

УДК 343.268(470)''1918/1935''(045)

*О.А. Голикова***ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ К ЛИЦАМ, СОВЕРШИВШИМ ПРЕСТУПНЫЕ ДЕЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ**

В статье рассмотрены основные проблемы, связанные с формированием мер принудительного медицинского характера первых лет советской власти с 1918 г. и до середины 1930-х гг. Отмечено, что именно в данный период времени происходили наиболее сложные процессы, обусловленные необходимостью становления нового подхода к пониманию и применению принудительного лечения. Определено, что проблемы были связаны не только с процессом выработки целостной правовой позиции относительно понятия и определения сущности невменяемости и необходимости изоляции, но и с процессом практической реализации. Выделены особенности формирования мер принудительного лечения на разных этапах развития. Изначально проводимая политика характеризовалась временностью и инструктивностью правового подхода, ориентированного на карательные методы. В 1920-е гг. произошел переход к мерам социальной защиты. В 1930-е гг. наметилось четкое правовое разделение компетенций между правоохранительными и медицинскими органами в вопросе постановки диагноза и вынесения решения о назначении применения мер принудительного лечения, регламентированного Инструкцией 1935 г. и основанного на научном подходе. Подведены итоги правового развития советского государства в первые десятилетия своего существования касательно принудительного лечения в отношении лиц, совершивших преступные деяния.

Методологическую основу работы составили формально-юридический метод, позволивший провести всесторонний анализ правовых актов рассматриваемого периода, историко-правовой метод помог проследить особенности, связанные с особенностями формирования правового подхода государства в отношении невменяемых лиц.

Ключевые слова: принудительное медицинское лечение, душевнобольные, меры социальной защиты, судебная психиатрия.

DOI: 10.35634/2412-9593-2023-33-1-119-124

Становление советской власти и развитие советского государства происходило в условиях перманентной борьбы с врагами режима, как на внутреннем, так и на внешнем плане. Психически нездоровые граждане, угрожающие существующему строю, представляли серьезную проблему для власти. В системе советского законодательства они входили в отдельную категорию преступных элементов. После октябрьского переворота государство взяло курс на отказ от прежней правовой модели царской России, что привело к существенным изменениям в уголовном и уголовно-процессуальном законодательстве, в том числе и в отношении применения принудительного лечения. Согласимся с мнением Лощинкина В.В. о том, что изменились правовая норма о невменяемости и меры, применяемые к психически больным лицам [1].

С первых лет советской власти она пытается установить особый режим, применяемый к лицам, признанным психически нездоровыми, который заключался в освобождении от суда и наказания и применения мер карательного медицинского характера, принудительного лечения, предосторожности, социальной защиты, исповедуя, таким образом, принцип ненаказуемости душевнобольных. Весьма гуманный на первый взгляд подход, не чуждый передовым идеям правовой мысли, на самом деле давал широкие возможности для террора государства в отношении лиц, вызывавших сложности, и открывал путь к формированию карательной медицины.

Среди исследователей, занимающихся вопросом принудительного лечения психически нездоровых лиц, совершивших преступные деяния, существуют различные подходы от исключительно негативной оценки, рассматривающих весь процесс, как перманентное применение карательной медицины, до необходимости и верности выбранной стратегии.

Сторонники позиции карательной медицины Подрабинек А., Молостов В.Д., Коротенко А.И., Аликина Н.В., Буковский В., Глузман С. и др. считали, что советская власть использовала обвинение в психическом расстройстве в качестве средства борьбы с инакомыслящими и в целом с теми, кто представлял для нее угрозу. По мнению Коротенко А.И. и Аликиной Н.В., в систему тоталитарного режима вполне логично вписывалась карательная медицина, поскольку использование психиатрического диагноза в политических целях – прямое следствие присущее любому тоталитарному обществу

с установками на обесценивание человека как личности [2]. Подобный взгляд содержит ярко отрицательную оценку системы принудительной советской медицины, применяемой к лицам, совершившим преступные действия, что исключает объективность подхода к рассматриваемому вопросу.

Иной позиции придерживались Фейнберг Ц.М., Внуков В.А., Аменицкий Д.А. и др. По мнению Файенберг Ц.М., в основе постановки диагноза о вменяемости привлекаемых к уголовной ответственности лиц и назначении проведения мероприятий медицинского характера лежал научный подход [3]. Данная установка являлась основной линией, разработанной в рамках деятельности НИИ им. В.П. Сербского, считавшегося главным научным центром судебно-психиатрической медицины СССР.

