

УДК 340:616.89

РАЗВИТИЕ ИНСТИТУТА НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Н. Я. Оруджев, О. В. Поплавская

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ФУВ*

В обзоре представлены данные научной литературы о становлении правовых регуляторов системы оказания психиатрической помощи недееспособным вследствие психического расстройства гражданам.

Ключевые слова: психиатрия, психические расстройства, психиатрическая помощь, недееспособность, опека, правовые проблемы в психиатрии.

DEVELOPMENT OF THE INSTITUTION OF INCAPACITY: HISTORICAL ASPECT

N. Y. Orudjev, O. V. Poplavskaya

This review presents research data concerning the development of legal regulation of psychiatric care of mentally incapacitated individuals.

Key words: psychiatry, mental disorders, psychiatric care, incapacity, guardianship, legal issues in psychiatry.

Актуальность научных исследований правовых аспектов недееспособности определяется прогрессивным ростом количества лиц, признаваемых недееспособными вследствие психических расстройств, вниманием, которое уделяется вопросам прав и свобод личности в современном обществе, а также необходимостью совершенствования медико-социальной помощи данной категории граждан, что возможно только с учетом комплементарности правовых, социальных и клинических регуляторов института недееспособности [5, 6, 8, 18, 23, 24].

Лица с психическими расстройствами в силу неадекватности своего поведения и неадекватности его мотивов во все времена истории человечества вызывали у окружающих двойственные чувства. С одной стороны, жалость и сострадание, а с другой — желание воспользоваться их беспомощностью для удовлетворения собственных благ. Потребность в решении вопросов недееспособности возникла одновременно с появлением государства, гражданства, собственности, прав и обязанностей гражданина. Совершенствуя правоохранительную практику в соответствии с изменением представлений о психическом здоровье и достижениями в области психиатрии, законодательство постепенно пришло к определению критериев недееспособности гражданина. Лишение дееспособности применяется, если гражданин, вследствие психического расстройства, не способен понимать значения своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ). Вместе с тем отдельные положения института недееспособности по-прежнему требуют переосмысления и уточнения [1, 2].

Институт правоспособности был определен римским правом [7, 14], где понятие дееспособности обозначало способность своими действиями осуществлять права и исполнять обязанности. Не все граждане Рима являлись дееспособными, недееспособными признавались душевнобольные и слабоумные, для них назначался попечитель. В римском праве ограниченно правоспособными являлись женщины, которые постоянно, независимо от совершеннолетия, находились под опекой домовладыки, мужа, ближайшего родственника, что определялось общим ограниченным публично-правовым статусом лиц женского пола вне зависимости от их социального положения и считалось необходимым «в силу присущего женщине легкомыслия» [4].

Первые упоминания о вопросах дееспособности в России появились в законодательном акте XII века князя Владимира «Закон Судный — людям», где указывалось, что при составлении завещания лицо должно быть в здравом уме и твердой памяти. В XVI—XVII вв., в эпоху монастырского надзора больных с психическими расстройствами, данные заболевания интерпретировались в спектре религиозных понятий, как «одержимость бесом, злым духом, колдовство». В 1669 г. царь Алексей Михайлович Романов издал «Новоуказные статьи», оберегающие граждан от душевнобольных и в то же время оберегающие имущество таких лиц [7, 8, 12].

Первые законодательные акты, изданные Петром I, регламентировали гражданско-правовое положение слабоумных. Указ «О свидетельствовании дураков в Сенате» (06.04.1722 г.) отражал запрет на вступление

душевнобольных в брак, говорил о необходимости наблюдения за их имуществом. Данные законоположения касались только дворянского сословия, определяли порядок освидетельствования исключительно слабоумных лиц. Относительно душевнобольных (по терминологии закона — «сумасшедших») не было установлено никаких правил. Необходимость закрепления в праве института недееспособности гражданина была обусловлена государственной необходимостью в борьбе с уклонением дворян от службы, но отнюдь не заботой о социальной поддержке больных [2, 7, 20]. Принятие правовых документов тех лет мало отразилось на реальном положении душевнобольных [9, 11].

В Своде Законов гражданских (1815) специально была выделена глава 11 «Об опеке над безумными, сумасшедшими, глухонемыми и немыми». Закон определил формы умственного расстройства и произвел градацию субъектов на «безумных» — с отсутствием здравого ума с детства и «сумасшедших» — с умственными расстройствами по случайным причинам уже после рождения [7, 8, 11, 12].

