**Гражданско-правовые отношения в сфере психического здоровья: исторический аспект**

М.А.Курбанов

Истории известны два основных типа отношения к людям, страдающих психическими расстройствами, - отвержение и почитание. Согласно первому, деяния таких лиц признавались преступлениями, за которые следует божья кара. В памятниках права, начиная с римского, таких лиц называли «в уме лишенные», «безумные», «умалишенные», «сумасбродные», «действующие в припадке болезни, приводящей в умоисступление или совершенное беспамятство», «душевнобольные и слабоумные» и даже «одержимые бесом», «беснующиеся», «скудоумные», «юродивые», «под видом изумления бываемые» и «лунатики (сонноходцы)».

На всех этапах развития государственности существовал институт общественного призрения душевнобольных. Характер его законодательного регулирования был обусловлен отношением -государства, общества к душевнобольным, степенью понимания причин возникновения и форм проявления психических расстройств. Организация общественного призрения определялась уровнем развития общественных отношений, сословными различиями и накоплениями, естественно-научными знаниями и материальными возможностями государства. Исходным началом служило положение, согласно которому «на государстве лежит обязанность покровительствовать, а в случае нужды и помогать существованию всем, кто по своему умственному состоянию не способен исполнять требования общественного порядка». При этом государство отделяло призрение душевнобольных от призрения других категорий граждан, например, малолетних или лиц с физическими недостатками. Это было связано с необходимостью совмещать процесс лечения и специального врачебного наблюдения с целью охраны как самого душевнобольного, так и общества от опасных проявлений болезни.

В трагический период позднего средневековья считалось, что психическая болезнь есть божье наказание. Распространение христианства в средние века несло с собой идеи гуманности, благотворительности и вызвало к жизни систему монастырского призрения душевнобольных. Однако, факты свидетельствуют и о противоположном подходе к таким больным представителей власти и духовенства: они принимали душевнобольных за колдунов и лиц, угрожающих господствующему строю, применяли к ним жесткие меры наказаний. Множество экзальтированных помешанных были сожжены на кострах для предотвращения воображаемой опасности.

Становление и развитие института общественного призрения в России проходило медленнее по сравнению с другими странами. В начале ХХ в. исследователи правового положения душевнобольных констатировали, что «русское законодательство крайне скудно», что «давно уже сознанная неудовлетворенность нашего законодательства об опеке вызвала неоднократные попытки реформирования его, но проекты, вырабатываемые на протяжении более полувека, все еще не стали законом».

Первое упоминание о призрении душевнобольных относится ко времени правления святого князя Владимира, крестившего Русь (ХII в.). Церковному суду подлежали все дела, касающиеся людей, состоящих в церковных ведомствах, к числу которых относили всех юродивых – «помешанных от рождения». Этот Закон Святого Владимира действовал на Руси долгое время: на него ссылался Московский Собор 1551 г., в конце ХVII в. патриарх Адриан опирался на него для доказательства прав церкви. К правлению Святого Владимира относится принятие «Закона Судного - людям», где впервые был затронут вопрос охраны прав душевнобольных. В отделе о завещаниях указывалось, что завещатель при составлении духовного завещания должен находиться «в здравом уме и твердой памяти». Поэтому безумный и сумасшедший подлежал полному ограничению дееспособности (1). В литературе приводится документ 1568 г., содержащий сведения о выступлении в гражданской сделке сына представителем своего отца, который от старости «опростълъ умомъ».

В принятых позже законоположениях Стоглавого Собора 1551 г. содержится упоминание, «что вследствие неправильного поведения душевнобольных «удручается» жизнь мирных жителей». В связи с этим была признана необходимость попечения о таких людях, которые «одержимы бесом и лишены разума», с тем, чтобы поместить их в монастыри, «дабы не быть помехой для здоровых» и «получать вразумие и приведение в истину» (2). Поскольку лица, находившиеся под опекой, были лишены права управлять своим имуществом, в гражданском обороте от их имени выступал представитель – епископ, который осуществлял эту деятельность через своих служащих.

До ХVII века русское право не знало государственной опеки душевнобольных. Они находились под надзором семьи или органов своего сословия (3). Условия их содержания и охрана прав напрямую зависели от отношения к душевнобольному членов его семьи или уполномоченных лиц (4).

