

CİNAYƏT HÜQUQU

TİBBİ XARAKTERLİ MƏCBURİ TƏDBİRLƏRİN TƏTBIQININ TARİXİ İNKİŞAFI VƏ MÜASİR HÜQUQİ YANAŞMALAR

LALƏ MƏMMƏDOVA*

Annotasiya

Məqalə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin hüquqi mahiyyətini, onların tarixi inkişafını və müasir cinayət hüququ sistemlərində tətbiq mexanizmlərini kompleks şəkildə araşdırır. Tədqiqatın ilk mərhələsində müxtəlif dövrlərdə ruhi xəstəliklə cinayət məsuliyyəti arasında qurulan əlaqə təhlil olunur, fəvqəltəbii təsəvvürlərin hökm sürdüyü qədim inanclardan başlayaraq, Hippokrat məktəbinin rəasional tibbi yanaşmasına, Roma hüququnun idrak-iradə pozuntularını nəzərə alan normativ konstruksiyalarına və Karolina qanunvericiliyinin obyektiv meyarlarına qədər formalaşan inkişaf ardıcılığı diqqətə çatdırılır. Orta əsrlərdə dini təsəvvürlərin üstünlüyünün hüquqi qərarların məzmununa təsiri, XVII əsrdən etibarən isə təbabətin elmi əsaslarla irəliləməsinin məhkəmə-tibbi ekspertiza institutunu formalaşdırması göstərilir.

Məqalənin analitik hissəsində, ilk növbədə Fransa təcrübəsi əsasında, xarici ölkələrin cinayət hüququnda tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi şərtləri, onların profilaktik, müalicəvi və təhlükəsizlik funksiyalarının balanslaşdırılması, həmçinin məhkəmənin qərarvermə səlahiyyətinin tibbi rəy ilə uzlaşdırılması məsələləri müqayisəli hüquq metodu ilə araşdırılır. Sonrakı bölmələrdə Azərbaycan Respublikasının Cinayət və Cinayət-Prosessual Məcəllələrində bu institutun hüquqi tənzimi, tətbiq prosedurları, məcburi müalicə formaları, müddətlərin hüquqi rejimi və məhkəmə nəzarətinin təmin olunması mexanizmləri təhlil edilir.

Tədqiqat göstərir ki, tibbi xarakterli məcburi tədbirlər yalnız cəmiyyət üçün təhlükəli olan psixi pozuntulu, anlaşıq şəxslərin törətdiyi hüquq pozuntularına adekvat reaksiya mexanizmi deyil, həm də insan hüquqlarının qorunması baxımından xüsusi tarazlıq tələb edən hüquqi institutdur. Məqalə tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutunun tətbiqi zamanı fundamental hüquqların təmin olunması, bu tədbirlərin legitimlik hüdudları və beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırma zərurəti kimi məsələləri elmi əsaslarla qiymətləndirir.

* Hüquq üzrə fəlsəfə doktoru / Qarabağ Universiteti, Humanitar və Sosial Elmlər Fakültəsinin müəllimi / Bakı Dövlət Universiteti, Hüquq Fakültəsi, Cinayət prosesi kafedrasının müəllimi/
email: lala.mammadova@qu.edu.az

Açar sözlər: *tibbi xarakterli məcburi tədbirlər, anlaqsızlıq, məhkəmə-psixiatriya ekspertizası, məhkəmə nəzarəti, insan ləyaqətinin qorunması, hüquqi legitimlik, beynəlxalq standartlar.*

*I. Tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin
ilkin formalarının meydana gəlməsi və inkişaf tarixi*

Cinayət və cinayət-prosessual qanunvericiliyində ruhi xəstəlik vəziyyətində törədilən ictimai təhlükəli əməllərə görə məsuliyyətdən azad olunma institutunun tarixi qədim hüquq sistemlərinin formalaşdığı dövrlərə qədər gedib çıxır [37, s. 18].

Tədqiqat tarixi-hüquqi və müqayisəli-hüquqi metodlar üzərində qurulmuşdur. Müqayisə obyektlərinin seçimi iki meyara əsaslanır: birincisi, Fransa kontinental hüquq ailəsində tibbi xarakterli məcburi tədbirləri ən müfəssəl kodifikasiya etmiş və Azərbaycan qanunvericiliyinin mənsub olduğu hüquq ənənəsini təmsil edən sistem kimi seçilmişdir, ikincisi, Rusiya Federasiyası Azərbaycan qanunvericiliyi ilə eyni sovet hüquq ənənələrini bölüşdüynə görə nəzərdən keçirilir. Anqlo-sakson hüquq sistemində və Türkiyə təcrübəsinə isə anlaqsızlıq meyarlarının tarixi formalaşması kontekstində, tam müqayisə obyekti kimi deyil, məhdud həcmdə müqayisəli istinad edilir.

Tarixi mənbələr göstərir ki, hələ Qədim Misir və Yunanıstanda insan davranışları ilə ruhi xəstəliklər arasındakı əlaqə müəyyən qədər dərk olunmuşdur. Qədim Misir tibb mənbələrində, xüsusən e.ə. XVI əsrə aid edilən Ebers papirusunda insan psixikasının pozulması ilə müşayiət olunan hallar - dərin kədər vəziyyəti, huşun və yaddaşın zəifləməsi kimi əlamətlər təsvir edilmişdir. Misir təbabətində psixi funksiyaların mərkəzi kimi ürək qəbul edilir, belə xəstələrin müalicəsi isə əsasən məbədlərdə, kahinlərin iştirakı ilə həyata keçirilirdi. Bu, ruhi pozuntuların dini-mistik təsəvvürlərlə izah olunduğu, lakin eyni zamanda müəyyən müşahidə və təsvir metodlarının formalaşmağa başladığı ikili yanaşmanı əks etdirir [36, s. 62]. Həmin dövrlərdə cəmiyyətlərdə baş verən cinayət xarakterli hərəkətlərin səbəbləri çox vaxt fəvqəltəbii qüvvələrin, tanrıların və ya ruhların iradəsi ilə izah edilirdi.

Lakin yunan mədəniyyətinin yüksəlişi və elmi düşüncənin inkişafı ilə ruhi xəstəliklərə münasibətdə yeni yanaşma formalaşdı. Hippokrat və onun məktəbinin təlimləri nəticəsində ruhi pozğunluqlar artıq fəvqəltəbii hadisə deyil, orqanizmin, xüsusilə də beynin funksional pozğunluğu kimi dəyərləndirilməyə başlandı. Bu dəyişiklik hüquqi düşüncədə də əksini tapdı, insanın ruhi vəziyyəti onun iradə azadlığını və hüquqi məsuliyyət qabiliyyətini müəyyən edən mühüm amil kimi qiymətləndirildi [6, fəsil I].

Antik Roma dövründə də bu ideyalar inkişaf etdirilərək sistemləşdirilmişdir [36, s. 149]. Roma hüquq irsinin yekun kodifikasiyası sayılan və VI əsrdə Bizansda tərtib edilmiş *Corpus Juris Civilis* (Yustinian kodifikasiyası) insanın iradə və şüur azadlığını məhdudlaşdıran hallar barədə müddəalar ehtiva edirdi [36, s. 185]. Roma hüququ psixi vəziyyəti *furiosus* (ağıl xəstəliyinə tutulmuş şəxs), *demens* (aqlını itirmiş şəxs) və *mente captus* (zehni qabiliyyəti zəifləmiş

şəxs) kimi kateqoriyalarla ifadə edirdi, müasir cinayət hüququndakı “affekt vəziyyəti” anlayışı isə sonrakı dövrlərin, xüsusən XIX–XX əsr kontinental doktrinasının məhsuludur və Roma mənbələrinə birbaşa aid edilə bilməz. Bu vəziyyətdə törədilmiş əməllər hüquqi baxımdan tam iradə və şüurla edilən hərəkətlər kimi qəbul olunmur, belə şəxslərə münasibətdə cəzadan azad edilmə və ya daha yüngül məsuliyyət tədbirləri tətbiq edilirdi. Həmçinin, ruhi cəhətdən xəstə və ya zəif sayılan şəxslər fəaliyyət qabiliyyətindən məhrum edilirdi ki, bu da onların hüquq münasibətlərində tamhüquqlu subyekt kimi çıxış edə bilməməsinə səbəb olurdu.

Orta əsrlər dövründə isə ruhi xəstəliklərə yanaşma dini təlimlərin təsiri altında formalaşırdı. Xristian teologiyası ruhi xəstəlikləri şeytani qüvvələrin təsiri və ya günahın nəticəsi kimi izah edir, belə şəxslər bəzən cəmiyyət üçün təhlükəli sayılaraq izolyasiya edilir və ya dini ayinlər vasitəsilə onlara “şəfa” verilməsinə çalışılırdı. Bu prosesin nəzəri izahına dair ən təsirli yanaşmalardan biri M. Fukoya məxsusdur. Onun fikrincə, orta əsrlərin sonundan etibarən Avropada ruhi xəstələrin təcridi sırf tibbi zərurətdən deyil, cəmiyyətin “ağıl” və “ağılsızlıq” arasında qurduğu yeni sərhəddən, sosial nizamın müdafiəsi məntiqindən qaynaqlanırdı, “böyük həbs” adlandırdığı dövrdə ruhi xəstələr yoxsullar, avaralar və digər “nizamsız” qruplarla eyni müəssisələrdə saxlanılırdı [18, s. 25, 63]. Bu baxış tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin ilkin formalarının həm müalicə, həm də sosial nəzarət funksiyasını eyni anda daşıdığını göstərir və institutun bu günədək davam edən ikili təbiətinin tarixi köklərini izah edir. Nəticədə, elmi tibbi müalicə anlayışı zəifləyir, ruhi xəstələrə münasibətdə humanist və hüquqi prinsiplər ikinci plana keçirdi.

Bu dövrün ümumi xüsusiyyəti ondan ibarət idi ki, ruhi xəstəlik insanın aqlını, davranış üzərində nəzarətini və iradəsini əlindən alan, eyni zamanda cəmiyyət tərəfindən qorxu ilə qarşılanan bir vəziyyət kimi dəyərləndirilirdi. Bununla belə, həmin dövrdə formalaşmış təsəvvürlər sonrakı əsrlərdə hüquqi və tibbi yanaşmaların təməlini qoydu və müasir cinayət hüququnda məsuliyyət qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi institutunun bünövrəsini təşkil etdi.

