

УГОЛОВНОЕ ПРАВО, УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРАВО

УДК 343.224

РОЗВИТОК КРИМІНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ЩОДО ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

Сергій БЕКЛЕМІЩЕВ,
аспірант кафедри кримінального права
Інституту права імені Володимира Сташиса
Класичного приватного університету

SUMMARY

The article is devoted to the research and analysis of the most significant historical sources of criminal legislation that operated on the territory of Ukraine and concerned issues of regulation and application of compulsory medical measures.

Key words: compulsory medical measures, public danger, state coercion, mental illness, mental illness, mentally ill.

АНОТАЦІЯ

Статтю присвячено дослідженню та аналізу найбільш значущих історичних джерел кримінального законодавства, які були чинними на території України і торкалися питань регулювання та застосування примусових заходів медичного характеру.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, суспільна небезпека, захід державного примусу, душевна хвороба, психічне захворювання, душевнохворий.

Постановка проблеми. Однією з найбільш складних, комплексних проблем у кримінальному праві України є застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування, що зумовлюється багатогранністю цього інституту, оскільки він перебуває на перехресті юридичної та медичної наук. Необхідно відзначити, що захист суспільства від суспільно небезпечних діянь осіб із психічними розладами завжди залишається актуальним як для України, так і для будь-якої країни світу.

Однак, примусові заходи медичного характеру як інститут сучасного вітчизняного кримінального права не виникли раптово. Вони мають досить довгу історію становлення, огляд якої, вважаємо, допоможе, в подальшому, повніше зрозуміти та охарактеризувати їх юридичну природу. На наш погляд, здійснювати розгляд питань про становлення та розвиток примусових заходів медичного характеру доцільно, перш за все, спираючись на етапи розвитку кримінального законодавства та психіатричної науки у дореволюційний, радянський та сучасний періоди, що дасть можливість провести порівняння досягнень психіатрії у певні періоди розвитку вітчизняного законодавства. Використання історичного методу дослідження проблеми дозволяє відобразити специфіку та неповторність які її характеризують.

Значний внесок у розв'язання кримінально-правових, кримінологічних, кримінально-процесуальних та кримінально-виконавчих проблем застосування примусових заходів медичного характеру зробили вітчизняні, а також зарубіжні вчені. Так, цим питанням присвячували свої роботи Ю.М. Антоян, Ю.М. Аргунова, Г.Н. Борзенков, С.В. Бородин, Л.Д. Гаухман, Т.Б. Дмитрієва, Н.Г. Иванов, О.М. Ігнатов, С.Г. Келіна, А.Ф. Кістяківський, В.П. Котов, В.М. Кудрявцев, Р.І. Міхеєв, А.В. Наумов, В.С. Орлов, Н.І. Пікур, А.А. Піонтковський,

С.В. Полубінський, А.І. Рарог, Ф.С. Сафуанов, О.Д. Сітковська, Н.С. Таганцев, О.М. Трайнін, М.Д. Шаргородський, С.П. Шишков, О.Ф. Шишов, Б.В. Шостакович, С.П. Щерба. Окремим проблемам попередження злочинності осіб із психічними розладами приділяли багато уваги Ю.В. Баулін, Л.М. Давиденко, І.М. Даньшин, А.І. Долгова, Н.Ф. Кузнєцова, В.В. Лунєєв, О.Б. Сахаров та ін. Проте, такі дослідження здійснювались, переважно, в радянський період. За часів незалежної України ця проблема, на рівні кандидатських дисертацій, досліджувалась С.Л. Шаренко «Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру» (2000 р., м. Харків) [1], О.О. Ямковою «Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види» (2004 р., м. Одеса) [2], І.В. Жук «Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України» (2009 р., м. Київ) [3], М.М. Книгою «Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності» (2009 р., м. Дніпропетровськ) [4], Б.М. Дердюком «Проведення щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції» (2012 р., м. Одеса) [5]. Однак, і на теперішній час в теорії кримінального права, залишається немало дискусійних питань, щодо примусових заходів медичного характеру, які потребують ґрунтовного осмислення та комплексного дослідження.

Мета статті – здійснити аналіз історичних джерел кримінального законодавства, які були чинними на території України та торкалися питань регулювання і застосування примусових заходів медичного характеру.