Правовая политика государства в отношении душевнобольных преступников с 1918 по 1935 г. характеризуется весьма нелогичными действиями, значительными пробелами в законодательстве и недоработками, обусловленными в целом особенностями развития страны на данном этапе. Установление состояния психического расстройства находилось в совместном ведении двух наркоматов – НКЮ и НаркомЗдрава, однако между ними не были урегулированы основные организационные вопросы, как и не был решен момент касательно мест принудительного лечения, регламента пребывания в них и выписки, в случае излечения. Несмотря на то, что с 1921 г. действует Институт им. В.П. Сербского, усугубляющий факт наличия психического состояния, он не был рассчитан на то, чтобы выполнять функции специализированного лечебного заведения для душевнобольных преступников.

Целью данной работы является анализ основных правовых актов в отношении лиц, подлежащих принудительному медицинскому лечению, и выявление наиболее проблемных моментов и особенностей, связанных с их реализацией. В качестве хронологического периода берется этап с 1918 по 1935 гг., так как именно в это время существовали наиболее очевидные проблемы, а сама позиция государства в отношении данных лиц находилась на этапе своего развития. Все это было обусловлено тем, что процесс становления и выработки положений о применении мер принудительного медицинского характера содержит в себе ряд положений медицинского и юридического аспектов [4], а именно на протяжении указанного времени шло формирование единого подхода между Наркомюстом и Наркомздравом.

Выбранный временной период исследования условно можно разделить на несколько этапов, что позволит определить особенности формирования института применения мер принудительного медицинского характера. Первый этап – время с 1918 по 1922 гг., его главной особенностью можно назвать временный и инструктивный характер правовой позиции государства в отношении принудительного лечения, поскольку принимаемые меры были весьма поверхностны, не содержали точности и конкретности формулировок, а деятельность правоохранительных и медицинской служб не придерживалась единой линии.

Вопросы установления и применения мер принудительного медицинского характера находились в ведении Наркомата юстиции и Карательного отдела при нем, и Наркомата здравоохранения. В 1918 г. принимаются две инструкции: одна о порядке проведения освидетельствования душевнобольных, другая – об определении особого правового режима для них. Инструкция о порядке проведения освидетельствования душевнобольных [5] возлагала на Врачебный отдел обязанность проведения экспертизы с целью установления факта душевного расстройства. Он назначал врачебную комиссию, состоящую не менее из трех врачей-специалистов, которая проводила освидетельствование, принимала решение о помещении лица для испытания в специальное лечение заведение на необходимый срок, устанавливала опеку над имуществом и личностью, признанной душевнобольной.

Временная инструкция от 23 июля 1918 г. [6] предписывала направлять лиц, признанных по решению комиссии душевнобольными и совершивших общественно-опасное деяние, в карательно-лечебные заведения для помещения арестантов с заметно-выраженными психическими дефектами, или в тюремные больницы. Позиция государства по отношению к преступным элементам, в том числе и к лицам, страдающими психическими расстройствами, основывалась на карательном принципе, о чем свидетельствует помещение их в карательно-лечебные заведения. Тюремные же больницы предназначались для оказания медицинской помощи лицам, которые отбывали наказание на общих условиях. Если по прибытию в место заключения тюремный врач обнаруживал у арестанта проблемы со здоровьем, имеющие физический характер, то его направляли именно туда.

Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г. в ст. 14 предусматривали освобождение от суда и наказания душевнобольных лиц в силу имеющегося у них душевного расстройства.

К ним относились те, кто совершил деяние в состоянии душевной болезни или в состоянии, когда не отдавал себе отчет в своих действиях, или действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту приведения приговора в исполнение страдал душевной болезнью. К таким лицам предусматривалось применение мер лечебного характера и мер предосторожности. Руководящие начала не уточняли вопроса реализации указанных мер, ничего не говорили и о тех, кто мог приобрести психическое расстройство, уже находясь в местах лишения свободы. Имеющиеся пробелы частично были восполнены с принятием «Положения о помещении на принудительное лечение в психиатрическую больницу» 1919 г.

В Постановлении НКЮ об общих местах заключения от 15 ноября 1920 г. говорилось о том, что заключенный, проявивший признаки душевного расстройства, немедленно помещался в отдельную камеру, с целью скорейшей изоляции. Из камеры предварительно удалялись все предметы, которыми можно было нанести себе телесные повреждения. Заключенного осматривал тюремный врач, уполномоченный принимать необходимые меры к излечению больного.