Tarixi təcrübə göstərir ki, uzun müddət ərzində psixi xəstəliyi olan şəxslərə münasibətdə ədalətli və humanist yanaşma prinsipləri formalaşmamışdır. Adətən belə şəxslər ölüm cəzası, ömürlük və ya uzunmüddətli azadlıqdan məhrum etmə kimi ağır cəzalara məruz qalırdılar. Xüsusilə Qərbi Avropa ölkələrində ruhi xəstəlik çox vaxt dini və mifoloji təfsirlər əsasında qiymətləndirilirdi. Psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslər “cadugərliklə” məşğul olmaqda və ya “şeytanın təsiri altına düşməkdə” ittiham olunurdular. Bu isə dini və mülki məhkəmələrin hökmü ilə amansız işgəncələrə və bəzən də yandırılmaqla edam olunmağa gətirib çıxarırdı. Həmin dövrdə bu şəxslər mərhəmətə layiq olmayan “günahkarlar” kimi qiymətləndirilirdi.

Buna baxmayaraq, XVI əsrin əvvəllərindən etibarən Qərbi Avropada hüquqi düşüncədə əhəmiyyətli dəyişikliklər baş verdi. 1532-ci ildə qəbul edilmiş “Karolina” (*Constitutio Criminalis Carolina*) adlı alman imperiya qanunvericilik aktı bu baxımdan xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Sözügedən sənəddə ruhi

xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunması məsələsində tibbi biliklərə malik şəxslərin, yəni mütəxəssislərin iştirakı ilə məhkəmə-tibbi araşdırmaların aparılmasının zəruriliyi açıq şəkildə qeyd olunmuşdu [41, s.98]. Bu müddəə, əslində, hüquq və tibb elmlərinin kəsişməsində yeni bir istiqamətin - məhkəmə-psixiatriya ekspertizasının formalaşmasının başlanğıcı hesab olunur.

XVI əsrdə klassik cəza hüququ məktəbinin ideyaları geniş yayıldı, onun tərəfdarları cəzanı yalnız intiqam və dini təmizləmə vasitəsi deyil, həm də ictimai təhlükəni azaltmaq və cinayətkarı islah etmək məqsədi kimi qiymətləndirirdilər. Bu yanaşma psixi xəstəliyi olan və anlaqsız şəxslərə münasibətdə daha humanist hüquqi mexanizmlərin formalaşmasına təkan verdi. Belə ki, artıq bu kateqoriyadan olan şəxslərin cəzalandırılması deyil, onların müalicəsi və sosial adaptasiyası əsas məqsəd kimi qəbul olunmağa başlandı.

Psixi xəstəliklərin elmi təsnifatı və məhkəmə-tibbi təlimin inkişafında italyan alim və hüquqşünas Paolo Zakkia (*Paolo Zacchia*, 1584-1659) mühüm rol oynamışdır. Onun 1624-cü ildə nəşr olunan *Quaestiones medico-legales* ("Məhkəmə-tibbi məsələlər") əsərində məhkəmə psixiatriyasının əsas prinsipləri sistemləşdirilmiş və ruhi pozğunluğu olan xəstələrin cinayətkar davranışını qiymətləndirmək üçün elmi metodlar təklif edilmişdir. Zakkia ruhi pozğunluqları üç əsas qrupa ayırırdı: psixikanın tam pozulması, qismən pozulma və yüngül formalı anormallıqlar. Onun bu təsnifatı həm tibbi ekspertiza, həm də cinayət hüququ təcrübəsi baxımından insanın fəaliyyət qabiliyyətinin dəyərləndirilməsinə nəzəri əsas yaratmışdır [6, fəsil VIII].

XVI–XVII əsrlərdə Avropa hüquq sistemlərində ruhi pozğunluğu olan xəstələrin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunmasının elmi və hüquqi əsasları formalaşmağa başladı. Bu dövrdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi üçün ilkin hüquqi mexanizmlər və ekspertiza institutları yaradıldı ki, bu da müasir cinayət-prosessual hüquqda tibbi xarakterli məcburi tədbirlər sisteminin təməlini qoydu [6, fəsil III, VIII]. İngilis qanunvericiliyində və məhkəmə sisteminə anlaqsızlıq kriteriyalarının hüquqi təbiətinin müəyyən olunmasında və bu sahədə vahid yanaşmanın formalaşmasında XVIII əsrdə qəbul edilmiş ingilis cinayət hüququ prinsipləri, xüsusən də sonradan ABŞ hüququna da təsir göstərmiş tarixi presedentlər mühüm rol oynamışdır [32, s. 15].

II. Məhkəmə-psixiatriya elminin əsaslarının formalaşması və humanist hüquqi yanaşmanın inkişafı

Psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslər tərəfindən törədilən cinayətlərin ədalətli və obyektiv araşdırılması zərurəti, zaman keçdikcə, məhkəmə və hüquq-mühafizə orqanları qarşısında yeni tələblər qoymuşdur. Bu kateqoriyadan olan işlərin uğurlu istintaqı üçün təkcə hadisənin hüquqi tərəflərinin deyil, həm də cinayət prosesi iştirakçılarının, xüsusilə təqsirləndirilən şəxsin psixoloji və şəxsi xüsusiyyətlərinin dərinədən öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edirdi.

İnsanın davranışını, emosional reaksiyalarını və qərarvermə mexanizmini düzgün qiymətləndirmək yalnız elmi əsaslı metod və üsulların tətbiqi ilə mümkün hesab olunurdu. Bu zərurət hüquq-mühafizə orqanlarının fəaliyyətində və məhkəmə proseslərində yeni bir elmi istiqamətin şəxsiyyətin psixoloji xüsusiyyətlərinin məhkəmə tərəfindən tədqiqi və funksional idarəetmə mexanizminin formalaşmasına təkan verdi [4, s. 135]. Araşdırmaların nəticələri rəsmi sənədlərdə sistemli və dəqiq şəkildə əks etdirilməli idi ki, bu da hüquqi qərarların elmi əsaslara söykənməsini təmin edirdi.

Bu mərhələ, eyni zamanda, ruhi pozuntulardan əziyyət çəkən şəxslərə münasibətdə humanist hüquqi yanaşmanın formalaşmasının başlanğıcını ifadə edir. Əgər əvvəlki dövrlərdə belə şəxslər çox vaxt günahkar və ya təhlükəli fərdlər kimi damğalanırdısa, artıq XVIII əsrdən etibarən tibb və hüquq elmlərinin sintezində onların müalicəyə və sosial integrasiyaya ehtiyacı olan şəxslər kimi qiymətləndirilməsi ideyası gücləndi.

Bu dövrdə Avropada ruhi xəstəliklərin elmi təsnifatı və sistemləşdirilməsi sahəsində mühüm irəliləyişlər baş verdi. Fransız alim Fransua Buassi de Sovaş de Lakrua, isveçli təbiətşünas Karl Linney və şotlandiyalı həkim Uilyam Kallen (*William Cullen*) psixi pozuntuların tipologiyasını elmi şəkildə müəyyən etməyə cəhd göstərmişlər. Xüsusilə Kallenin 1769-cu ildə nəşr etdirdiyi “Nozologiya üsulları” (*Synopsis Nosologiae Methodicae*) əsəri sinir sistemi xəstəliklərinin təsnifatını təqdim etməklə psixi pozğunluqların təbiətinə dair anlayışları elmi müstəviyə keçirmişdir [6, fəsil X–XI]. O, bəzi hallarda cinayət davranışlarının sinir sistemində baş verən patologiyalarla əlaqədar ola biləcəyini qeyd etmiş və bununla da ruhi xəstəliklərin kriminoloji təhlilinə yeni istiqamət vermişdir.

XVIII əsrdə aparılan bu tədqiqatların nəticəsi olaraq Avropa elmi və hüquqi düşüncəsində ruhi xəstələrin müalicəsinə münasibət köklü şəkildə dəyişdi. Bu prosesdə fransız həkimi və psixiatri Filipp Pinelin (*Philippe Pinel*, 1745–1826) fəaliyyəti mühüm rol oynamışdır. Onun tədqiqatları psixi pozğunluqların elmi təsnifatını formalaşdırmaqla yanaşı, ruhi xəstələrə qarşı daha humanist münasibətin yaranmasına təkan vermişdir [6, fəsil XIII]. Pinel psixi pozğunluqları dörd əsas qrupa bölmüşdür:

- Melankoliya (müəyyən subyektiv sayıqlama ilə keçən hallar);
- Sayıqlamasız mania (*manie sans délire*);
- Sayıqlama ilə müşayiət olunan mania (*manie avec délire*);
- Demensiya (ağıl zəifliyi) və idiotizm (tam intellektual gerilik).

O, hər bir pozğunluğun klinik xüsusiyyətlərini ətraflı təsvir etmiş və onların etiologiyasını mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi ilə əlaqələndirmişdir. Pinel hesab edirdi ki, belə zədələnmələr insanın iradə azadlığını zəiflədərək onun davranışına, o cümlədən cinayət xarakterli əməllərinə təsir göstərə bilər. Bu yanaşma insanın cinayət törətmə anındakı ruhi vəziyyətinin hüquqi qiymətləndirilməsi üçün elmi baza yaratmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, davranışın səbəbinin tibbi konsepsiyasının izah edilməsi, yəni ümumi sosial normaları pozan davranışın mənbəyinin şəxsin psixi vəziyyəti ilə əlaqələndirilməsi, sonrakı

dövlərdə anlaqsızlıq institutunun nəzəri əsasını təşkil etmiş və hüquqi məsuliyyətin həddlərinin müəyyənəşdirilməsində həlledici rol oynamışdır [31, s. 28].

Pinelin ən mühüm ideyalarından biri dövlətin ruhi xəstələrə qarşı məcburi fiziki tədbirlərə (məsələn, qandallama, zəncirləmə və ya təcridətmə) müraciətinin zərərli olması barədə idi. O, belə tədbirlərin yalnız xəstənin vəziyyətini pisləşdirəcəyini bildirərək, müalicənin əsas məqsədinin insan ləyaqətinin qorunması və psixi sabitliyin bərpası olduğunu vurğulamışdır. Pinelin fikrincə, psixi xəstəliklərin yaranmasına yalnız irsi meyllər deyil, həm də yanlış tərbiyə, sosial mühit və travmatik hadisələr təsir göstərir [37, s. 14].