В то же время развитие психиатрической науки далеко опережало законодательство и научные исследования в области права, т.к. вопросы законодательного регулирования и организации психиатрической экспертизы привлекали к себе внимание многих психиатров. У истоков научного определения недееспособности в нашей стране стояли выдающиеся психиатры: В. П. Сербский, С. С. Корсаков, И. П. Балинский, В. Х. Кандинский, О. А. Чечотт. На съездах психиатров ставились и остро обсуждались вопросы законодательства, касающегося душевнобольных и психиатрической экспертизы, отмечалось несовершенство законодательства и его оторванность от жизни и науки. Несмотря на это, на протяжении второй половины XIX века — начала XX века между психиатрами и юристами так и не было достигнуто четкого общего понимания в вопросе недееспособности. Законодатель обошел молчанием и не внедрил достижения психиатрической науки в практику регулирования правоотношений с участием больных [3, 7, 11, 16, 21].

На первом этапе судебных реформ, начавшихся в России с событий октября 1917 г., не было внесено принципиальных изменений в законодательные акты о правовом положении душевнобольных. В соответствии с одним из первых советских законодательных источников, Инструкции от июня 1918 г. «Об освидетельствовании душевнобольных», предусматривающей административный порядок освидетельствования лиц с психическими расстройствами, осуществляла его врачебная комиссия в присутствии представителя органа власти, народного судьи и лиц, «от коих исходит ходатайство об освидетельствовании больного». Круг субъектов, имеющих право обратиться в компетентные органы с просьбой о признании гражданина недееспособным, был необоснованно расширен, что могло создавать предпосылки для злоупотребления правом, осо-

бенно учитывая, что порядок признания гражданина недееспособным оставался административным [7, 19].

Впервые институт недееспособности был юридически оформлен в первом ГК РСФСР 1922 г., статья 8 которого устанавливала, что «...совершеннолетние могут быть подлежащими учреждениями объявлены недееспособными, если: они вследствие душевной болезни или слабоумия не способны рассудительно вести свои дела; своей чрезмерной расточительностью разоряют находящееся в их распоряжении имущество». В приведенной норме содержатся два основания недееспособности, одно из которых связано с состоянием здоровья лица, а другое — с фактической возможностью лица разумно распоряжаться имуществом. Статья 31 ГК РСФСР 1922 г. разграничивала недееспособных субъектов на две группы: вполне лишенных дееспособности и временно находящиеся в таком состоянии. Иначе говоря, в 20-е гг. XX века появился институт «полной», «ограниченной» и «временной дееспособности». Принятый в 1926 г. в новой редакции Кодекс законов о браке, семье и опеке повторил основные положения действовавшего законодательства о недееспособности и опеке. В то же время в ст. 72 КЗоБСО был сужен круг субъектов, уполномоченных принимать решение о психическом состоянии освидетельствуемого. К ним были отнесены врач-психиатр и представитель органа здравоохранения [8, 11, 22].

В советский период учение о недееспособности получило определенное развитие в соответствии с парадигмой психиатрии, которая существовала в то время, с ее патерналистским подходом как к психически больному, так и к его правам и обязанностям. До 60-х годов XX столетия в СССР судебно-психиатрические экспертизы в гражданском процессе проводились редко. Научная разработка проблемы дееспособности практически не осуществлялась. В учебник судебной психиатрии глава о судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе впервые была включена только в 1954 г. До 1962 г. определение недееспособности гражданина проводилось районными исполнительными комитетами Советов депутатов трудящихся. С 1962 г. вступили в силу «Основы гражданского судопроизводства», с тех пор недееспособность устанавливается судом и для решения этого вопроса проводится судебно-психиатрическая экспертиза [11, 12, 13, 17].

В 1986 г. «Положением об органах опеки и попечительства» на отделы здравоохранения была возложена обязанность по выявлению душевнобольных и слабоумных лиц, предоставлено право возбуждать в судах дела о признании гражданина недееспособным, ограниченно дееспособным, выздоровевшего дееспособным.

Так как в период существования Советского Союза не существовало закона, регламентирующего порядок оказания психиатрической помощи, рассматриваемую сферу регулировали ведомственные нормативные акты, недоступные для ознакомления и не подле-

жащие официальному опубликованию. Лишь в 1988 г. оказание психиатрической помощи было урегулировано нормативным актом, изданным органом законодательной власти, «Положением об условиях и порядке оказания психиатрической помощи», которое было утверждено Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г., и подвергалось справедливой критике за недостаточную защиту прав больных и противоречивость.