В годы царствования Алексея Михайловича были приняты «новоуказанные статьи» (1669 г.), направленные на охрану общества от возможного вреда, который могли причинить душевнобольные, и одновременно на защиту имущественных интересов самих больных, прежде всего из высших сословий (5). В исследованиях русского законодательства периода царствования Федора Алексеевича упоминается Закон 1677 г., регламентирующий имущественные права слабоумных. Он устанавливал, что глупые (слабоумные) не могут вести дела и управлять своим имуществом, в том числе «меняться своими поместьями». Однако, лишая слабоумных такого права, закон не определял, кому предоставляются полномочия, и кто является ответственным за имущество душевнобольных. Русский ученый А.И.Роте уточнял, что приведенное «законоположение носило чисто семейный характер, фактически возлагая имущественные права и обязанности на членов семьи больного», тем самым, оберегая их от разорения.

Следующим шагом в развитии гражданского законодательства в сфере психического здоровья стали реформы Петра I, когда были изданы первые законодательные акты, регламентирующие гражданско-правовое положение слабоумных. Однако, по мнению русского ученого Ю.В. Каннабиха, это мало отразилось на реальном положении душевнобольных.

Петр I возложил на Главный Магистрат обязанности по организации общественного призрения в России и повелел "добрую полицию учредить", через местные магистраты "заводить смирительные дома, больницы и школы", создавать больницы для призрения "сирых, убогих, больных и увечных" как это устроено в иностранных государствах; и не только в больших, но и в малых городах по почину земства или на благотворительные пожертвования.

В то же время Петр I ставил цель преследования лиц, по тем или иным причинам симулирующих психическое расстройство. Например, в 1722 г. Синод принял решение "О помещении мнимо-юродивых (ханжей) в монастыри с употреблением их в труд до конца жизни".

6 апреля 1722 г. был принят указ "О свидетельствовании дураков в Сенате", который впервые законодательно определил порядок освидетельствования психически нездоровых лиц, относящихся к дворянскому сословию. Его появление было вызвано не столько заботой о призрении слабоумных, сколько государственной необходимостью в борьбе с уклонением дворян от службы, ибо родители молодых людей, остерегаясь их отправки на учебу за рубеж, начали повсеместно ссылаться на их "слабоумие", так как такой способ уклонения от дворянских обязанностей ранее не вызывал каких-либо ограничений в гражданских правах.

В дополнение к Указу 1722 г. 6 декабря 1723 г. был издан Указ, впервые определивший критерии оценки психического состояния испытуемого. Безумных надлежало освидетельствовать таким образом: "Сенату спрашивать их пред собою о всяком домовом состоянии, как бы можно умному человеку ответ в том учинить, и ежели по вопросу отповеди уценить не может, а станет инако о том говорить, что можно из того дурачество познать". Лица, не пригодные к государственной службе вследствие слабоумия, ограничивались в гражданских правах: они не могли наследовать имущество и вступать в брак, на семейство возлагалась обязанность наблюдать за ними и их имуществом.

Законоположения Петра I, регламентирующие правовое положение "безумных", касались только дворянского сословия, об иных упоминаний не встречается. Кроме того, указы 1722 и 1723 гг. определяли порядок освидетельствования только слабоумных лиц. Что касается душевнобольных (по терминологии закона - "сумасшедших"), то относительно них не было установлено никаких правил (6).

С учреждением 7 ноября 1775 г. приказов общественного призрения в России кончилась длительная эпоха монастырского и церковного призрения душевнобольных и слабоумных. Эта функция перешла к государственным органам и частично к общественным организациям. Приказам общественного призрения вменялось в обязанность содержание благотворительных и исправительных общественно-полезных заведений, в том числе забота о домах для умалишенных (долгаузах) . Указ устанавливал покровительство закона над больными из дворянского сословия, причем содержание и уход за ними осуществлялся из доходов принадлежащих им деревень. "Имущие больные обязаны платить годовую плату за содержание и уход, бедные же должны быть принимаемы безденежно". Устав Общественного призрения включал в себя правила содержания и ухода за душевнобольными. Законодательно закреплялись основные правила призрения государством душевнобольных и слабоумных: создание специально приспособленных условий для проживания и лечения больных, гуманное отношение к больным и др.

Следующий этап развития законодательства о призрении душевнобольных со стороны государства начался с издания Свода Законов гражданских (1815) , в котором специально была выделена глава 11 "Об опеке над безумными, сумасшедшими, глухонемыми и немыми".