Bu dövrə qədər psixi xəstələrin saxlanma şəraiti son dərəcə ağır idi. Onlar çox vaxt zəncirlər, fiksasiya (məhdudlaşdırıcı) köynəkləri və digər mexaniki məhdudlaşdırma vasitələri ilə “sakitləşdirilirdi”. Bu metodlar o dövrün təfəkkürünə görə humanist hesab edilsə də, əslində insan hüquqlarının kobud şəkildə pozulması idi. Pinel bu vəziyyətə qarşı çıxaraq ilk dəfə psixi xəstəliyi olan şəxslərə insan kimi davranılması ideyasını irəli sürdü və onların hüquqi yardımı ehtiyaclarının olduğunu vurğuladı [6, fəsil XIII]. Onun ideyalarının Fransada yayılması nəticəsində psixi xəstələrə qarşı tətbiq olunan fiziki məhdudiyyətlər mərhələli şəkildə aradan qaldırıldı və bu şəxslərlə cinayətkar kimi deyil, xəstə fərdlər kimi davranılmağa başlandı.

XVIII əsrdə həmçinin “anlaqsızlıqdan müdafiə” (*insanity defense*) institutu hüquqi doktrinada fundamental xarakter kəsb etdi. Hüquq nəzəriyyəsində bu anlayışa görə, psixi xəstəlik təqsirləndirilən şəxsin cəzadan azad olunmasının əsası kimi yalnız o halda qəbul edilə bilərdi ki, həmin xəstəlik şəxsin cinayət törətmə anında düşünmə və iradə azadlığını tamamilə məhv etmiş olsun. Əsas meyarlar kimi aşağıdakılar müəyyən edilmişdi:

1. Şəxsin yaxşı və pisi ayırmaq iqtidarında olmaması;
2. Doğru ilə yanlış fərqləndirə bilməməsi;
3. Davranışına nəzarət qabiliyyətinin olmaması [32, s. 15].

İngilis hüquq sistemində isə “anlaqsızlıqdan müdafiə” artıq ittihama qarşı müdafiə vasitəsi kimi qəbul edilməyə başlanmışdı. Təqsirləndirilən şəxsin ruhi vəziyyəti barədə məsələ yalnız onun özü və ya vəkili tərəfindən qaldırıla bilərdi. Məhkəmə, təqdim edilən sübutlar və ekspert rəyinə əsaslanaraq, şəxsin məsuliyyət qabiliyyətinin olub-olmaması barədə qərar qəbul edirdi [32, s. 16].

XVIII əsrdə həm tibb, həm də hüquq sahəsində formalaşan bu elmi və institusional yanaşmalar müasir cinayət və cinayət-prosessual hüquqda fəaliyyət qabiliyyəti və tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutlarının hüquqi əsaslarını müəyyənləşdirmişdir. Tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin hüquqi legitimliyinin elmi əsaslarını gücləndirmək üçün dövlət tərəfindən tətbiq edilən müalicə üsullarının psixiatriya xəstəxanalarında yalnız xəstənin deyil, həm də cəmiyyətin profilaktik təhlükəsizliyini təmin edən sistemli hüquqi aspektləri ətraflı şəkildə qiymətləndirilməlidir [34, s. 3].

III. Anqlo-sakson və kontinental hüquq sistemlərində anlaqsızlıq institutunun formalaşması

Yalnız XVIII əsrdən etibarən psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən və cinayət törətmiş şəxslərlə bağlı biliklərin sistemli şəkildə öyrənilməsindən bəhs etmək mümkündür. Həmin dövrə qədər məhkəmə təcrübəsində real psixi xəstəliklərlə simulyasiya (xəstəliyin qəsdən quraşdırılması) arasındakı fərqi müəyyənləşdirilməsi mexanizmləri formalaşmaqda idi. 1760-cı ildə İngiltərədə baş vermiş Qraf Ferrers işi (*Lord Ferrers' case*) bu baxımdan mühüm presedent kimi qəbul edilir. Həmin işdə ilk dəfə məhkəmə prosesinə psixiatriya sahəsində ekspert qismində həkim Con Monro (*John Monro*) cəlb edilmişdi. Təqsirləndirilən Ferrers öz əməlinin müvəqqəti ruhi pozğunluq vəziyyətində törədildiyini sübut etməyə çalışsa da, araşdırma nəticəsində onun xəstəliyi simulyasiya etdiyi müəyyənləşdirilmiş və o, cinayət məsuliyyətinə cəlb edilərək edam olunmuşdur. Bu hadisə ingilis məhkəmə praktikasında məhkəmə-psixiatriya ekspertizası institutunun formalaşmasına güclü təkan vermiş və hüquqi qərarların qəbulunda elmi sübutların rolunu artırmışdır [32, s. 14].

Anqlo-sakson hüquq sistemində bu istiqamətdə ən mühüm dönüş mərhələsi “Maknoten qaydaları” (*M'Naghten Rules*) ilə əlaqələndirilir. Həmin qaydalar 1843-cü ildə şotlandiyalı Daniel Maknoten (*Daniel M'Naghten*) işinə dair qəbul edilmiş tarixi qərar əsasında formalaşmış və əqli xəstəlik hallarında cinayət məsuliyyətdən azadolmanın fundamental prinsiplərini müəyyənləşdirmişdir. Bu qaydalar vasitəsilə “anlaqlılıq prezumpsiyası” anlayışı hüquqi kateqoriya kimi bərqərar olmuşdur. Sözügedən prinsipə görə, hər bir şəxs, əksini sübut edən rəsmi dəlillər təqdim edilmədiyi təqdirdə, törətdiyi əməllərə görə məsuliyyət daşımaq üçün kifayət qədər idrak və iradə qabiliyyətinə malik sayılır. Yalnız təqsirləndirilən şəxsin və ya onun müdafiəçisinin təşəbbüsü ilə psixi pozğunluğun mövcudluğu və onun əmələ təsiri sübuta yetirildikdə bu prezumpsiya rədd edilə bilər.

Bənzər hüquqi yanaşma sonradan Amerika Birləşmiş Ştatlarında da qəbul edilmişdir. ABŞ hüququnda cinayət məsuliyyətindən azad etmə meyarının əsas prinsipi belə müəyyənləşdirilmişdir: şəxs, əqli xəstəlik və ya zehni çatışmazlıq səbəbindən törətdiyi davranışın faktiki xarakterini, ictimai təhlükəliliyini dərk etmək və ya öz davranışını idarə etmək qabiliyyətindən məhrum olarsa, cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilməz [20, s. 127]. Eyni şəkildə, Türkiyə Cümhuriyyətinin cinayət qanunvericiliyində (məsələn, Türk Cəza Qanununun 32-ci maddəsində) və bir çox Avropa hüquq sistemlərində də əsas meyar şəxsin törətdiyi əməlin hüquqi xarakterini və nəticələrini dərk etmək, yaxud davranışlarını istiqamətləndirmək qabiliyyətinin olmaması kimi təsbit edilmişdir [40].

XIX əsrdə isə roman-german (kontinental) hüquq sisteminə mənsub dövlətlər, xüsusilə Fransa, bu sahədə kodifikasiya edilmiş sistemli hüquqi normalar qəbul etdilər. 1810-cu il tarixli Fransa Cinayət Məcəlləsinin (*Code pénal*) məşhur 64-cü maddəsi bu baxımdan mühüm rol oynamışdır. Həmin maddəyə əsasən, “əgər şəxs əməli törədərkən anlaqsızlıq vəziyyətində olubsa, burada heç bir cinayət və ya xətdən söz gedə bilməz” [10]. Qeyd edilməlidir ki,

1810-cu il Məcəlləsi 1994-cü il martın 1-dən qüvvədən düşmüş, 64-cü maddənin yerini isə qüvvədə olan Fransa Cinayət Məcəlləsinin 122-1-ci maddəsi tutmuşdur. Yeni norma anlaqsızlığı ümumi “ağıl zəifliyi” (*démence*) anlayışı ilə deyil, daha dəqiq meyarla - əməlin törədilməsi anında şəxsin mühakimə qabiliyyətini və ya hərəkətlərinə nəzarətini aradan qaldıran psixi yaxud neyropsixi pozuntu ilə əlaqələndirir və beləliklə anlaqsızlığın tam və qismən formalarını fərqləndirməyə imkan verir [9].

Fransada müəyyənləşdirilmiş bu mütərəqqi model daha sonra bir sıra Avropa ölkələrinin (Polşa, İsveçrə, İtaliya və d.) cinayət qanunvericiliyinə də dərinlən təsir göstərmişdir. Bu ölkələrin müasir hüquqi təcrübəsində əsas ideya ondan ibarətdir ki, psixi pozuntular nəticəsində cəmiyyət üçün təhlükəli əməllər törətmiş şəxslər cəzalandırılmamalı, əksinə, onlara münasibətdə reabilitasiya, müalicə və cəmiyyətin təhlükəsizliyini təmin etmək məqsədilə tibbi xarakterli məcburi tədbirlər tətbiq edilməlidir [38, s. 207].

Müasir müqayisəli hüquq ədəbiyyatında qeyd olunur ki, anlaqsızlıq institutu üzrə diskussiya hələ də əsasən milli çərçivədə aparılır və Avropa miqyasında vahid yanaşmanın formalaşdırılması üçün fərqli hüquq sistemlərinin tarixi, mədəni və sosial kontekstləri nəzərə alınmaqla sistemli müqayisəsinə ehtiyac vardır [19]. Aparılan təhlildən belə nəticəyə gəlmək olar ki, müxtəlif dövlətlərin cinayət hüququnda əqli xəstəliklər və məsuliyyətdən azadolma institutunun təkamülü uzunmüddətli və sistemli bir proses olmuşdur. Bu inkişaf xətti insan hüquqlarının müdafiəsi, cəza siyasətinin humanistləşdirilməsi və ədalət mühakiməsinin elmi əsaslara söykənməsi istiqamətində qlobal hüquq elminin mühüm nailiyyətidir.

IV. Rusiyada tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin formalaşması: tarixi-hüquqi baxış

Rusiyanın cinayət hüququnda psixi xəstəliklərə münasibət və bu kateqoriyadan olan şəxslərlə bağlı hüquqi tənzimləmələrin ilkin izlərinə XII əsrdə rast gəlinir. Ən qədim mənbələrdən biri sayılan və ənənəvi olaraq Knyaz Vladimir Monomaxın adı ilə əlaqələndirilən “Судный закон” (Məhkəmə qanunu) adlı aktda ruhi xəstələr “cinli” kimi təsvir olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, sözügedən mətnin müəllifliyi və tarixləndirilməsi hüquq tarixi ədəbiyyatında mübahisəlidir [3, s. 62]. Bu ifadə həmin dövrün dini və mistik təsəvvürlərini əks etdirir, ruhi pozğunluqlar hələ elmi deyil, metafizik kontekstdə qəbul edilir və insanın öz iradəsini idarə edə bilməməsi kimi dəyərləndirilirdi.