Сегодня отношения в психиатрии законодательно регламентированы Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-1. Основополагающим документом, регулирующим организацию опеки недееспособных граждан, является Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», который, по мнению некоторых авторов, «не только объединил в себе все существовавшие ранее нормы, посвященные опеке и попечительству, но и ввел целый ряд новых институтов». В законе определены задачи и полномочия органов опеки и попечительства, определен правовой статус, ответственность опекунов. При этом необходимо отметить, что в пояснительной записке к проекту федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» отмечено следующее: «Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» ориентирован, прежде всего, на регулирование деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних граждан и не учитывает специфику такой деятельности в отношении совершеннолетних лиц, признанных недееспособными» [1].

Действовавшее до недавнего времени законодательство не допускало возможности конфликта интересов в гражданских делах о дееспособности. Гражданин, признанный недееспособным, не имел права самостоятельно обратиться в суд с иском о признании дееспособности (в том числе и по поводу восстановления дееспособности), а также не имел права обратиться с заявлением о пересмотре судебного решения в порядке надзора. Защита законных прав и интересов гражданина, признанного недееспособным, рассматривалась как исключительное право опекуна. Возможность самостоятельного выбора недееспособным лицом представителя его интересов законодательством не предусматривалась. Указанные нормы фактически лишали недееспособных граждан права на судебную защиту, а также придавали решению суда — первой инстанции о признании гражданина недееспособным, статус — окончательно и не подлежащего обжалованию [23, 24].

6 апреля 2011 г. вступил в силу федеральный закон № 67 «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, который направлен на создание адекватных гарантий осуществления прав и свобод граждан, страдающих психичес-

кими расстройствами, и, прежде всего, их права на судебную защиту. Согласно внесенным поправкам, суд, принимая решение о признании гражданина недееспособным, должен предоставить гражданину право изложить свою позицию лично или через выбранных им самим представителей. Предусматривается, что гражданин должен быть извещен о времени и месте судебного заседания по делу о признании его недееспособным, причем судебная повестка о вызове в суд должна быть вручена ему лично. В случаях, когда присутствие такого гражданина в судебном заседании создает опасность для его жизни и здоровья или для жизни и здоровья окружающих, дело рассматривается судом по месту нахождения гражданина и с его участием, в том числе, в помещении психиатрического стационара. Гражданин, признанный судом недееспособным, имеет право обжаловать решение суда в апелляционном порядке. Если гражданину не была предоставлена возможность изложить суду свою позицию и суд первой инстанции принял решение о признании гражданина недееспособным, такое судебное решение может быть обжаловано в кассационном и надзорном порядке. Психиатрическая помощь оказывается недееспособным без их согласия по просьбе или с согласия их законных представителей лишь в том случае, если недееспособные граждане сами не способны дать согласие на оказание психиатрической помощи; закон запрещает помещение недееспособных граждан в психиатрический стационар без решения суда, которое может быть обжаловано. Введен запрет на признание судом гражданина недееспособным на основании одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы. Фактически, была заложена основа к признанию «ограниченной дееспособности» недееспособных граждан. Конституционный Суд РФ признал, что, несмотря на то, что человек, лишенный дееспособности, считается неспособным принимать юридически значимые решения, тем не менее, ему была предоставлена определенная свобода решения, прежде всего, отказа от госпитализации, требования судебного контроля такой госпитализации и самостоятельного участия в судебных процессах при их разрешении. Фактически впервые в нашей правовой системе была признана независимость недееспособного гражданина по отношению, прежде всего, к его опекуну, и, в том числе, к опекуну, которым может являться соответствующее психиатрическое учреждение. Это отвечает более общим международным правовым требованиям, которые предъявляются к системе опеки [1, 15].