Впервые Закон определил формы умственного расстройства и произвел градацию субъектов на "безумных" и "сумасшедших", которой руководствовались до реформ 1917 г. (7)

Нормы главы II СЗГ регламентировали порядок установления факта умственного расстройства в ходе освидетельствования испытуемого с целью последующего вынесения Сенатом решения о наложении опеки. Безумными признавались лица, "не имеющие здравого рассудка с самого их младенчества". Сумасшедшими почитались те, "коих безумие происходит от случайных причин, и, составляя болезнь, доводящую иногда до бешенства, может наносить обоюдный вред обществу и им самим, и потому требует особенного за ними надзора" (ст. 365-366 СЗГ). Критериями разграничения служили момент возникновения и характер психического расстройства, что имело практическое значение для процедуры освидетельствования до 1835 г. Установление факта умственного расстройства имело значение для вынесения решения о наложении опеки или при рассмотрении в суде спора о дееспособности лица при совершении действия, имеющего юридическое значение. В первом случае применялся административный порядок производства по делу, во втором - судебный. И тот и другой регламентировались нормами гражданского законодательства.

Для освидетельствования безумные должны были представляться в Сенат, а сумасшедшие - по месту жительства в специальные комиссии при губернских правлениях по инициативе губернатора. В состав комиссии входил врачебный инспектор. Процедура "допроса" предполагала сохранение правил, установленных указами Петра I. Причем состав должностных лиц, присутствующих при освидетельствовании и принимающих решение о наложении опеки, определялся, исходя из принадлежности освидетельствуемого к определенному сословию.

Акт освидетельствования подлежал утверждению в Сенате, который рассматривал представленные документы заочно. Как отмечал Л.3. Слонимский, "такое или иное направление дела во всяком случае зависит от усмотрения местной администрации.

Отметим, что в Своде Законов гражданских личные неимущественные отношения с участием душевнобольных лиц регулировались своеобразно. В соответствии со ст.374, включенной в СЗГ в 1889 г., подлежало опубликованию распоряжение, "по какому поводу и над кем учреждается опека... с указанием звания или чина, имени, отчества, фамилии или прозвища лица". Подобные меры являлись способами правовой защиты и предотвращали заключение недействительных сделок в гражданском обороте, а также причинение возможного вреда, как самому душевнобольному, так и для иным гражданам. В то же время публикация сведений о психическом расстройстве лица была действием, нарушающим его личные неимущественные права, в частности, право на охрану личной жизни, неразглашении врачебной тайны и т.п.

Российское законодательство не употребляло понятия "недееспособность". И если нормы, регламентирующие институт опеки, были сконцентрированы в единой гл.II СЗГ, то законоположения, определяющие основания для признания недействительности юридических актов, совершенных лицами в момент обострения психического расстройства, были помещены в различных разделах Свода. Закон различал опеку над личностью и над имуществом душевнобольного.

Введение новых Судебных Уставов (1864 г.) не внесло существенного вклада в развитие российского законодательства о душевнобольных - ни в отношении правил призрения, освидетельствования, ни относительно покровительства Закона.

С началом становления судебной психиатрии как науки появились исследования русского и зарубежного законодательства о правовом положении душевнобольных. Причем прогрессивные веяния в защиту регламентации в Законе прав психических больных наблюдались в среде как юристов, так и психиатров. В 1879 г. был принят Устав Петербургского общества психиатров, одной из целей которого было изучение отношения психиатрии к законодательству и стремление "провести в жизнь и осуществить на практике судебно-психиатрическое воззрение, выработанное путем научных наблюдений над явлениями психического расстройства человека.

Изложенное позволяет говорить том, что на рубеже XIX-XX вв. в России была подготовлена теоретическая и практическая база для изменения действующего законодательства и издания закона, регламентирующего правовое положение душевнобольных и слабоумных. Но российское законодательство оставалось неизменным. Например, редакция ст.373 СЗГ "О порядке освидетельствования" была незначительно изменена лишь в 1841 г., и до реформ 1917 г. оставалась неизменной. В то же время развитие психиатрической науки, определение критериев недееспособности далеко опережало не только законодательство, но и научные исследования в области права (8). Разработка юридического критерия невменяемости и его трактовка позволили В.П. Сербскому определить понятие "недееспособность" как состояние неспособности человека понимать совершаемое и руководить своими поступками. Это дало ему основание для вывода о том, что только при подобном состоянии психики душевнобольной может быть признан недееспособным и нуждающимся в наложении опеки. Законодатель же обошел молчанием и не внедрил достижения психиатрической науки в практику регулирования правоотношений с участием психически больных граждан. На законодательном уровне не был решен вопрос о проведении предварительной врачебной экспертизы при признании лица безумным либо сумасшедшим (9).