Sonrakı dövrlərdə, xüsusilə 1649-cu il “Соборное уложение” (Məclis Qanunnaməsi) və 1669-cu il “Cinayət, talan və qətl işləri haqqında yeni qanun maddələri” kimi normativ aktlarda ruhi xəstələrin törətdikləri qətlərə görə cinayət məsuliyyətindən azad olunmaları nəzərdə tutulmuşdu [35, s. 124]. Lakin həmin şəxslərin tibbi müalicəsi və ya sosial reabilitasiyası barədə hər hansı dövlət mexanizmi mövcud deyildi. Bu dövrdə cəza hüquqi reaksiyanın yeganə forması

kimi qəbul edilir, cəzalandırmanın alternativ mexanizmləri, o cümlədən tibbi xarakterli tədbirlər tətbiq olunmurdu.

Tədqiqatçı A. B. Antonxinanın qeyd etdiyi kimi, Rus dövləti uzun müddət ərzində cinayət-hüquq siyasətini yalnız repressiv yanaşma üzərində qurmuş, tibbi və profilaktik vasitələrə istinad etməmişdir. Cəzalar, əsasən, həm fiziki zorakılıq yolu ilə (məsələn, bədənin damğalanması, isti dəmir və ya xüsusi alətlərlə bədəninə nişan vurulması, yaxud çarxlama, təkər üsulu ilə bədənin əzilməsi), həm də ictimai alçaldıcı tədbirlər (ictimai şəkildə çubuqla cəzalandırma) vasitəsilə həyata keçirilirdi. Bununla belə, Avropa ölkələri ilə müqayisədə orta əsr Rusiyasında ruhi xəstələrə münasibətdə kütləvi təqiblər və “cadugərlik ovları” kimi hallara nadir rast gəlinirdi [6, fəsil VI].

Tədqiqatçı G.V.Nazarenkonun yazdığına görə, müəyyən cinayətlər törətmiş psixi pozğunluqlu şəxslər çox vaxt məhkəmə qərarı ilə monastırlara yerləşdirilirdi. Bu monastırlar təcrid etmə və nəzarət üçün yarı-müəssisə funksiyasını daşıyırdı. Cəmiyyət üçün təhlükəli hesab edilən şəxslər zəncirlərlə bağlanır, xüsusi nəzarət altında saxlanılırdı. Belə izolyasiya formaları 1776-cı ilə qədər davam etmişdir [27, s. 91].

Yalnız II Yekaterina dövründə (XVIII əsrin sonu) bu məsələyə daha humanist yanaşma formalaşmağa başladı. Onun fərmanı ilə anlaşıq cinayətkarların monastırda zəncirsiz saxlanması və onlara mümkün qədər insan ləyaqətinə uyğun münasibət göstərilməsi tələb olunurdu [3, s. 62].

Əhəmiyyətli irəliləyiş 1832-ci il Qanunlar Topplusunda (*Свод законов*) müşahidə edildi. Bu sənəddə psixi xəstələrin cinayət məsuliyyətindən azad edilməsi qanunvericilik səviyyəsində təsbit olundu və belə şəxslərin ayrıca, xüsusi nəzarətli xəstəxana bölmələrində saxlanması və müalicə edilməsi tövsiyə edildi. Daha sonra qəbul edilən 1845-ci il “Cəza və İslah Cəzaları Qanunnaməsi” (*Уложение о наказаниях уголовных и исправительных*) isə “anlaşıqlıq” anlayışını hüquqi kateqoriya kimi müəyyən etdi. Həmin sənəddə cinayət məsuliyyətindən azadolma əsasları kimi psixi pozuntular, epileptik tutmalar, ağır zəifliyi və yaddaş itkisi ilə müşayiət olunan xəstəliklər qeyd olunurdu [37, s. 215].

Rus hüquq sistemində bu institutun inkişafının növbəti mərhələsi 1903-cü il Cinayət Məcəlləsi ilə başlanır. Bu məcəllədə anlaşıqlıq anlayışı müasir doktrinaya maksimum yaxınlaşdırılmış və “şəxsin törətdiyi əməlin xarakterini və nəticələrini dərk etmək, yaxud öz hərəkətlərini idarə etmək qabiliyyətinin olmaması” kimi müəyyən edilmişdir [27, s. 83].

İnqilabdan sonrakı dövrdə, sovet cinayət qanunvericiliyinin formalaşması mərhələsində ruhi xəstə şəxslərə qarşı "sosial müdafiə tədbirləri" və məcburi müalicə institutunun tətbiqi əvvəlki dövrlərin prinsiplərindən imtina edilərək tamamilə fərqli sinfi-ideoloji əsaslar üzərində inkişaf etdirilmişdir [23, s. 11-13].

*V. Tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin
tətbiqində müasir mərhələyə keçid*

Tarixi təkamülün yekunu olaraq XX–XXI əsrlərdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutu tədricən cəza sistemindən ayrılaraq müstəqil hüquqi kateqoriya kimi formalaşmış, onun tətbiqi isə dəqiq normativ şərtlərə, tibbi ekspert rəyinə və məhkəmə nəzarətinə tabe edilmişdir. Bu prosesin müasir təzahürünü müqayisəli-hüquqi müstəvidə izləmək məqsədilə aşağıda Fransa, Rusiya Federasiyası və Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik modelləri nəzərdən keçirilir. Fransa Cinayət Prosessual Məcəlləsinin (*Code de procédure pénale*) 706-135-ci maddəsinə əsasən, əgər psixiatr tərəfindən aparılan müayinə nəticəsində cinayət törətmiş şəxsdə ruhi xəstəlik olduğu əsaslı şəkildə təsdiqlənsə, məhkəmə həmin şəxs barəsində cinayət təqibinin dayandırılması və ya məsuliyyətdən azad etmə barədə qərar qəbul edə bilər. Bu halda vətəndaş xüsusi müalicə üçün tam stasionar xəstəxana şəraitində yerləşdirilir, bu qərar yalnız şəxsin müalicəyə ciddi ehtiyacı olduğu və cəmiyyət üçün potensial təhlükə yaratdığı hallarda tətbiq olunur. Qərarın icrası ilə bağlı xüsusi nümayəndə və ya polis dərhal ixtisaslaşmış tibb müəssisəsinə məlumat verməlidir [8].

Həmin məcəllənin 706-136-cı maddəsi müəyyən edir ki, istintaq orqanı və ya birinci instansiya məhkəməsi psixi pozğunluq səbəbindən cinayət məsuliyyəti olmayan şəxsi tanıdıqda, aşağıdakı təhlükəsizlik tədbirlərini tətbiq edə bilər:

- *Yaxınlaşma qadağası:* Cinayət qurbanının və müəyyən kateqoriyalı şəxslərin, o cümlədən azyaşlıların yanına yaxınlaşma qadağası;
- *İştirak qadağası:* Qərarla müəyyən olunmuş yerlərdə və ya bölgələrdə şəxsin iştirakına məhdudiyyət qoyulması;
- *Silah qadağası:* Şəxsin silaha sahib olması, onu saxlaması və ya daşımalarının qadağan edilməsi;
- *Peşə və ictimai fəaliyyətin məhdudlaşdırılması:* Törədilmiş əməllə birbaşa əlaqəsi olan, yaxud azyaşlılarla işləməyi tələb edən müəyyən peşə və ya ictimai fəaliyyətlə məşğul olmağın qadağan edilməsi;
- *Sürücülük hüquqlarının məhdudlaşdırılması:* Sürücülük vəsiqəsinin qüvvəsinin dayandırılması və ya ləğvi, yeni icazə almağa qadağa qoyulması.

Qeyd edilməlidir ki, bu tədbirlər yalnız şəxsin tam psixiatrik müayinəsindən sonra tətbiq olunur və müalicə prosesinə mane olmamalıdır. Fransız qanunvericiliyi, həmçinin müalicə tədbirlərinin maksimal müddətini yüngül və orta dərəcəli cinayətlərdə on il, ağır və xüsusilə ağır cinayətlərdə isə iyirmi il müəyyən edir. Əgər şəxs xəstəxanaya yerləşdirilibsə, təhlükəsizlik tədbirləri həm müalicə dövründə, həm də məhkəmənin müəyyən etdiyi müddətin bitməsindən sonra tətbiq oluna bilər [8].

Rusiya Federasiyasının Cinayət Məcəlləsində məcburi tibbi tədbirlərin tətbiq müddəti konkret rəqəmlərlə tənzimlənməyib [15]. Məhkəmə bu tədbirləri müddətsiz şəkildə təyin edir və onların başa çatması yalnız şəxsin psixi vəziyyətinin yaxşılaşması və ya sağlamlığı ilə mümkündür. Bu, bəzi xroniki psixi xəstəliklərin ömürlük müalicə tələb etməsi səbəbindən, tibbi tədbirlərin faktiki

olaraq ömürlük olması hallarına gətirib çıxara bilər. Məsələn, irsi və xroniki şizofreniya kimi müalicəsi çətin olan xəstəliklərdə şəxsin uzun müddət tibbi nəzarət altında saxlanması lazım gəlir. Bu vəziyyət, bəzi hallarda, müddətli həbs cəzasından daha uzun çəkir və humanizm prinsipləri baxımından hüquqi müzakirələr doğurur. Müasir psixiatriya ədəbiyyatında cari və ya yaxın keçmişdə baş vermiş psixiatrik hospitalizasiya ilə artmış intihar riski arasındakı əlaqənin yaxşı sənədləşdirildiyi qeyd olunur bu əlaqənin təbiəti yəni riskin yalnız daha ağır vəziyyətdə olan xəstələrin stasionara seçilməsi ilə izah olunub-olunmaması, yoxsa hospitalizasiyanın özünün müstəqil təsir göstərməsi mütəxəssislər arasında mübahisə predmeti olaraq qalır. Hər iki izahdan asılı olmayaraq, bu vəziyyət məcburi müalicə müddətlərinin qanunla məhdudlaşdırılmasını və tədbirlərin dövrü olaraq məhkəmə nəzarətindən keçirilməsini yalnız hüquqi deyil, həm də tibbi baxımdan zəruri edir [21, s. 269].

