

## УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРАВО

УДК 343.268

DOI: 10.17223/23088451/13/19

А.В. Васеловская

## ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРУДОВОЙ ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ ИСПОЛНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Раскрываются проблемные аспекты нормативно-правового регулирования вовлечения лиц, находящихся на принудительном лечении, в трудовую деятельность в условиях психиатрического стационара. Проводится анализ положений о лечебно-производственных (трудовых) мастерских как одной из основных форм организации трудовой терапии за период со второй половины XX в. по настоящее время, на основе которого делается вывод о современных тенденциях развития правовой базы в области применения трудовой терапии.

**Ключевые слова:** трудовая терапия, принудительные меры медицинского характера, труд психически больных.

Несмотря на практическое применение трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера, о «лечении трудом», т.е. направленном вовлечении больных в трудовую деятельность, в научной литературе, да и на практике, говорится совсем редко и мало. Вместе с тем следует отметить, что проблематика применения к психически больным методов трудовой терапии носит сложный комплексный характер и стоит на стыке не только нескольких юридических наук (административное, уголовное, трудовое право), но и разных отраслей научного знания (юриспруденция, медицина). С позиций правовой науки особый интерес и практическую значимость приобретают вопросы правовой природы отношений, связанных с вовлечением больных в трудовые процессы, нормативной регламентации данной деятельности, а также отраслевой принадлежности правовых норм, закрепляющих порядок привлечения психически больных к труду.

В связи с большим массивом вопросов, входящих в сферу регулирования труда лиц, находящихся на принудительном лечении, и требующих каждый в отдельности детального изучения, не претендуя на всеобъемлющее и окончательное решение данных вопросов, в настоящей статье рассмотрим лишь один из проблемных аспектов в сфере регламентации трудовой терапии, а именно вопрос об определении правовых основ применения трудовой терапии в условиях психиатрического стационара и возможные формы ее реализации.

Следует отметить, что анализ правовых основ применения трудовой терапии в настоящей статье не ограничивается современным состоянием дел в данной области. Для анализа выбран несколько расширенный временной период – с середины XX в. по настоящее время. Выбор данного временного отрезка не случаен, поскольку сравнительный анализ нормативно-правовых актов за указанный период позволит не только показать текущее состояние дел, но и отразить основной вектор изменений, происходящих в данной области, а также возможные причины этих изменений.

О необходимости развития методов трудовой терапии и об их эффективности в лечении психических

заболеваний говорится уже не одно десятилетие. В советский период данным вопросам уделялось особое внимание, в связи с чем предпринимались попытки разработки нормативной базы для урегулирования отношений, связанных с применением трудотерапии.

Так, еще в 1959 г. Министерством здравоохранения СССР был издан приказ «О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях» [1].

В названном приказе были выделены следующие возможные формы организации труда психически больных:

- надомная трудовая терапия;
- трудовая терапия в условиях отделения;
- трудовая терапия в лечебно-производственных мастерских;
- трудовая терапия в сельском хозяйстве (на базе подсобных сельских хозяйств).

Особая роль отводилась последним двум формам организации труда, в связи с чем министерствам здравоохранения союзных республик было дано указание в течение 1959–1960 гг. организовать при всех психоневрологических и психиатрических учреждениях лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛПТМ), а при всех загородных психоневрологических и психиатрических учреждениях – подсобные сельские хозяйства, и впредь при введении в эксплуатацию новых психоневрологических и психиатрических учреждений предусматривать обязательную организацию в их составе указанных звеньев.

Приказ Минздрава СССР 1959 г. позволяет оценить размах применения трудовой терапии в психиатрических лечебных учреждениях середины XX в. В течение относительно короткого промежутка времени после издания приказа практически при каждом таком лечебном учреждении были организованы разные по специализации, размеру и видам ЛПТМ (пасеки, свинофермы, пилорамы, коровники и телятники, сады и овощеводческие подворья). Масштабная деятельность по созданию лечебно-трудовых мастерских сопровождалась провозглашением особого места труда в лечебном процессе, при котором «успех лечения всецело зависит от правильности организации труда» [Там же].

В 1964 г., спустя пять лет с момента издания приказа об обязательности организации ЛПТМ при каждом лечебном учреждении психиатрического профиля, Министерство здравоохранения СССР издает *Положение о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях* [2]. Основные характеристики правового статуса ЛПТМ, а также лиц, привлеченных к трудовой терапии на базе таких ЛПТМ, по Положению 1964 г. могут быть сведены к следующему:

1. ЛПТМ организуются в качестве подсобных предприятий при психиатрических (психоневрологических) учреждениях.

2. Лечебно-трудовые мастерские состоят в ведении психиатрического (психоневрологического) учреждения и работают под непосредственным руководством главного врача такого учреждения.