Таким образом, почти полуторавековой период истории развития отечественного законодательства о правовом положении душевнобольных и слабоумных, деятельности по их призрению в России характеризуется следующими признаками:

Гражданское законодательство относило лиц, признанных безумными или сумасшедшими, к специальной категории субъектов.

Законодательно закреплены общие начала регулирования гражданских правоотношений с участием душевнобольных и слабоумных лиц: наличие здравого ума как условия дееспособности субъекта для признания действительности совершаемых им юридических актов. Причем наложение опеки на личность или имущество не являлось фактором, предопределяющим решение вопроса о дееспособности субъекта в сфере имущественного оборота.

Были узаконены способы общественного призрения душевно больных и слабоумных, в том числе со стороны благотворительных обществ. Правовое положение граждан по российскому гражданскому законодательству определялось их социальным статусом, что повлекло за собой создание института сословной опеки.

Поставлена проблема совершенствования способов охраны личности и имущества душевнобольных и слабоумных, в первую очередь из дворянского сословия, а впоследствии из купцов, разночинцев, мещан и крестьян, чтобы не допустить разорения их самих, семей, наследников. Устойчивые и охраняемые государством отношения частной собственности и гарантированность правовой защиты имущественного оборота были одним из условий сохранения экономического потенциала и имущества самого государства.

Узаконена процедура (хотя и довольно длительная) освидетельствования душевнобольных и слабоумных с целью их последующего призрения. Поставлен вопрос о необходимости изъятия дел подобной категории из компетенции административных органов и передачи их судебным, хотя на законодательном уровне не были установлены гарантии обоснованности помещения лиц в психиатрическую больницу.

При оценке психического расстройства использовались законодательно определенные понятия, характеризующие его формы: безумие и сумасшествие.

На основе теоретических разработок критерия невменяемости была произведена попытка определить формулу недееспособности, но не на законодательном уровне. Недееспособность понималась, как состояние неспособности человека понимать совершаемое и руководить своими поступками.

Поставлена задача законодательно регламентировать статус судебно-психиатрической экспертизы для решения вопроса о признании гражданина недееспособным.

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 и слабоумных. Порядок признания гражданина недееспособным оставался административным и регулировался сначала положениями инструкции 1918 г. об освидетельствовании душевнобольных, а затем нормами Кодекса об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве. Освидетельствование осуществляла врачебная комиссия в присутствии представителя органа власти, народного судьи и лиц, "от коих исходит ходатайство об освидетельствовании больного" (п.5 Инструкции).

Круг субъектов, имеющих право обратиться в компетентные органы с просьбой о признании гражданина недееспособным, был необоснованно расширен. Заявление могло исходить от родственников, опекунов, попечителей лиц, страдающих умственным расстройством, а также от учреждения, в котором больной служит, от союза или организации, к которой душевнобольной принадлежит, а также от совместно живущих с ним лиц (п.2.Инструкции). Столь широкий круг "заинтересованных" лиц вполне мог создать предпосылки для злоупотребления правом, тем более что вопрос об изменении правового статуса гражданина в обществе решался в административном порядке.

Статья 199 КЗоБСО, Инструкция 1918 г, сохранили правило дореволюционного законодательства о публикации в местной печати сведений об учреждении опеки по душевной болезни, чем узаконивалось нарушение личных неимущественных прав гражданина.

К положительным моментам Инструкции 1918 г. следует отнести правило, согласно которому при освидетельствовании гражданина в состав врачебной комиссии из трех человек мог входить также вольнопрактикующий врач-специалист. Началось зарождение института судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.

В заседании врачебной комиссии с правом решающего голоса могли участвовать врачи, приглашенные самим больным или лицами, возбудившими ходатайство об освидетельствовании.

К отрицательным сторонам Инструкции 1918 г. следует отнести правило, согласно которому все издержки по освидетельствованию и наложению опеки относились за счет лиц, подвергшихся подобной процедуре. И лишь расходы по освидетельствованию лица, которое по заключению врачебной комиссии было признано здоровым, относились за счет лиц, возбудивших ходатайство об освидетельствовании.

В 1922 г. в законодательстве появились понятия "душевнобольной и слабоумный" (10). Статья 8 ГК РСФСР 1922 г. устанавливала, что "... совершеннолетние могут быть подлежащими учреждениями объявлены недееспособными: I) если они вследствие душевной болезни или слабоумия не способны рассудительно вести свои дела; 2) если они 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 находящихся в таком состоянии. Иначе говоря, в 20-е гг. появился институт "полной", "ограниченной" и “временной дееспособности” (11).