Buna müqayisədə, Fransada Cinayət Prosessual Məcəlləsinin 706-137-ci maddəsi ilə məhkəmələr, tibbi rəy əsasında, şəxsin yeni cinayət törətməsinin qarşısını almaq məqsədilə maksimum beş il müddətinə ambulator nəzarət və baxım tədbirləri tətbiq edə bilərlər [8]. Bundan əlavə, fransız qanunvericiliyində cəza tədbirləri ilə yanaşı, şəxsi reabilitasiya xarakterli əlavə proqramlar da nəzərdə tutulmuşdur ki, bu da ruhi xəstə şəxslərin cəmiyyətə adaptasiyasına, iş tapmaq imkanlarının yaradılmasına, mənzil və gündəlik həyat problemlərinin həllinə kömək edir [7]. Müasir tibb hüququ və kriminologiya doktrinasında tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin və ya reabilitasiya proqramlarının effektivliyi təkcə xəstələrin deyil, həm də tibb işçilərinin psixoloji davamlılığı (*resilience*), peşəkar fəaliyyət zamanı buraxılan tibbi səhvlər (*medical errors*) və malpraktika (*malpractice* - həkim səhlənkarlığı) risklərinin preventiv idarə olunması kontekstində dəyərləndirilməlidir [28, s. 17].

Məhkəmə qərarlarının icrası və cinayət törətmiş, əqli pozğunluqdan əziyyət çəkən şəxslərin müalicəsi Fransanın Səhiyyə Məcəlləsi (*Code de la santé publique*) ilə tənzimlənir. Belə ki, Səhiyyə Məcəlləsinin 3211-1-ci maddəsi müəyyən edir ki, şəxs yalnız öz razılığı və ya qanuni nümayəndəsinin razılığı əsasında psixiatrik yardım ala bilər, şəxsin yüksək ictimai təhlükə yaratdığı hallar isə qanunla istisnadır. 3211-2-2-ci maddəyə əsasən, belə şəxslər daimi nəzarət və baxım altında saxlanılır, eyni zamanda xəstəxanada müalicə olunarkən onların başqa dövlət və ya özəl həkimlərinə müraciət etmək, vəkillərinə müraciət, məktub alma, səsvermə və istədikləri dini ayinlərdə iştirak hüquqları qorunur [7].

Azərbaycan qanunvericiliyində bu institutun maddi-hüquqi əsasları Cinayət Məcəlləsinin 15-ci fəslində müəyyən olunmuşdur. Məcəllənin 93-cü maddəsi tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin təyin edilə biləcəyi şəxslər dairəsini və bu tədbirlərin yalnız psixi pozuntunun şəxsin özünə və ya başqa şəxslərə zərər yetirilməsi təhlükəsi yaratdığı halda tətbiqi şərtini təsbit edir. 94-cü maddə həmin tədbirlərin məqsədini şəxsin müalicə olunması və ya psixi vəziyyətinin yaxşılaşdırılması, habelə onun tərəfindən yeni cinayət törədilməsinin qarşısının alınması kimi müəyyənləşdirir. 95-ci maddə tədbirlərin növlərini sadalayır, 97-ci

maddə isə psixiatriya stasionarında məcburi müalicənin təyin edilməsi şərtlərini və stasionar tiplərini nizamlayır. Xüsusi olaraq qeyd edilməlidir ki, Məcəllənin 98-ci maddəsi bu tədbirlər üzərində dövrü məhkəmə nəzarəti mexanizmini təsbit edir: tədbirlərin uzadılması, dəyişdirilməsi və ya ləğv edilməsi həkim-psixiatr komissiyasının rəyi əsasında, məcburi müalicəni həyata keçirən tibb müəssisəsinin təqdimatı ilə yalnız məhkəmə tərəfindən həyata keçirilir, barəsində belə tədbirlər təyin edilmiş şəxs altı ayda bir müayinədən keçirilir, məcburi müalicənin ilk dəfə uzadılması müalicənin başlandığı gündən altı ay keçdikdən sonra, sonrakı uzadılmalar isə hər il aparılır [14].

Prosessual baxımdan anlaşıq vəziyyətdə ictimai təhlükəli əməl törətmiş şəxslər barəsində icraat Cinayət-Prosessual Məcəllənin LV fəslə (468–478-ci maddələr), cinayət törətdikdən sonra psixi xəstəliyə tutulmuş şəxslər barəsində icraat isə həmin Məcəllənin LVI fəslə ilə tənzimlənir [2, s. 372; 16; 24, s. 182]. Milli məhkəmə təcrübəsinin ümumiləşdirilməsi baxımından Azərbaycan Respublikası Ali Məhkəməsi Plenumunun “Məhkəmələr tərəfindən tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi təcrübəsi haqqında” 8 noyabr 2012-ci il tarixli, 8 sayılı Qərarı xüsusi əhəmiyyət kəsb edir [17], həmin Qərarın müddəaları və məhkəmə təcrübəsi məsələləri ayrıca tədqiqatın predmeti kimi araşdırılmışdır [24, s. 225].

Bununla belə, tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin icra qaydası ilə bağlı Azərbaycan qanunvericiliyində müəyyən boşluqlar qalmaqdadır. Xüsusilə, xəstələrin psixiatrik müəssisələrə yerləşdirilməsi, təhlükəsizlik sisteminin təşkil edilməsi, sənədləşmə prosedurları və tədbirlərin tətbiq olunduğu şəxslərin hüquqi statusu kifayət qədər əhatəli tənzimlənməyib. Hazırkı hüquqi baza, o cümlədən “Psixiatriya yardımı haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin icrasını tam və funksional şəkildə müəyyən etmir [22; 24, s. 185]. Ukrayna nümunəsində aparılmış tədqiqat göstərir ki, məhkəmə-psixiatriya ekspertizasının təyin edilməsi və aparılması qaydalarına dair sovet dövründən miras qalmış normativ çatışmazlıqlar insan hüquqlarının pozulmasına şərait yarada bilər; bu səbəbdən həmin prosedurların dəqiq və şəffaf tənzimlənməsi Avropa standartlarına uyğunlaşma prosesinin mühüm tərkib hissəsi kimi qiymətləndirilir [5].

Bu institutun beynəlxalq hüquq normaları baxımından xüsusi əhəmiyyət kəsb edən sənəd 1997-ci il martın 28-də Moskvada imzalanmış “Psixi pozuntulardan əziyyət çəkən şəxslərin məcburi müalicəsinin keçirilməsi üçün verilməsi haqqında” Konvensiyadır. Azərbaycan Respublikası bu Konvensiyaya qoşulmuşdur və Ali Məhkəmə Plenumunun müvafiq Qərarına əsasən, Konvensiya çərçivəsində Azərbaycana verilmiş şəxslərə münasibətdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin dəyişdirilməsi, uzadılması və ləğv edilməsi məsələləri həll edilərkən məhkəmələr məhz həmin Konvensiyanın müddəalarını rəhbər tutmalıdırlar [13; 17]. Plenum həmçinin məhkəmələrə bu kateqoriya işlər üzrə Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının, beynəlxalq müqavilələrin və İnsan Hüquqları üzrə Avropa Məhkəməsinin təcrübəsinin tələblərini rəhbər tutmağı, o cümlədən BMT-nin “Məhkumlarla davranışın minimal standart

qaydaları"-nın 82-ci qaydasını və Psixi xəstələrin müdafiəsi prinsiplərinin 20-ci prinsipini nəzərə almağı göstərmişdir [17].

“Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında” Konvensiyanın 14-cü maddəsi isə əlilliyin mövcudluğunun heç bir halda azadlıqdan məhrumetməyə haqq qazandıra bilməyəcəyini təsbit edir, Konvensiya üzrə Komitə 2024-cü ildə Azərbaycan üzrə yekun müşahidələrində ictimai təhlükəli əməl törətmiş şəxslərin təcridi ilə bağlı narahatlıq bildirmişdir [11; 12]. Bununla belə, qeyd edilməlidir ki, milli cinayət-prosessual qanunvericilik bu sahədə mühüm təminatlar nəzərdə tutur: psixi pozuntu aşkar edildiyi andan müdafiəçinin iştirakı məcburidir və ondan imtina qəbul olunmur, şəxsin öz prosessual hüquqlarını şəxsən həyata keçirmək imkanı məhkəmə-psixiatrik ekspertiza yolu ilə fərdi qaydada müəyyən edilir, belə imkan olduqda isə onun məhkəmə iclasında iştirakı, ifadə verməsi, tədbirin ləğvi və ya dəyişdirilməsi barədə vəsatət verməsi, habelə qərardan apellyasiya və kassasiya şikayəti verməsi təmin olunur [17]. Bu funksional yanaşma şəxsin hüquqi statusunun diaqnoz əsasında deyil, konkret imkanları üzrə müəyyən edilməsi tələbinə uyğundur. Buna görə də milli sistemdəki əsas problem prosessual təminatların çatışmazlığı deyil, tədbirlərin maksimal müddətinin qanunla müəyyən edilməməsidir.

Yuxarıda qeyd olunanlardan çıxış edərək, tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin hüquqi təbiəti ilə ümumi müalicə tədbirləri arasında müəyyən oxşarlıqlar müşahidə olunur. Hər iki hüquqi sistemdə bu tədbirlər sosial cəhətdən əhəmiyyətli, psixi pozğunluğu olan vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını qorumağa yönəlmiş xüsusi institutlar kimi müəyyən olunur. Bununla belə, Fransa və Azərbaycan qanunvericiliyi arasında məcburi tədbirlərin tətbiqi proseduru baxımından əhəmiyyətli fərqlər mövcuddur.

Müqayisəli-hüquqi təhlil göstərir ki, Fransa cinayət qanunvericiliyindən fərqli olaraq, milli qanunvericilikdə məcburi tibbi tədbirlərin tətbiq müddətlərinin dəqiq həddlərinin müəyyən edilməməsi praktikada insan hüquqlarının həddindən artıq məhdudlaşdırılması və humanizm prinsipləri baxımından ciddi müzakirələrə səbəb olur [33, s. 5]. Bununla belə, qeyd edilməlidir ki, Cinayət Məcəlləsinin 98-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş dövrü məhkəmə yoxlaması bu boşluğu müəyyən dərəcədə kompensasiya edir. Fransa modelinin üstünlüyü isə hər iki təminatın həm tədbirin maksimal müddət həddünün, həm də dövrü nəzarətin eyni zamanda nəzərdə tutulmasındadır ki, bu da hüquqi müəyyənlik baxımından daha yüksək standart yaradır.