Результати. Психічні захворювання людини, як соціальна проблема, мають досить давні корені. Так, ще у Стародавній Греції Гіппократ вперше дав оцінку психічним хворобам, охарактеризувавши їх як хвороби мозку.

Історія становлення і розвитку застосування примусових заходів медичного характеру, як окремого інституту,

свідчить про достатньо суперечливі підходи до правового стану психічно хворих осіб та заходів, які застосовувалися до них у різні періоди розвитку суспільства.

Перші згадування про душевні хвороби як юридично значущі обставини можна знайти ще у правових нормах Київської Русі. Після прийняття християнства у 988 р. з'явилися положення, які встановлювали суспільне піклування про хворих, калік і вбогих. Відповідно до Статуту князя Володимира «Про церковні суди» церковному або єпископському суду підлягали, крім злочинів і позовів про справи сімейним, чарівники, чаклуни, готувачі отрути та усі справи, які стосуються людей, що знаходяться в церковному відомстві. До них відносили всіх осіб, які підлягали піклуванню (вдови, сироти, кульгаві, сліпі). У церковному підпорядкуванні, на той час, перебували будинки для прийняття мандрівників, лікарі [6, с. 6]. Особи, що підлягали піклуванню, утримувалися в монастирях для застосування церковних засобів лікування, тобто – молитва та вигнання бісів.

Під час царювання Івана Грозного становище осіб з психічними захворюваннями не змінилося. Так, у матеріалах Стоглавого собору 1551 р. є згадування про те, що внаслідок неправильної поведінки психічно хворих «пригнічується» життя мирних жителів, через що виникає необхідність піклування про таких хворих [6, с. 8].

До початку правління Петра I погляди на правовий статус осіб з психічними вадами та застосування до них державою будь-яких заходів характеризувалися певною суперечливістю й непослідовністю. Це було щось на грані між уявленням про психічні розлади як про хвороби та про «одержимість бісом».

У дослідженні з історії вітчизняної психіатрії весь цей період оцінюється як епоха монастирського піклування про душевнохворих, яке, однак, охоплювало лише їх невелику частину, у той час як інші перебували серед населення. Як вказує М.Я. Новомбергський, для ізоляції душевнохворих московська адміністрація користувалася монастирями або в'язницями лише у крайніх випадках, коли хворі були небезпечними для оточуючих їх людей та громадського спокою, якщо, при цьому, у останніх не було рідних. Монастир не виконував функції в'язниці для перебуваючи у його стінах душевнохворих. Родичі, а також монастирська влада, мали право порушувати клопотання про звільнення таких осіб, якщо до них поверталось психічне здоров'я. Разом з тим, поряд з відносно гуманним для того часу монастирським піклуванням та не притягненням душевнохворих до кримінальної відповідальності, мали місце випадки катувань і спалення тих хворих, які вчиняли найнебезпечніші на погляд уряду злочини.

На території України до другої половини XVII ст. за вчинення особами кримінально караніх діянь у різні часи застосовувались норми Руської правди, Магдебурзького права та Литовські статuti, а у Запорозькій Січі – козацьке право, на підставі яких також здійснювалися спроби запровадження примусових заходів щодо душевнохворих.

У кримінально-процесуальних нормах положення, що стосуються душевнохворих у Росії та Україні з'являються вперше у 1669 р. У «Новоказних статтях о татєбных, разбойных и убийственных делах» (ст. 108) зазначалося, що: 1) душевнохвора особа, яка вчинила вбивство, не підлягає смертній карі; 2) не можуть бути притягнені як свідки душевнохворі, глухонімі та діти [7, с. 6].

Питання про визначення психічного захворювання й відповідальності душевнохворих виникали у цей час, зазвичай, у разі явно безглуздої поведінки особи, але лише при вчиненні найбільш тяжких посягань, якими, зокрема, вважалися дії, спрямовані проти царюючого дому. У зв'язку із вчиненням таких діянь, проводилися широкі

розслідування, масові допити свідків та підозрюваних у співучасті із застосуванням катувань, про що незмінно доповідалося царю.