Федеральным законом от 30.12.2012 внесены поправки в Гражданский кодекс РФ: в соответствии с законодательной нормой, обозначенной в новой редакции п. 2 ст. 30 ГК РФ, в российское законодательство впервые введена правовая категория ограниченной дееспособности вследствие психического расстройства («гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значение своих действий

и руководит ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство»). Данная редакция ст. 30 ГК РФ должна вступить в силу с марта 2015 г. [1, 10]

Анализ научной литературы указывает, что, несмотря на значительные изменения в законодательстве, которые произошли в последние годы, существует дефицит обобщающих, системных исследований, которые касаются проблемы недееспособности, при различных психических расстройствах. Необходимы более подробные исследования дееспособности, разработка критериев оценки способности человека понимать свои действия в конкретных сферах: парциальная дееспособность [25, 26]. Законодательное обеспечение решения вопросов недееспособности несовершенно и не отвечает запросам практики, требует уточнения в соответствии с современными научными разработками проблемы недееспособности, ограниченной дееспособности с учетом клинко-социальных аспектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аргунова Ю. Н.* Недееспособность и опека (Вопросы и ответы). — М.: Грифон, 2013. — 224 с.
2. *Бахмутов А. В.* // Научные ведомости белгородского государственного университета, серия: философия, социология, право. — 2008. — № 6 (14). — С. 155—159.
3. *Брикман А. А.* Законодательство и практика по ограничению дееспособности безумных и сумасшедших. — СПб.: Право, 1910. — С. 5.
4. *Дождев Д. В.* Римское частное право. — М.: Норма, 2008. — 685 с.
5. *Замятина И. И., Поплавская О. В., Черная Н. А.* // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2013. — № 3 (47). — С. 50—53.
6. *Замятина И. И., Левкин Р. В., Поплавская О. В.* // Социальное и пенсионное право. — 2013. — № 4. — С. 4—8.
7. *Илейко В. Р., Илейко В. Р.* Судебно-психиатрическая экспертиза: от теории к практике. — Киев: КИТ, 2006. — С. 249—256.
8. *Исаева Т. В.* // Вестник СГАП. — 2008. — № 6 (64). — С. 144—146.
9. *Каннабих Ю.* История психиатрии. — М.: ЦТР МГП ВОС, 1994. — 528 с.
10. *Корзун Д. Н., Ткаченко А. А.* // Неврологический вестник. — Казань: Медицина, 2013. — В. 2. — Т. XLV. — С. 3—12.
11. *Курбанов М. А.* // Независимый психиатрический журнал. — 2004. — I. — С. 52—56.
12. *Курбанов С.* Правовое положение лиц с психическими расстройствами // Права человека в Российской Федерации: докл. о событиях 2009 г. / [сост. Д. Мещеряков]. — М.: Моск. Хельсинк. группа, 2010. — С. 189—201.
13. *Морозов Г. В., Луц Д. Р., Фелинская Н. И.* Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии — М.: Медицина, 1976. — 336.
14. *Покровский И. А.* История римского права. — М., 2004. — 540 с.
15. *Ризк О. А., Перепада С. М.* // Инновации в науке. — 2013. — № 16—22. — С. 103—108.
16. *Сербский В. П.* Судебная психопатология. — М., 1900. — 481 с.
17. *Синицын В. Г.* // Вестник Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова. — Общественные науки. — 2013. — № 1. — С. 116—120.
18. *Ситчихин П. В.* // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина. — 2012. — № 6. — С. 47—50.
19. *Тарасова Е. Н.* // Вестник Санкт-Петербургской юридической академии. — 2013. — № 3 (20). — С. 19—21.
20. *Хутыз М. Х.* Признание гражданина недееспособным или ограничено дееспособным: Автореф. дис. ... к. ю. н. — М., 1968. — 17 с.
21. *Чечотт О. А.* К вопросу об освидетельствовании душевнобольных с целью учреждения над ними опеки // Труды III съезда отечественных психиатров. — СПб., 1890. — С. 336.
22. *Шепель Т. В.* // Вестник Омского университета. Серия «Право». — 2011. — № 2 (27). — С. 88—92.
23. *Эльтекова Э. В., Овсянникова Н. Л., Шаповалов Д. Л. и др.* // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — 2010. — № 4 (42). — С. 54—56.
24. *Эльтекова Э. В., Овсянникова Н. Л., Черенкова Е. В., Шаповалов Д. Л.* // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — 2011. — № 44.
25. *Marson D. C.* // The American Journal of Geriatric Psychiatry. — 2013. — Vol. 21 (4). — P. 382—390.
26. *Palmer B. W., Savla G. N., Roesch S. C., Jeste D. V.* // The British Journal of Psychiatry. — 2013. — Vol. 202. — P. 454—458.

Контактная информация

Поплавская Ольга Викторовна — к. м. н., ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: poplavok9@rambler.ru