Fransız qanunvericiliyi yalnız ixtisaslaşmış tibbi müəssisələrdə həyata keçirilən müalicə tədbirlərini deyil, həmçinin ictimaiyyət üçün təhlükəli əməllərin qarşısını almağa yönəlmiş qadağanedici təhlükəsizlik tədbirlərini də sistemli şəkildə müəyyən edir. Bu tədbirlər həm psixi pozğunluğu olan şəxslərin, həm də ümumilikdə cəmiyyətin qorunmasına xidmət edir. Azərbaycan qanunvericiliyində isə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin hüquqi təbiəti, əsasən, dövlət məcburiyyətinin xüsusi cinayət-hüquqi forması kimi təqdim olunur, burada cinayət qanunu ilə nəzərdə tutulmuş əməli törətmiş anlaqsız şəxslərin, yaxud cəza

çəkərkən psixi xəstəliyə tutulan fərdlərin məcburi müşahidəsi və müalicəsi nəzərdə tutulur. Müasir cinayət hüququ doktrinasında dövlət məcburiyyətinin kriminoloji aspektləri, anlaşıq şəxslərin ictimai təhlükəli davranış formaları və cinayət hüququnun preventiv funksiyaları geniş tədqiq olunur [26, s. 3].

Alkoqolizm və ya narkomaniyadan əziyyət çəkən və cinayət törətmiş şəxslərə münasibətdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin cinayət-hüquqi məcburiyyət forması kimi tətbiqi və bu sahədə aparılan islahatların kriminoloji effektivliyi elmi ədəbiyyatda diskussion məsələlərdən biri olaraq qalmaqdadır [39, s. 206]. Müsbət cəhət olaraq, Fransada alkoqolizm və narkomaniya xəstəliyi olan şəxslərə müalicə tədbirlərinin tətbiqi geniş və alternativ şəkildə tənzimlənmişdir.

Cədvəl 1. Azərbaycan və Fransa qanunvericiliyində tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin müqayisəsi

<i>Meyar</i>	<i>Azərbaycan Respublikası</i>	<i>Fransa Respublikası</i>
Əsas normativ baza	CM-in 15-ci fəslə (93–99-cu maddələr), 21.2 və 21.3-cü maddələr; CPM-in LV (468–478) və LVI fəsilləri	CM-in 122-1-ci maddəsi; CPM-in 706-135 – 706-137-ci maddələri; Səhiyyə Məcəlləsinin 3211-1, 3211-2-2-ci maddələri
Anlaşıqlıq meyarı	Əməlin faktiki xarakterini və ictimai təhlükəliliyini dərk etməmək, yaxud hərəkətlərinə rəhbərlik edə bilməmək	Mühakimə qabiliyyətini (discernement) və ya hərəkətlərə nəzarəti aradan qaldıran psixi yaxud neyropsixi pozuntu
Tədbirlərin növləri	Ambulator məcburi müşahidə və psixiatrda müalicə; müxtəlif tipli psixiatriya stasionarlarında məcburi müalicə (CM-in 95-ci maddəsi)	İxtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsinə yerləşdirmə; ambulator nəzarət və baxım; qadağanedicil təhlükəsizlik tədbirləri
Maksimal müddət	Qanunvericilikdə müəyyən edilməmişdir	Yüngül və orta ağırlıqlı cinayətlər üzrə 10 il, ağır cinayətlər üzrə 20 il; ambulator nəzarət üzrə 5 ilədək
Dövri məhkəmə nəzarəti	Şəxs altı ayda bir müayinə olunur; ilk uzadılma altı ay sonra, sonrakılar hər il (CM-in 98-ci maddəsi)	Tədbirlərin dəyişdirilməsi və ləğvi məhkəmə qərarı ilə, müəyyən edilmiş müddət çərçivəsində

Əlavə təhlükəsizlik tədbirləri	Cinayət qanunvericiliyində ayrıca sistem kimi nəzərdə tutulmayıb	Silah qadağası, sürücülük hüququnun məhdudlaşdırılması, zərərçəkmişlə təmasın qadağan edilməsi və s.
İcra qaydası	Blanket norma ilə digər qanunvericiliyə həvalə edilib (CM-in 93.3-cü maddəsi)	Cinayət-Prosessual və Səhiyyə Məcəllələrində birbaşa tənzimlənib
Sosial reabilitasiya	Ayrıca proqram nəzərdə tutulmayıb	Məşğulluq, mənzil və gündəlik həyat dəstəyini əhatə edən reabilitasiya proqramları

Aparılmış müqayisəli təhlil göstərir ki, Azərbaycan və Fransa qanunvericiliyində tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin cinayət-hüquqi tənzimlənməsi həm oxşar, həm də fərqli xüsusiyyətlərə malikdir. Hazırda tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi ilə bağlı Azərbaycan qanunvericiliyinin təkmilləşdirilməsinə, həm Cinayət Məcəlləsinə, həm də səhiyyə qanunvericiliyinə dəqiq dəyişikliklər edilərək tədbirlərin vahid, şəffaf və hüquqi cəhətdən müddətli şəkildə tətbiq olunmasını təmin etməyə ciddi ehtiyac vardır.

VI. Nəticə

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 25-ci maddəsində hər kəsin qanun və məhkəmə qarşısında bərabər hüquqlara malik olduğu, vətəndaşların hüquqlarının əsassız məhdudlaşdırılmasının qadağan edildiyi təsbit olunmuşdur. Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 21.2-ci maddəsinə əsasən, anlaşıq vəziyyətdə ictimai təhlükəli əməl törətmiş şəxs barəsində məhkəmə tərəfindən tibbi xarakterli məcburi tədbirlər tətbiq edilə bilər, 21.3-cü maddə isə anlaşıq vəziyyətdə cinayət törətmiş, lakin hökm çıxarılanadək psixi pozuntuya düşər olmuş şəxsləri əhatə edir. Bu tədbirlərin təyin edilməsinin əsasları, məqsədləri, növləri, habelə uzadılması, dəyişdirilməsi və ləğvi qaydası Məcəllənin 15-ci fəslində 93–99-cu maddələrində müəyyən olunmuşdur [14]. Xüsusilə qeyd edilməlidir ki, Məcəllənin 93.3-cü maddəsi tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi qaydasının Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən olunduğunu təsbit etməklə, bu institutun icra mexanizminin cinayət qanunvericiliyindən kənar normativ aktlara həvalə edildiyini göstərir [2, s. 388; 14]. Cinayət törədildikdən sonra psixi xəstəliyə tutulan şəxslər barəsində məhkəmə-psixiatriya ekspertizasının aparılması və qiymətləndirmə meyarlarının müəyyənəşdirilməsi isə praktikada xüsusi çətinliklər yaradır, belə ki, bu hallarda əməlin törədilməsi anındakı anlaşıqlıq vəziyyəti ilə sonrakı psixi vəziyyət arasında dəqiq fərqləndirmə aparılmalıdır [25, s. 7].

Tədqiqat zamanı aşkar edilmişdir ki, milli qanunvericilikdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi ilə bağlı bəzi hüquqi ziddiyyətlər və boşluqlar mövcuddur ki, bu da psixi pozuntusu olan şəxslərin müdafiə hüquqlarının tam həcmdə təmin edilməsinə mənfi təsir göstərir. Mövcud normativ çatışmazlıqlar və praktiki problemlər mütərəqqi beynəlxalq qanunvericilik təcrübəsinin öyrənilməsi və sistemli şəkildə implementasiyası ilə aradan qaldırıla bilər [26, s. 4].

Yuxarıda təhlil olunan Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya və onun icrasına nəzarət edən Komitənin mövqeyi ilə formalaşan beynəlxalq hüquqi standartlar tələb edir ki, psixi pozuntusu olan şəxslərə tətbiq edilən məcburi müalicə tədbirləri yalnız icra müddəti baxımından deyil, həm də fərdin ləyaqətinə hörmət və şəxsi toxunulmazlıq hüququ çərçivəsində ciddi şəkildə qorunsun və dövrü olaraq müstəqil məhkəmə nəzarətindən keçirilsin. Müasir hüquq doktrinasında bu tələb şəxsin iradə azadlığı və davranışına nəzarət qabiliyyəti ilə bağlı elmi mübahisələrlə sıx əlaqədə müzakirə olunur, belə ki, “təhlükəlilik” anlayışının hüquqi qiymətləndirilməsi möhkəm elmi əsaslandırma tələb edir [30, s. 105]. Xüsusilə, məhkəmə tərəfindən ambulator şəraitdə psixiatrik müşahidə və müalicə qərarının verilməsi prosesində cinayət-prosessual qanunvericilikdə tətbiq əsaslarının və icra mexanizmlərinin təşkilati-hüquqi aspektlərinin tam tənzimlənməməsi ciddi qanunvericilik boşluqları yaradır [29, s. 94].

Aparılmış müqayisəli-hüquqi təhlil əsasında aşağıdakı mühüm nəticələr formalaşdırılmışdır:

Fransa modelinin mütərəqqi tərəfləri: Fransa cinayət qanunvericiliyində məcburi tibbi tədbirlərin tətbiqi ixtisaslaşmış tibbi müəssisələrdə, həkimlərin daimi nəzarəti altında həyata keçirilir. Bu yanaşma psixi pozuntudan əziyyət çəkən şəxslərin xüsusi hüquqi müdafiəsini təmin edir və sosial cəhətdən həssas qrupların hüquqlarını effektiv qoruyur. Həmçinin, Fransada ictimai təhlükə yaradan hallarda tətbiq edilən qadağanedici təhlükəsizlik tədbirləri (silah qadağası, sürücülük hüququnun məhdudlaşdırılması və s.) müalicə prosesi ilə paralel uzlaşdırılır. Tədbirlərin təyin olunmasında şəxsin törətdiyi əməlin dərəcəsi ilə yanaşı, onun psixi sağlamlıq vəziyyəti və fərdi xüsusiyyətləri əsas meyar kimi götürülür.