Певний шаг у розвиток законодавства щодо примусових заходів медичного характеру було зроблено у 1722 р., коли Петро I наказав Монастирському Наказу поміщати в монастирі божевільних і людей, яких було засуджено на вічну каторгу, але нездатних до неї за станом здоров'я [7, с. 6]. Однак уже у 1723 р. ним було видано указ, який забороняв направляти психічно хворих (навіжених і божевільних) у монастирі, а Головний Магістрат було зобов'язано створити для цих цілей госпіталі. Слід відзначити, що указ виконано не було. Оскільки ж психічно хворі з агресивною поведінкою явно становили небезпеку, то незабаром після смерті Петра I вийшов сенатський указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям» [7, с. 6]. Таким чином, як і раніше, інститутом, який реалізовував державну політику в галузі впливу на суспільно небезпечну поведінку психічно хворих осіб, залишалася церква. Однак поступово її вплив і участь у цій діяльності обмежувалися.

Незадовільний стан речей, коли у країні, територія та населення якої зростали, були відсутні лікарні та належний нагляд за психічно хворими, що не могло перешкоджати вчиненню ними суспільно небезпечних діянь, тривав достатньо довго. Така ситуація потребувала кардинального вирішення. Тому у другій половині XVIII ст. адміністративна влада змушена вживати заходів для охорони громадського порядку. Початок цьому було покладено у столиці Російської Імперії. У 1767 р. надійшов іменний указ Катерини II про те, щоб жителі Санкт-Петербурга в обов'язковому порядку повідомляли поліцію про всіх божевільних, що перебувають у їх будинках [6, с. 19]. Наступним кроком влади було створення так званих «совісних судів» та видання законів про губернії, у яких вказувалося, що злочини, вчинені божевільними, підлягають розгляду цих судів. А вже у 1775 р. було створено Накази суспільного піклування, які повинні були опікуватись будинками для божевільних. Тепер не було потреби в піклуванні за душевнохворими монастирів [8, с. 344].

В кінці XIX ст. у вітчизняному законодавстві закріплюється поняття неосудності, що охоплює два критерії: медичний та юридичний, які регулювалися Уложенням про покарання кримінальні та виправні, від 1845 р. [9]. Цей нормативний акт містив такі статті, як: ст. 95 (безумство від народження та божевільля); ст. 96 (хвороба, що доводить до так званого «умоисступления» або втрати пам'яті); ст. 97 (старість або дряхлість, а також лунатизм); ст. 98 (глухонімота) [10, с. 32–35]. Але визначення неосудності в такий спосіб було достатньо незручним, та призводило до формалізму в судовій практиці.

Піклування над душевнохворими, в цей період, було покладено на «Наказ суспільного піклування», якому підпорядковувались будинки для божевільних. У вітчизняній психіатричній літературі досить широко висвітлено положення психічно хворих і стан піклування в цілому, що здійснювалося в будинках для божевільних, які були у віданні «Наказу суспільного піклування». У цих будинках хворі утримувалися, диференціюючись лише за характером порушення поведінки: «спокійні» та «буйні». У випадку збудження хворих застосовувалися заходи у вигляді зв'язування, вживання гамівних сорочок та навіть ланцюгів. Обслуговувалися хворі не тільки наглядачами, але й солдатами з інвалідної команди. Окрім того, що психічно хворі, які були поміщені у будинок для божевільних у зв'язку із вчиненням суспільно небезпечних дій, утримувалися в досить суворих умовах, для них було встановлено й обов'язковий термін перебування в

цих установах після видуження – 2 роки. Чимало таких осіб взагалі не потрапляли до будинків для божевільних, а перебували в місцях відбування покарання. Але в цей же час подовжується вплив церкви на інститут примусових заходів медичного характеру.