3. С финансово-хозяйственной точки зрения ЛПТМ «действуют на основе полного хозяйственного расчета, имеют самостоятельный баланс, заключают договоры, выдают обязательства» [Там же]. Пределы ответственности ЛПТМ и лечебного учреждения определены следующим образом: ЛПТМ, состоящие на хозрасчете, не отвечают по долгам лечебного учреждения; лечебное учреждение не отвечает по долгам ЛПТМ, состоящих на хозрасчете.

4. Порядок распределения прибыли от деятельности лечебно-трудовых мастерских регулируется посредством указания направлений (целей), на которые может быть израсходована полученная прибыль: улучшение культурного обслуживания больных, работающих в ЛПТМ, приобретение оборудования, строительство помещений для мастерских, бесплатная выдача медикаментов психически больным, находящимся на амбулаторном лечении и работающим в мастерских этих учреждений, организация одноразового питания для указанных больных.

5. Принципиально важным в аспекте определения правового статуса лиц, привлеченных к трудовой терапии, является содержание п. 23 Положения 1964 г., регулирующего вопросы выплаты вознаграждения за труд.

Согласно указанному пункту больным, участвующим в производстве, выплачивается вознаграждение в соответствии с количеством вырабатываемой продукции по действующим положениям об оплате труда рабочих соответствующих производств. Выплата вознаграждения производится два раза в месяц. Вознаграждение за труд начисляется каждому больному, участвующему в выработке продукции, переводится на сберкнижку, которая вручается больному или в установленном порядке его родственникам при выписке из стационара. Больные, проходящие трудовую терапию в надомных условиях и в условиях дневного стационара, получают вознаграждение за труд на уровне вознаграждения амбулаторных больных, занятых в лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

Несмотря на то, что трудовая терапия рассматривалась законодателем как метод лечения, сам труд больных оценивался с экономических позиций. И поскольку труд лиц, находящихся на принудительном лечении, был направлен на производство определенного блага,

реализуемого вовне, за такой труд следовала выплата вознаграждения.

Таким образом, первое из рассмотренных положений, регламентирующих вопросы применения трудовой терапии, предусматривало такую форму ее организации, как лечебно-производственные (трудовые) мастерские. Данная форма основывалась на принципе организационной подчиненности руководству психиатрического учреждения при сохранении относительной хозяйственной (финансовой) самостоятельности. Привлечение лиц, находящихся в психиатрическом стационаре на принудительном лечении, к труду осуществлялось с применением отдельных элементов механизма правового регулирования трудовых отношений (например, выплата вознаграждения за труд в соответствии с количеством вырабатываемой продукции). Вопрос относительно документального оформления отношений по вовлечению в трудовую деятельность (в частности, необходимость заключения трудового договора, оформления трудовых книжек) названное Положение не регулировало. Указанное Положение фактически сохраняло свое действие вплоть до изменения законодательной базы в условиях вновь созданного государства после распада Советского Союза.

Развитие законодательства о трудовой терапии в постсоветский период начинается с принятия в 1992 г. Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон) [3]. Словосочетание «трудовая терапия» встречается в нем один раз. В ст. 16 Закона среди прочих обязательств государства, направленных на обеспечение граждан психиатрической помощью и социальной поддержкой, указаны и обязательства по созданию лечебно-производственных предприятий для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами.

Относительно вопроса привлечения к труду лиц, страдающих психическими расстройствами, Закон содержит в себе еще одно очень важное положение. Статья 37 Закона, устанавливающая перечень прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, закрепляет за пациентами право получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде. Указанное право в равной степени распространяется и на лиц, находящихся в медицинской организации на принудительном лечении (ст. 13 Закона).

Вместе с тем необходимо отметить, что согласно ст. 13 Закона лица, находящиеся на принудительном лечении, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Признание лица нетрудоспособным на весь период его пребывания в психиатрическом стационаре никак не коррелирует с возможностью вовлечения таких лиц в трудовые процессы, в связи с чем указанная норма требует уточнения в части возможности привлечения лица к труду с учетом медицинских показаний в рамках трудовой терапии.

В развитие положений Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в 1994 г. на федеральном уровне был принят подзаконный нормативно-правовой акт – Постановление Правительства РФ от 25.05.1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» [4], в качестве приложения к которому утверждено *Положение о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов* (Положение 1994 г.).

Начиная со второй половины XX в. это был второй документ, после Положения о ЛПТМ 1964 г., который детально регламентировал деятельность учреждений по проведению трудовой терапии.

Выделим основные характеристики организации трудовой терапии на базе лечебно-производственных государственных предприятий по Положению 1994 г.

1. Две формы организации лечебно-производственного предприятия: как самостоятельное юридическое лицо либо как структурное подразделение государственного или муниципального учреждения, оказывающего психиатрическую помощь.

2. Основной массив правовых норм касается предприятий, образованных в качестве самостоятельных юридических лиц. Такое предприятие находится на самостоятельном балансе, имеет расчетный счет в учреждении банка, работает на принципах самоокупаемости.

3. Взаимоотношения предприятия (самостоятельного юридического лица) и учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, определяются договором о совместной деятельности. Предприятие не отвечает по обязательствам медицинского учреждения, а учреждение – по обязательствам предприятия.