Milli sistemin tənqidi aspektləri: Azərbaycan qanunvericiliyində tibbi xarakterli tədbirlər cinayət-hüquqi xarakter daşımaqla şəxsin müalicəsinə, vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına və yeni cinayətlər törətməsinin qarşısının alınmasına yönəlmişdir. Bu tədbirlər məhkəmə qərarı ilə tətbiq olunur, hüquqların məhdudlaşdırılmasına gətirib çıxarır, lakin mahiyyət etibarilə cəza xarakteri daşımır. Bununla belə, məcburi tibbi tədbir müddətinin qanunda maksimal həddinin müəyyən edilməməsi və onun yalnız şəxsin tam sağlamlığı şərti ilə bitməsi, praktikada bu tədbirlərin ömürlük olaraq davam etməsinə, yəni faktiki olaraq “müddətsiz azadlıqdan məhrumetmə” kimi reallaşmasına şərait yaradır. Müasir cinayət-hüquq doktrinasında tibbi ehtiyaclarla hüquqi legitimlik arasında balansın qorunması məqsədilə qanunvericilikdə bu tədbirlərin maksimal müddət həddlərinin təsbit edilməsi fundamental zərurət kimi qiymətləndirilir [33, s. 5].

Fransa təcrübəsi göstərir ki, müalicə və ambulator baxım tədbirlərinin tətbiq müddətinin qanunla konkretləşdirilməsi insan hüquqlarının qorunması üçün mühüm təminatdır. Hazırda milli praktikada tibbi xarakterli tədbirlərin icrası zamanı qarşıya çıxan problemlər, xəstələrin psixiatrik müəssisələrə yerləşdirilməsi, müəssisə daxili təhlükəsizlik tədbirlərinin təşkili, xəstələrin iradəsinə zidd olaraq hüquqlarının pozulması və administrativ sənədləşmədəki çatışmazlıqlar məhz qanunvericilikdəki bu fundamental boşluqların mövcudluğundan xəbər verir [1, s. 122].

Yekun olaraq, Fransada təhlükəsizlik və reabilitasiya tədbirlərinin tətbiqi sahəsindəki mütərəqqi hüquqi mexanizmlər, Azərbaycan qanunvericiliyində tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin təkmilləşdirilməsi, mövcud boşluqların aradan qaldırılması və vətəndaşların hüquqlarının daha səmərəli qorunması üçün əhəmiyyətli və elmi əsaslı bir nümunə təşkil edir.

Aparılmış tədqiqat üç əsas nəticəyə gəlməyə imkan verir. Birincisi, tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutunun tarixi təkamülü göstərir ki, o, heç bir dövrdə sırf tibbi tədbir olmamış, həmişə eyni anda həm müalicə, həm də sosial nəzarət funksiyasını daşıyırdı; bu ikili təbiət institutun müasir hüquqi tənzimlənməsində də saxlanılır və məhz ondan qaynaqlanan gərginlik onun ətrafındakı bütün mübahisələrin kökündə durur. İkincisi, müqayisəli təhlil göstərir ki, insan hüquqlarının effektiv müdafiəsi iki təminatın eyni zamanda mövcudluğunu tələb edir - tədbirin maksimal müddət hüdudunun qanunla təsbit edilməsi və dövrü müstəqil məhkəmə nəzarəti. Azərbaycan qanunvericiliyi ikinci təminatı Cinayət Məcəlləsinin 98-ci maddəsi ilə təmin edir, lakin birincisi qanunvericilikdə nəzərdə tutulmamışdır; Fransa modeli isə hər ikisini birləşdirir və məhz bu, onun hüquqi müəyyənlik baxımından üstünlüyünü şərtləndirir. Üçüncüsü, Konvensiya üzrə Komitənin mövqeyi ilə cinayət hüququ doktrinası arasındakı ziddiyyət göstərir ki, bu gün əsas məsələ institutun mövcudluğu deyil, onun tətbiqi hüdudlarının dəqiqləşdirilməsidir. Bu baxımdan milli qanunvericilikdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin maksimal müddətinin müəyyən edilməsi, icra qaydasının blanket normadan konkret prosessual tənzimləməyə keçirilməsi və psixi sağlamlıq xidmətlərinin icma əsaslı alternativlərlə tamamlanması prioritet islahat istiqamətləri kimi qiymətləndirilməlidir.

ƏDƏBİYYAT (REFERENCES):

1. Abbasova, F. M. Special Procedures in the Criminal Process. Textbook. Baku: Ecoprint, 2018, 192 pages. (in Azerbaijani / Abbasova, F. M. Cinayət prosesində xüsusi icraatlar. Dərs vəsaiti. Bakı: Ecoprint, 2018, 192 s.).
2. Abbasova, F. M. Criminal Procedure. Special Part. Textbook. Baku: Legal Publishing House, 2024, 524 pages. (in Azerbaijani / Abbasova, F. M. Cinayət prosesi. Dərslik. Xüsusi hissə. Bakı: Hüquq nəşriyyatı, 2024, 524 s.).

3. Antokhina, A. B. Evolution of Criminal-Law Measures in Russian Legislation of the 11th–18th Centuries. Bulletin of the Krasnodar University of the Ministry of Internal Affairs of Russia, No. 4, 2014, p. 62 (in Russian / Антохина А. Б. Эволюция мер уголовно-правового характера в российском законодательстве XI–XVIII веков // Вестник Краснодарского университета МВД России. 2014. № 4. С. 62.).
4. Azarov, V. A., Tarichko, I. Yu. Functions of Judicial Control in the History, Theory, and Practice of the Russian Criminal Process. Omsk, 2004, 235 pages. (in Russian / Азаров В. А., Таричко И. Ю. Функции судебного контроля в истории, теории и практике российского уголовного процесса. - Омск: Изд-во ОмГУ, 2004. 235 с.).
5. Butenko, D., Dimitrova, S., Gröning, L. Identifying deficits in Ukrainian law: Forensic psychiatry misuse in proceedings of administrative offenses. International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 90, 2023, 101920.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101920> (last access: 21.05.2026)
6. Cannabikh, Yu. V. History of Psychiatry. Leningrad: State Medical Publishing House, 1928 (in Russian / Каннабих Ю. В. История психиатрии. – Л.: Государственное медицинское издательство, 1928).
URL:
https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/22/Kannabikh_Yu_Istoria_psikhiatrii_reprint.pdf (last access: 21.05.2026)
7. Code de la santé publique. Légifrance – Official Legal Information Service of the French Republic. (in French).
URL:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665 (last access: 21.05.2026)
8. Code de procédure pénale. Légifrance – Official Legal Information Service of the French Republic. (in French).
URL:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006071154 (last access 21.05.2026)
9. Code pénal de France. Consolidated version in force. Legifrance - Official Legal Information Service of the French Republic. (in French / Code pénal. Version consolidée en vigueur. Légifrance - Le service public de la diffusion du droit)
URL:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070719 (last access: 21.05.2026)
10. Code pénal de l'Empire français (1810), Article 64. Introduced by the Law of 13 February 1810, promulgated 23 February 1810; entered into

force 1 January 1811; repealed with effect from 1 March 1994. Légifrance – Official Legal Information Service of the French Republic. (in French / Code pénal de 1810 (ancien code pénal), art. 64). URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006490631 (last access: 21.05.2026)

11. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Azerbaijan, CRPD/C/AZE/CO/2-3, adopted 21 March 2024. United Nations.
URL: <https://digitallibrary.un.org/record/4044766> (last access: 21.05.2026)
12. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by UN General Assembly Resolution 61/106 of 13 December 2006, entered into force 3 May 2008; ratified by the Republic of Azerbaijan in January 2009.
13. Convention on the Transfer of Persons Suffering from Mental Disorders for Compulsory Treatment, signed in Moscow on 28 March 1997 (in Russian / Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения, Москва, 28 марта 1997 г.).
14. Criminal Code of the Republic of Azerbaijan. Approved by Law No. 787-IQ of 30 December 1999, as amended (in Azerbaijani / Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi. 30 dekabr 1999-cu il tarixli 787-IQ nömrəli Qanunla təsdiq edilmişdir, sonrakı dəyişikliklərlə).
15. Criminal Code of the Russian Federation, No. 63-FZ of 13 June 1996, as amended (in Russian / Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ, с последующими изменениями).
16. Criminal Procedure Code of the Republic of Azerbaijan. Approved by Law No. 907-IQ of 14 July 2000, as amended (in Azerbaijani / Azərbaycan Respublikasının Cinayət-Prosessual Məcəlləsi. 14 iyul 2000-ci il tarixli 907-IQ nömrəli Qanunla təsdiq edilmişdir, sonrakı dəyişikliklərlə).
17. Decision of the Plenum of the Supreme Court of the Republic of Azerbaijan “On the Practice of Application of Compulsory Measures of Medical Nature by the Courts”, No. 8 of 8 November 2012 (in Azerbaijani / Azərbaycan Respublikası Ali Məhkəməsi Plenumunun “Məhkəmələr tərəfindən tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi təcrübəsi haqqında” 8 noyabr 2012-ci il tarixli, 8 sayılı Qərarı).
18. Foucault, M. History of Madness in the Classical Age. Translated from French by I. K. Staf. Saint Petersburg: Universitetskaya Kniga, 1997, 576 pages. (Kniga sveta series) (in Russian / Фуко М. История

- безумия в классическую эпоху / пер. с фр. И. К. Стаф. – СПб.: Университетская книга, 1997. – 576 страниц. – (Книга света).).
19. Gröning, L., Dimitrova, S. Criminal insanity in Bulgaria and Norway: Analysing the prospect of a common approach. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 87, 2023, 101866.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101866> (last access: 21.05.2026)
20. Kubantsev, S. P. The M’Naghten Rules as a Concept of Insanity in the Criminal Law of the USA. *Journal of Russian Law*, No. 7, 2005, p. 127 (in Russian / Кубанцев С. П. Правила Макнатена как концепция невменяемости в уголовном праве США // Журнал российского права. 2005. № 7. С. 127.).
21. Large, M., Kapur, N. Psychiatric hospitalisation and the risk of suicide. *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 212, No. 5, 2018, p. 269-273.
URL: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.22> (last access 26.05.2026)
22. Law of the Republic of Azerbaijan on Psychiatric Care, No. 927-IQ of 12 June 2001, as amended (in Azerbaijani / “Psixiatriya yardımı haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 12 iyun 2001-ci il, № 927-IQ, sonrakı dəyişikliklərlə).
URL: <https://e-qanun.az/framework/2698> (last access: 21.05.2026)
23. Loshchinkin, V. V. Formation and Development of Russian Criminal Legislation on Compulsory Medical Measures Applied to Mentally Ill Persons Who Committed Socially Dangerous Acts After the October Revolution of 1917. *Bulletin of Tomsk State University. Law*, No. 1, 2013, p. 11-13 (in Russian / Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, после Октябрьской революции 1917 года // Вестник Томского государственного университета. Право. 2013, № 1. С.11-13.).
24. Mammadova, L.I. Features of Proceedings in the Criminal Procedure of the Republic of Azerbaijan Concerning Certain Categories of Persons. Textbook. Baku: Baku State University Publishing House, 2025, 248 pages. (in Azerbaijani / L.İ.Məmmədova. Azərbaycan Respublikasının cinayət prosesində ayrı-ayrı kateqoriya şəxslər barəsində icraatın xüsusiyyətləri. Dərs vəsaiti. Bakı, BDU Nəşr Evi, 2025, 248 s.).
25. Mammadova, L. I., Zeynalova, A. Characteristics of Forensic Assessment for Perpetrators Who Committed a Negligent Crime and Subsequently Developed Mental Illness Post-Offense. *International Law and Integration Problems*, No. 2 (67), 2023, p. 4-12.
26. Mikhailova, A. V. Socially Dangerous Behavior of Insane Persons: Current Criminological Problems. *Russian Investigator*, No. 2, 2009, p.