Непослідовність та незавершеність реформ законодавства, що проводилися в Російській імперії у 60-х рр. XIX ст., значно позначилися на інститутах, які стосувалися статусу психічно хворих у кримінальному праві. Наприклад, законодавчі положення про душевнохворих виявилися розсіяними по різним томам Зводу Законів і доповнювалися численними роз'ясненнями Сенату і його Кримінально-касаційного департаменту, причому ці роз'яснення носили суперечливий характер. Відповідальність хворих, що вчинили злочини й визнані неосудними, визначалася тими ж статтями закону, які говорили про неосудність. У зв'язку із цим у психіатричній практиці дореволюційного періоду усталилося поняття «стагейних хворих» [10, с. 33]. Постійне збільшення кількості таких хворих у лікарнях та труднощі, пов'язані з їх утриманням, призводили до виникнення точок зору, що турбота про цих осіб повинна бути покладена на державу. Але держава того періоду піклувалася про охоронні заходи більше, ніж про лікування хворих. Загострення соціальних протиріч напередодні Першої російської революції 1905 р. позначилося й на настрої психіатричної громадськості. Відсутність належної соціальної й медичної допомоги призводило до того, що дуже багато хворих, залишалися серед населення та завдавали значної шкоди. Психічно хворі особи ж, які перебували у лікарнях, потерпали від досить жорстокого відношення, як, наприклад, тримання у кайданах. І нарешті, у 1910 р. на III з'їзді вітчизняних психіатрів було заявлено протест проти тримання в кайданах душевнохворих, та було прийнято такі гуманні положення, як: 1) судово-психіатричні відділення, крім посиленого нагляду, не повинні відрізнятися по своєму устрою від звичайних психіатричних лікарень; 2) заборона застосування у лікарні наручників та кайданів [6, с. 121].

Після Жовтневої революції 1917 р. першочерговим завданням нової держави було створення нових форм правосуддя. Цей процес торкнувся також теоретичних і законодавчих положень, що стосувалися примусового лікування психічно хворих. В червні 1918 р. було видано інструкцію Народного Комісаріату юстиції «Про огляд душевнохворих» що регулювала взаємодію лікарських комісій з народними судами [11, с. 37]. Положення цієї інструкції стосувалися порядку огляду осіб, які страждають розумовими розладами, задля призначення або зняття опіки над ними. А в травні 1919 р. було затверджено «Положення про психіатричну експертизу», яке стосувалося огляду душевнохворих і осіб, підозрюваних у розладі психічного стану. Такий огляд, згідно із цим Положенням, проводився не тільки у кримінальних та цивільних справах, але й при адміністративному провадженні, і за клопотанням приватних осіб або й самих хворих. Також Положення передбачало можливість виносити постанови про переведення душевнохворих у психіатричні лікувальні заклади або про їх передачу на поруки, а також про дострокове звільнення від покарання тих засуджених, що виявляють явні ознаки душевної хвороби [11, с. 37]. Також, у грудні 1919 р. були опубліковані «Керівні начала з кримінального права РСФСР», які у 1920 р. набули чинності й на території України [12]. У ст. 14 зазначеного законодавчого акту було закріплено, що: «Суду й покаранню не підлягають особи, які вчинили діяння в стані психічної хвороби або взагалі в такому стані, коли ті, що вчинили його не усвідомлювали своїх дій, а рівно й ті, хто хоча й діяв у стані душевної рівноваги, але до моменту приведення вироку у виконан-

ня страждає душевною хворобою. До таких осіб застосовуються лише лікувальні заходи й заходи запобігання» [12]. Текст Керівних начал з деякими змінами й доповненнями було відтворено КК УСРР 1922 р. [7, с. 34]. У сконструйованій у цьому кодексі формулі неосудності, яка була описана в ст. 17, медичний критерій був доповнений вказівкою про тимчасові розлади психічної діяльності.

У 1924 р. в Києві було організовано консультативну психіатричну допомогу в місцях ув'язнення. До її функцій входило не тільки лікування та профілактична робота, але й виявлення тих осіб, які потребували судово-психіатричної експертизи [6, с. 140].

Але, на той час, на законодавчому рівні були відсутні поняття осудності й неосудності, а термін покарання замінявся поняттям «заходи соціального захисту». Такий підхід пояснювався тим, що в області кримінального права були поширеними засновані на поглядах соціологічної школи кримінального права уявлення про заміну понять осудності та неосудності поняттями доцільності застосування заходів репресії.

У 1935 р. було затверджено спеціальні Інструкції НКЗ і НКЮ, де розглядалися питання щодо призначення та припинення примусового лікування. Зазначалося, що: 1) є необхідною та обов'язковою судово-психіатрична експертиза; 2) порядок застосування, призначення та припинення примусового лікування душевнохворих відноситься до функцій судів. Такі заходи призначалися щодо: осіб, які вчинили злочин у стані психічного розладу; осіб, які були психічно хворими до моменту розгляду про них справи у суді; осіб, які занедужали на психічну хворобу після вчинення злочину; осіб, які захворіли психічною хворобою до моменту розгляду про них справи в суді та під час відбування покарання.