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 (12). К ним были отнесены врач-психиатр и представитель органа здравоохранения. Впервые был узаконен предельный двухмесячный срок содержания испытуемого под наблюдением в лечебном учреждении.

В 70-е гг. правовое положение граждан, страдающих психическими расстройствами, регулировалось наряду с нормами гражданского и семейного законодательства специальным законодательством о здравоохранении. Статья 36 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении и ст.54 Закона РСФСР "О здравоохранении" закрепляли тезис об общественной опасности психической болезни наряду с другими карантинными заболеваниями. На органы здравоохранения, врачей-психиатров была возложена обязанность не только организовывать и непосредственно оказывать психиатрическую помощь, но и предупреждать социально опасное и неприемлемое поведение психически больных в обществе

Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи, утвержденное Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г., внесло определенный вклад в разработку основ правового положения граждан, страдающих психическими расстройствами, но явилось все же половинчатым решением давно назревшей проблемы. Уже с конца XIX в. российскими правоведами и психиатрами ставился вопрос о судебном надзоре за осуществлением принуждения в отношении рассматриваемой категории субъектов, который существовал к тому времени во многих зарубежных странах. Положение 1988 г. так и не закрепило порядок принудительного психиатрического освидетельствования или принудительной госпитализации в психиатрический стационар на основании решения судебных органов либо с санкции прокурора. Это было вызвано тем, что развитие гражданского законодательства, в том числе о правовом положении граждан, страдающих психическими расстройствами, прямо отражало общественно-политическую обстановку в государстве. В итоге Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" был принят в июле 1992 года и вступил в силу с 1 января 1993 года. Он является основным в области оказания психиатрической помощи и характеризуется прямым действием, поскольку его нормы сформулированы таким образом, что не требуют в большинстве случаев дополнительных инструкций и иных ведомственных актов.

Закон призван решать следующие задачи: 1) защитить права и законные интересы граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь; 2) защитить лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе; 3) защитить общество от возможных опасных действий психически больных; 4) защитить права врачей и медицинского персонала, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Для решения этих задач Законом установлены соответствующие нормы и процедуры. Так, добровольное оказание психиатрической помощи строится на принципе информированного согласия (право получать медицинскую информацию, право соглашаться на психиатрическую помощь, право отказываться от нее). Что касается недобровольной помощи, то основанием для ее оказания служит наличие тяжелого психического расстройства (психоза, слабоумия), которое лишает больного способности принимать осознанные решения и обуславливает его опасность (для себя и окружающих), либо его беспомощность, либо существенный вред здоровью, если он будет оставлен без лечения. Применение недобровольных психиатрических мер поставлено под судебный контроль.

Закон устанавливает представительство граждан при оказании психиатрической помощи, комиссионный порядок принятия ответственных медицинских решений, контроль и прокурорский надзор за психиатрической деятельностью, а также контроль общественных объединений за соблюдением прав граждан.

**Список литературы**

Карамзин Н.М. История Российского Государства. Т.1.Пр. 506.

Дебольский Н.Н. Гражданская дееспособность по русскому правду до конца ХVII века. СПб., 1903. С.44.

Морозов Г.В., Лунц Д.Р., Фелинская Н.И. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. М., 1976. С.7.

Иванов С.А. Юродство как феномен религии и культуры // Синапс. - М., 1992. - № 2. - С.93-101.

Холодовская Е.М. Дееспособность психических больных в су-дебно-психиатрической практике. М., 1967, С.8.

Хутыз М.Х. Институт признания гражданина недееспособным в дореволюционном русском и советском праве // Учен.заб. ВЮЗИ -М., 1963. - вып. 17 - С.55.

Слонимский Л.З, Умственное расстройство, его значение в праве гражданском и уголовном. - СПб., 1879. С.63.

Зиновьев А.Д. Освидетельствование душевнобольных. СПб., 1910. С.2;

Брикман А.А. Законодательство и практика по ограничению дееспособности безумных и сумасшедших // Право, СПб., 1910. С.59

Шахматов В.П. Философские и правовые аспекты состояния воли при осуществлении дееспособности // Томск, 1966. Т.183. С.79.

Пучинский В. Судебное признание лица недееспособным //Сов. Юстиция. - 1954. -№ 4. - С.42.

Гражданский кодекс: Комментарий. 2-е изд. / Под ред.А. Г. Гойхбарга и И.. Г. Кобленца. М.; Л., 1925. С.78.