Положение душевнобольных, попавших в места лишения свободы, было крайне тяжелым, о чем свидетельствует проведенная в 1918 г. проверка состояния медицинского дела в тюрьмах. Комиссия, состоявшая из представителей наркоматов юстиции, внутренних дел и здравоохранения, по итогам проверки пришла к выводу, что «психиатрии там не существует вообще, не может быть и речи о поверхностном наблюдении за душевным состоянием заключенных» [7]. С целью улучшения положения была создана специальная Медицинская инспекция мест заключения, на которую возлагалось наблюдение за психическим состоянием лиц, находящихся в местах заключения. При губернской тюремной больнице создавалось судебно-психиатрическое отделение, занимающееся вопросами психического наблюдения осужденных. Существовала возможность проведения судебно-психиатрической экспертизы в соответствии с «Положением о психиатрической экспертизе в местах заключения», принятым на основании Постановления Наркомздрава от 18 апреля 1920 г. В состав комиссии входили: врач-психиатр Мединспекции московских мест заключения, который являлся председателем комиссии, врач-психиатр, командированный Психиатрической секцией Московского отдела здравоохранения, врач докладчик [8].

Второй этап связан с принятием первых государственных кодексов, а именно уголовного и уголовно-процессуального. Особенности этого этапа связаны с изменением позиции государства в отношении принудительного лечения, отказом от карательности и замены его на более лояльные меры социальной защиты. В этот период довольно четко обозначились противоречия, возникавшие в процессе взаимодействия органов юстиции и здравоохранения по вопросу установления факта психического расстройства и определения принудительного лечения. В связи с созданием института судебно-психиатрической экспертизы им. В.П. Сербского в 1922 г. был начат процесс внедрения психиатрической экспертизы в тюрьмах.

Принятый в 1922 г. первый уголовный кодекс РСФСР заменял карательные меры на меры социальной защиты и говорил о содержании душевнобольных, которым полагалось находиться не в лечебных карательных учреждениях, а в учреждениях для умственно и морально дефектных, где к ним применялось принудительное лечение. Устанавливаемая правовая конструкция не содержала указания на то, что именно являлось основанием для применения мер социальной защиты, и не давала четкого определения относительно тех, к кому применялось принудительное лечение. Согласимся с позицией Сыча К.А., который отмечает, что основанием для применения мер социальной защиты признавалось «опасное состояние личности» [9], поскольку цель принудительного лечения, указанная в ст. 8 кодекса, в первую очередь заключалась в изоляции душевнобольного правонарушителя и предупреждении нового нарушения. Судом выносилось решение, что дальнейшее нахождение в обществе таких лиц является опасным. По мнению Макушкиной О.А. и Казаковцева Б.А., кодекс определял две категории лиц, в отношении которых устанавливалось возможное применение принудительных мер – невменяемые и лица, заболевшие после совершения преступления, но до вынесения приговора или до приведения в исполнение [10].

Следует отметить, что понятие «учреждение для морально-дефектных» представляло довольно расплывчатую формулировку, поскольку четкого и ясного определения ему не давалось. Подрабинек А. считает, что формулировка «учреждение для морально-дефектных» была просто юридическим понятием, не имеющим реального значения [11].

Применение мер принудительного лечения получило более подробную разработку в уголовно-процессуальном кодексе РСФСР 1923 г. В нем указывались процессуальные моменты, связанные с установлением психического расстройства. Кодекс устанавливал ряд правовых новелл, связанных с применением принудительного лечения, ввел понятие невменяемости, выработал юридические и медицинские критерии ее установления (речь идет о самой процедуре установления), обозначил круг лиц, уполномоченных ее проводить: следователь, врач-психиатр (эксперт), судья. Привлечение экспертов происходило в случае, если при расследовании или при рассмотрении дела требовались специальные познания в науке, искусстве или ремесле. Следователь занимался сбором сведений, необходимых для определения психического состояния обвиняемого, опираясь на помощь врача-психиатра, который проводил освидетельствование и опрос обвиняемого и его близких лиц. В случае, если следователь считал факт психического расстройства реальным, он направлял дело в суд со своим заключением о прекращении дела, или о его приостановке до выздоровления. Предусматривалась возможность проведения повторной экспертизы, если следователь не был согласен с заключением врача-эксперта. Суд мог вынести решение о помещении обвиняемого для наблюдения в соответствующее лечебное заведение, а в случае, если болезнь признавалась неизлечимой, суд прекращал дело и назначал принудительное лечение.

Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. установил новый подход в отношении понятия наказания посредством отказа от него и замены на меры социальной защиты, получившие более подробное рассмотрение. В отличие от УК 1922 г. здесь меры социальной защиты медицинского характера выделялись в отдельную категорию. Они заключались в принудительном лечении и помещении в лечебное заведение с принудительной изоляцией и предусматривались для лиц, совершивших преступление в состоянии хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности или ином болезненном состоянии. Однако, кодекс не указывал на разницу применения обозначенных мер, ничего не говорил о продолжительности принудительного лечения, об условиях лечения, о возможности его снятия, не указывал на конкретную категорию душевнобольных, к которым применялось бы принудительное лечение. По мнению Назаренко Г.В., разница между применением указанных мер изоляции заключалась в том, что психически больные лица направлялись на лечение в общие психиатрические больницы, а принудительному лечению и изоляции подвергались психопаты [12].

Следует отметить, что на протяжении 1920-х гг. решение вопроса о применении принудительного лечения входило в компетенцию органов расследования и органов прокуратуры, которые могли привлекать медицинских экспертов. Как верно отмечает Морозов Г.В., направление на принудительное лечение осуществлялось следователями, судом и могло происходить без предварительной судебно-психиатрической экспертизы. Психиатры же практиковали выписку лиц, находившихся на принудительном лечении, без решения суда. Сроки принудительного лечения были недостаточными, так как в течение первых шести месяцев выписывалась половина психически больных, треть из них совершила побег из больниц [13]. К этому следует добавить и неправильную постановку диагноза.

Такая ситуация складывалась в связи с тем, что еще не сложился единый подход в рамках взаимодействия между наркоматами, занимавшимися этими вопросами, существовали серьезные разногласия между юристами и медицинскими экспертами, которые создавали сложности, требующие решения. Выходом из положения стало принятие Инструкции НКЮ РСФСР и Наркомздравом РСФСР 17 февраля 1935 г. «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление».

Выделение третьего этапа можно связать с принятием Инструкции 1935 г., поскольку она внесла изменения в подходе государства к вопросу применения принудительных мер лечения. Устанавливался единый порядок проведения психиатрической экспертизы, основывавшийся на научном подходе, разработанном в рамках деятельности института им. В.П. Сербского, определялся формат межведомственного взаимодействия.

Инструкция внесла четкость и установила строгий порядок проведения психиатрической экспертизы. Принудительное медицинское лечение назначалось только по решению суда в случае, если была установлена социальная опасность лиц. Решение суда основывалось на предварительной судебно-психиатрической экспертизе, проводимой в институтах или клиниках судебной психиатрии.

Проведение судебно-психиатрической экспертизы могло происходить во время предварительного следствия, во время судебного следствия или в период отбывания наказания. Эксперт имел право полного ознакомления со всеми материалами дела и присутствия во время судебного заседания.

Существовала возможность привлечения нескольких экспертов и создания экспертных комиссий стационарного или амбулаторного типа. Эксперты могли подать жалобу на действия следственных властей или прокурора. Эксперты по итогам проведенного исследования составляли подробный отчет с признанием вменяемости или невменяемости обвиняемого.

В случае установления факта психического расстройства эксперт рекомендовал применение нескольких вариантов: помещение в психическую больницу или колонию на общих основаниях, отдача психически больного на поруки родным и под наблюдение районного психиатра, помещение в психиатрическую больницу на принудительное лечение.

Помещение в психиатрическую больницу на общих основаниях означало нахождение совместно с другими психически больными лицами, не совершившими преступление. Уголовное дело в отношении их прекращалось и применялось досрочное освобождение. Врач мог выписать такого пациента без разрешения судебного органа.

Принудительное лечение в психиатрической больнице применялось к душевнобольным, представляющим серьезную и длительную опасность для общества (стойкие параноиды, эпилептики с сумеречным состоянием, импульсивные шизофреники и др.), к лицам, не представляющим социальную опасность (шизофреники, постэнцифалитники), к душевнобольным-хроникам, которые совершили преступление в силу своей беспомощности.

Инструкция 1935 г. ввела порядок в отношении процессуальной части установления факта душевного расстройства, определила последовательность действий медицинских и правоохранительных органов, с целью искоренения сложившейся практики двойных стандартов, существовавшей в предыдущее десятилетие. Однако, несмотря на ряд положительных моментов, Инструкция не решала важного вопроса, касающегося мест принудительного лечения. Она не предусматривала создание специальных больниц или оборудование специальных отделений при имеющихся психиатрических лечебницах, не рассчитанных на принудительное лечение.