- 3–4 (in Russian / Михайлова А. В. Общественно опасное поведение невменяемых: актуальные криминологические проблемы // Российский следователь. 2009, № 2. С. 3–4.).
27. Nazarenko, G. V. Compulsory Medical Measures. Leningrad Law Journal, No. 1, 2008, p. 81-98 (in Russian / Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера // Ленинградский юридический журнал. 2008, № 1. С. 81-98.).
28. Parks-Savage, A., Archer, L., Newton, H., Wheeler, E., Huband, S. R. Prevention of medical errors and malpractice: Is creating resilience in physicians part of the answer? International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 60, 2018, p. 17-23.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.06.006> (last access 21.05.2026)
29. Polubinskaya, S. V., Makushkina, O. A. Organizational and Legal Problems of Executing Compulsory Observation and Treatment by a Psychiatrist in Outpatient Conditions. Social and Clinical Psychiatry, No. 3, 2014, p. 94–96 (in Russian / Полубинская С. В., Макушкина О. А. Организационно-правовые проблемы исполнения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 3. С. 94–96.).
30. Schleim, S. Brains in context in the neurolaw debate: The examples of free will and “dangerous” brains. International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 35, No. 2, 2012, p. 104–111.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.01.001> (last access: 21.05.2026)
31. Sekretareva, T. M. Medical Concept of Understanding the Causality of Behavior Violating General Social Norms. Medical Law, No. 4, 2011, p. 26–35 (in Russian / Секретарева Т. М. Медицинская концепция понимания причинности поведения, нарушающего общие социальные нормы // Медицинское право. 2011. № 4. С. 26–35.).
32. Shishkov, S. N. Criteria of Insanity in English Criminal Law of the 18th Century. Law and Politics, No. 2, 2007, p. 14–16 (in Russian / Шишков С. Н. Критерии невменяемости в английском уголовном праве XVIII века // Право и политика. 2007, № 2. С. 14-16.).
33. Shishkov, S. N. Execution of Compulsory Medical Measures. Legality, No. 6, 2007, p. 5–7 (in Russian / Шишков С. Н. Исполнение принудительных мер медицинского характера // Законность. 2007, № 6. С. 5–7.).
34. Shishkov, S. N. Legal Aspects of the Application of Compulsory Medical Measures. In: Compulsory Treatment in the System of Prevention of Socially Dangerous Actions of the Mentally Ill. Moscow, 1987, 112 pages. (in Russian / Шишков С. Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера //

- Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных деяний психически больных. М., 1987. – 112 страниц.).
35. Smirnov, V. G. Functions of Soviet Criminal Law: Subject, Tasks and Methods of Criminal-Law Regulation. Leningrad: Leningrad State University named after A. A. Zhdanov Publishing House, 1965, 187 pages. (in Russian / Смирнов В. Г. Функции советского уголовного права: предмет, задачи и способы уголовно-правового регулирования. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та им. А. А. Жданова, 1965. – 187 страниц.).
36. Sorokina, T. S. History of Medicine: Textbook for Students of Higher Medical Educational Institutions. 9th ed., stereotyped. Moscow: Akademiya Publishing Centre, 2009, 560 pages. (in Russian / Сорокина Т. С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 560 страниц.).
37. Spasennikov, B. A. Compulsory Medical Measures: History, Theory, Practice. Saint Petersburg: Yuridicheskiy Tsentr Press, 2003, 410 pages. (Theory and Practice of Criminal Law and Criminal Procedure series) (in Russian / Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 410 страниц. – (Теория и практика уголовного права и уголовного процесса)).
38. Spasennikov, B. A., Spasennikov, S. B. Mental Disorders and Their Criminal-Law Significance: Study Guide. Moscow: Yurlitinform, 2011, 272 pages. (in Russian / Спасенников Б. А., Спасенников С. Б. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение: учебное пособие. – М.: Юрлитинформ, 2011. – 272 страниц.).
39. Stepashin, V. M. Treatment of Persons Suffering from Alcoholism or Drug Addiction as a Criminal-Law Compulsory Medical Measure. Bulletin of Omsk University. Law, No. 2, 2014, p. 206–209 (in Russian / Степашин В. М. Лечение лиц, страдающих алкоголизмом или наркоманией, как уголовно-правовая принудительная мера медицинского характера // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2014. № 2. С. 206–209.).
40. Turkish Criminal Code, Law No. 5237 of 26 September 2004, as amended (in Turkish / Türk Ceza Kanunu, Kanun No. 5237, 26.09.2004, sonraki değişikliklerle).
41. Vinogradov, I. V., Tomilin, V. V. Forensic Medicine. Textbook. Moscow: Meditsina, 1991, 240 pages. (in Russian / Виноградов И. В., Томилин В. В. Судебная медицина: Учебник. – М.: Медицина, 1991. – 240 страниц.).

HISTORICAL DEVELOPMENT AND CONTEMPORARY LEGAL APPROACHES TO THE APPLICATION OF COMPULSORY MEDICAL MEASURES

LALA MAMMADOVA*

Abstract

The article provides a comprehensive examination of the legal nature of compulsory medical measures, their historical evolution, and the mechanisms of their application within modern criminal law systems. In the initial phase of the research, the transformation of the relationship between mental illness and criminal liability across various historical periods is analyzed - beginning with ancient beliefs dominated by supernatural conceptions, moving to the rational medical approach of the Hippocratic school, the normative constructions of Roman law that took intellectual and volitional impairments into account, and the objective criteria introduced by the Constitutio Criminalis Carolina. The influence of medieval religious perceptions on the substance of legal decisions, as well as the development of the forensic medical examination institution resulting from the scientific advancement of medicine from the 17th century onwards, is highlighted.

In the analytical part, the article employs comparative legal methodology, primarily on the basis of French experience, to study the conditions for applying compulsory medical measures in foreign criminal law practice, the balance between their preventive, therapeutic, and protective functions, and the harmonization of judicial decision-making powers with medical opinions. Subsequent sections examine the legal regulation of this institution under the Criminal Code and the Criminal Procedure Code of the Republic of Azerbaijan, including procedures of application, forms of compulsory treatment, the legal regime of time limits, and mechanisms ensuring judicial oversight.

The study demonstrates that compulsory medical measures are not only an adequate response mechanism to unlawful acts committed by socially dangerous, mentally disordered, legally insane individuals but also represent a legal institution requiring a delicate balance in terms of the protection of human rights. In addition, the question of the international legal legitimacy of this institution is discussed on the basis of Article 14 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the concluding observations adopted by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities in respect of Azerbaijan in 2024. The article provides a scientific assessment of the safeguarding of fundamental rights

* PhD in Law / Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Karabakh University / Lecturer, Department of Criminal Procedure, Faculty of Law, Baku State University / email: lala.mammadova@qu.edu.az

during the application of compulsory medical measures, the boundaries of their legitimacy, and the necessity of harmonization with international standards.

Keywords: *compulsory measures of medical nature, insanity, forensic psychiatric examination, judicial oversight, protection of human dignity, legal legitimacy, international standards.*

ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРАВОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

ЛАЛА МАМЕДОВА*

Резюме

В статье комплексно исследуется правовая сущность принудительных мер медицинского характера, история их развития и механизмы применения в современных системах уголовного права. На первом этапе исследования анализируется трансформация взаимосвязи между психическим расстройством и уголовной ответственностью в различные исторические периоды — начиная от древних верований, основанных на сверхъестественных представлениях, переходя к рациональному медицинскому подходу школы Гиппократ, нормативным конструкциям римского права, учитывающим интеллектуально-волевые нарушения, и объективным критериям Каролины. Показано влияние религиозных представлений Средневековья на содержание правовых решений, а также формирование института судебно-медицинской экспертизы вследствие научного прогресса медицины начиная с XVII века.

В аналитической части статьи, прежде всего на основе французского опыта, с использованием сравнительно-правового метода рассматриваются условия применения принудительных мер медицинского характера в зарубежной уголовно-правовой практике, баланс их профилактической, лечебной функций и функции безопасности, а также вопросы согласования полномочий суда по принятию решений с медицинским заключением. В последующих разделах анализируется правовое регулирование данного института в Уголовном и Уголовно-процессуальном кодексах Азербайджанской Республики, включая порядок применения, формы принудительного лечения, правовой режим сроков и механизмы обеспечения судебного контроля.

* Доктор философии в области права / Преподаватель, Факультет гуманитарных и социальных наук, Карабахский Университет / Преподаватель, Кафедра уголовного процесса, Юридический факультет, Бакинский Государственный Университет / email: lala.mammadova@qu.edu.az

Исследование показывает, что принудительные меры медицинского характера являются не только адекватным механизмом реагирования на противоправные деяния, совершённые социально опасными, психически расстроенными, невменяемыми лицами, но и представляют собой правовой институт, требующий особого баланса с точки зрения защиты прав человека. Кроме того, вопрос о международно-правовой легитимности данного института рассматривается на основе статьи 14 Конвенции ООН о правах инвалидов и заключительных замечаний, принятых Комитетом по правам инвалидов в отношении Азербайджана в 2024 году. В статье даётся научная оценка соблюдения фундаментальных прав при применении принудительных мер медицинского характера, границ их легитимности и необходимости их приведения в соответствие с международными стандартами.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, невменяемость, судебно-психиатрическая экспертиза, судебный контроль, защита человеческого достоинства, правовая легитимность, международные стандарты.

Redaksiyaya daxil olma tarixi: 29.10.2025

Çapa qəbul: 05.06.2026