У 1948 р. було затверджено Інструкцію «Про порядок застосування примусового лікування та інших заходів медичного характеру відносно психічно хворих, що вчинили злочин» що встановлювала диференційоване примусове лікування в загальних психіатричних лікарнях та лікарнях спеціального типу. В подальшому така диференціація знайшла відображення в Кримінальних кодексах союзних республік, в тому числі і в КК УСРР [13, с. 66].

У лютому 1967 р. Міністерством охорони здоров'я СРСР, за узгодженням з Міністерством юстиції СРСР, Міністерством внутрішніх справ СРСР і Прокуратурою СРСР, була затверджена Інструкція про порядок застосування примусового лікування й інших заходів медичного характеру відносно психічно хворих, що вчинили суспільно небезпечні діяння. Цією Інструкцією регламентувалися порядок призначення, проведення й припинення примусового лікування та інших заходів медичного характеру, а також контроль за здійсненням цих заходів [13, с. 66].

Що ж до врегулювання питань застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному законодавстві, то спочатку Кримінальним кодексом УРСР 1960 р. було визначено такі види примусових заходів медичного характеру: примусове лікування у психіатричній лікарні загального типу, примусове лікування у психіатричній лікарні спеціального типу та передача хворого на піклування органів охорони здоров'я, родичам чи опікунам при обов'язковому лікарському нагляді. Але вже у 1988 р. до ч. 1 ст. 13 Кримінального кодексу УРСР були внесені зміни, згідно яких було передбачено наступні види ПЗМХ: поміщення в психіатричну лікарню зі звичайним наглядом, поміщення в психіатричну лікарню з посиленням наглядом, поміщення в психіатричну лікарню з суворим наглядом [14, с. 64]. Відповідно до ч. 2 вказаної статті суд призначав вид примусового заходу медичного характеру залежно від психічного захворювання особи, характеру й

ступеня суспільної небезпечності вчиненого нею діяння.

Висновки. Таким чином, можна відзначити, що наявність у Загальній частині чинного КК України розділу «Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування» є досить прогресивним кроком з точки зору законодавчої техніки.

Проведений аналіз пам'яток кримінального права дає підстави стверджувати, що інститут примусових заходів медичного характеру, має глибоке історичне коріння, що свідчить на користь соціальної зумовленості.

Список використаної літератури:

1. Шаренко С.Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність / С.Л. Шаренко; Національна юридична академія України імені Ярослава Мудрого – Харків, 2000. – 16 с.

2. Ямкова О.О. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 – кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право / О.О. Ямкова; Одеська національна юридична академія – Одеса, 2004. – 20 с.

3. Жук І.В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 – кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право / І.В. Жук; Київський національний університет внутрішніх справ – К., 2009. – 21 с.

4. Книга М.М. Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 – кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право /

М.М. Книга; Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ – Дніпропетровськ, 2009. – 22 с.

5. Дердюк Б.М. Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність / Б.М. Дердюк; Національний університет «Одеська юридична академія» – Одеса, 2012. – 20 с.

6. Морозов Г.В. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии / Г.В. Морозов, Д.Р. Лунц, Н.И. Фелинская. – М.: Медицина, 1976. – 336 с.

7. Трахтеров В.С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк) / В.С. Трахтеров. – Х., 1992. – 84 с.

8. Курс уголовного права. Общая часть / [под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой]. – М.: Зерцало-М, 2002. – Т. 2: Учение о наказании. – 464 с.

9. Уложение о наказаниях 1845 г. и Устав о наказаниях 1864 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.allpravo.ru/library/doc101p0/instrum105/item795.html>.

10. Хохлов Н. Полный свод законов уголовных. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных / Н. Хохлов. – М.: Тип. Шпомен и Глушкова, 1867. – 574 с.

11. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии / Д.Р. Лунц. – М.: Медицина, 1966. – 236 с.

12. О Руководящих началах по уголовному праву: Циркуляр Народного комиссариата юстиции // Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского правительства Украины. – 1920. – № 22. – Ст. 438.

13. Судебная психиатрия: учебник / [под ред. Г.В. Морозова]. – 3-е изд. – М.: Юрид. лит., 1978. – 344 с.

14. Уголовный кодекс Украины: Научно-практический комментарий / [отв. ред. С.С. Яценко, В.И. Шахун]. – К.: Правові джерела, 1998. – 1088 с.