Подводя итог, можно сказать о том, что с 1918 по 1935 гг. шел процесс становления судебной психиатрии и формирования правовой политики в отношении принудительного лечения. Была выбрана линия применения мер социальной защиты, заключающаяся в освобождении душевнобольных правонарушителей от наказания и изоляция их от общества, при этом реализация условий изоляции так и не была решена в полной мере, в силу отсутствия необходимых специализированных учреждений. Законодатель использовал предельно общие формулировки, как например, лечебное учреждение для умственно и морально дефектных, что не создавало условий для эффективной реализации поставленных задач.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лощинкин В.В. Становление и развитие уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно-опасные деяния, после октябрьской революции 1917 г. // Вестник Томского государственного университета. Право. 2013. № 1 (7). С. 65-71.
2. Коротенко А.И., Аликина Н.В. Советская психиатрия: заблуждения и умысел. Киев, 2002 г. 329 с.
3. Судебная психиатрия: учебник для юридических вузов под общей ред. Внукова В.А., Файенберга Ц.М. М.: Сов. зак-во, 1936 г. 472 с.
4. Колмаков П.А. Возвращаясь к неразрешенным вопросам при применении принудительных медицинских мер // Вестник Удмуртского университета. Экономика и право. 2022. Т. 32, вып.3. С. 521–526.
5. Инструкция об освидетельствовании душевнобольных // Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917—1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942.
6. О лишении свободы, как мере наказания, и порядке отбывания такового: временная инструкция). URL: Постановление Наркомюста РСФСР от 23.07.1918 (libussr.ru) (дата обращения: 13.10.2022).
7. Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского: Очерки истории / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.В. Кондратьева. М.: РИО ФГОУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2006. 268 с.
8. Щукина Е.Я., Русаковская О.А. К истокам врачебно-психиатрической экспертизы // Российский психиатрический журнал. 2017. №1. С. 61–68.
9. Сыч К.А. Лишение свободы как родовое понятие и виды уголовного наказания (Опыт теоретико-правового конструирования). М., 2014. 192 с.
10. Судебно-психиатрическая профилактика в Российской Федерации. Аналитический обзор / под ред. Казаковцева Б.А., Макушкиной О.А. М., 2012. С. 7–21.
11. Подрабинек А. Карательная медицина. Нью-Йорк: Хроника, 1979. С. 19.

12. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. М, 2011. 144 с.
13. Морозов Г.В. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. М.: Медицина, 1976 г. 335 с.

Поступила в редакцию 12.12.2022

Голикова Ольга Александровна, кандидат исторических наук,
старший преподаватель кафедры государственно-правовых дисциплин
ФКОУ ВО «Кузбасский институт ФССИН России»
654066, Россия, Кемеровская область – Кузбасс, г. Новокузнецк, просп. Октябрьский, 49
E-mail: momsi@yandex.ru

O.A. Golikova

**FEATURES OF THE APPLICATION OF COMPULSORY TREATMENT TO PERSONS
WHO COMMITTED CRIMINAL ACTS IN THE FIRST YEARS OF SOVIET POWER**

DOI: 10.35634/2412-9593-2023-33-1-119-124

The article considers the main problems associated with the formation of measures of a compulsory medical nature of the first years of Soviet power from 1918 to the mid-1930s. It was noted that it was during this period of time that the most complex processes occurred due to the need to form a new approach to understanding compulsory treatment. It was determined that the problems were associated not only with the process of developing a holistic right position on the concept and definition of the essence of insanity and the need to apply isolation, but also with the process of practical implementation. Features of the formation of measures of compulsory treatment at different stages of development are highlighted. Initially, the policy was characterized by the temporality and instructiveness of a legal approach focused on punitive methods. In the 1920s there was a transition to social protection measures. In the 1930s there was a clear legal division of competencies between law enforcement and medical authorities in the matter of making a diagnosis and making a decision on the appointment of measures for compulsory treatment, regulated by the 1935 Instruction and based on a scientific approach. The results of the legal development of the Soviet state in the first decades of its existence regarding compulsory treatment against persons who committed criminal acts were summed up. The methodological basis of the work was the formal-legal method, which made it possible to conduct a comprehensive analysis of the legal acts of the period under consideration, the historical and legal method helped to trace the peculiarities associated with the formation of the legal approach of the state in relation to insane persons.

Keywords: compulsory medical treatment, mentally ill, social protection measures, forensic psychiatry.

Received 12.12.2022

Golikova O.A., Candidate of History, Senior Lecturer of the Department of State and Legal Disciplines
Kuzbass Institute of FSSIN of Russia
Oktyabrskiy prosp., 49, Novokuznetsk, Kemerovo region – Kuzbass, Russia, 654066
E-mail: momsi@yandex.ru