4. Среди целей деятельности предприятия предусмотрено, в числе других, получение прибыли. Основные направления расходования прибыли: улучшение условий труда и быта работающих лиц, их дополнительное питание, приобретение медицинского оборудования и лекарственных средств.

5. Положением предусмотрено два возможных варианта привлечения психически больных к труду: по трудовому договору и без заключения такового.

6. Для работы на предприятии лицу выдается направление учреждением, оказывающим психиатрическую помощь.

При наличии направления от медицинской организации и заявления о приеме на работу с лицом заключается трудовой договор. На указанных лиц заводятся трудовые книжки, им выплачивается заработная плата, предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск, время работы на предприятии включается в общий трудовой стаж, они подлежат государственному социальному страхованию.

7. Лицам, страдающим психическими расстройствами, которым учреждением, оказывающим психиатрическую помощь, не рекомендовано выполнение работы по трудовому договору, но которым необходи-

ма по медицинским показаниям трудовая терапия, наравне с другими лицами выплачивается вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством.

Таким образом, в отличие от ранее действовавшего Положения 1964 г. Положением о лечебно-производственных государственных предприятиях 1994 г. предусматривалась практически полная организационная и финансовая самостоятельность названных предприятий. Деятельность предприятий рассматривалась в основном как деятельность самостоятельных юридических лиц, а правовое положение психически больных, привлеченных к труду на указанных предприятиях, по своей правовой конструкции было максимально приближено к правовому положению работника в рамках трудовых правоотношений.

Однако данная концепция не получила практического развития. Дело в том, что в советский период постоянным и основным (а зачастую единственным) поставщиком сырья и одновременно заказчиком готовой продукции ЛПТМ выступало государство. В условиях перехода государства на рельсы рыночной экономики абсолютное большинство ЛПТМ оказалось в весьма убыточном состоянии.

В связи с повсеместным значительным уменьшением объемов и видов производства ЛПТМ в 1999 г. Министерством здравоохранения РФ было издано письмо, в котором Минздрав России предложил включить ЛПТМ в качестве структурных подразделений в состав психоневрологических и психиатрических учреждений [5].

Таким образом, предполагавшиеся к созданию по Положению 1994 г. лечебно-производственные государственные предприятия в условиях перестройки экономической системы так и не были созданы. К началу XXI в. объем выпускаемой ЛПТМ продукции был значительно сокращен, а сами лечебно-трудовые мастерские либо полностью закрыты, либо включены в качестве структурных подразделений в состав психиатрических больниц.

В 2012 г. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации был утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения [6], а вместе с ним новые *Правила организации деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских психоневрологического диспансера (психиатрической больницы)*.

Как и в предыдущих случаях, укажем основные моменты, характеризующие порядок организации трудовой терапии психически больных на базе ЛПТМ в соответствии с Правилами 2012 г.

1. В отличие от ранее действовавших правовых актов Правила 2012 г. закрепляют только одну возможную форму организации деятельности ЛПТМ – в качестве структурного подразделения психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

2. На первое место выдвинуты цели медико-социальной реабилитации, поддерживающего лечения, т.е. именно лечебные цели. Цель «извлечение прибыли» не названа.

3. Организационная структура и штатная численность напрямую поставлены в зависимость от объемов

осуществляемой лечебно-диагностической помощи и проводимой медико-социо-реабилитационной работы.

4. Названы исключительно лечебные функции ЛПТМ, такие как поддерживающее лечение пациентов в состоянии ремиссии, проведение психотерапевтических методов лечения и психологической коррекции, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, сохранение и восстановление трудоспособности пациентов, осуществление трудотерапии в ходе реализации лечебно-реабилитационной программы.

5. Нормы о заключении трудовых договоров, выплате вознаграждения за труд отсутствуют.

Правила организации деятельности ЛПТМ 2012 г. действуют по настоящее время. В них, в отличие от ранее действовавших положений, главный акцент сделан именно на лечебной составляющей процесса трудовой терапии. Нормы, регламентирующие характер труда, выплату вознаграждения, порядок документального оформления фактов привлечения к труду, в Правилах 2012 г. отсутствуют.

Подводя итог проведенному анализу правовых основ применения трудовой терапии в отношении психически больных, находящихся на принудительном лечении, можно сделать следующие основные выводы:

1) на сегодняшний день организация трудовой терапии сводится к двум основным формам: работа внутри отделения (например, помощь медперсоналу в уборке отделения) и трудовая терапия на базе лечебно-трудовых мастерских. Первая из указанных форм организации трудотерапии не регламентирована на законодательном и подзаконном уровнях. Вторая форма регламентирована изданными в 2012 г. Правилами организации ЛПТМ;

2) в правовом регулировании деятельности ЛПТМ к настоящему времени обозначились в качестве преобладающих следующие тенденции:

– переход от концепции полной хозяйственной (экономической) самостоятельности ЛПТМ как самостоятельных юридических лиц к их включению в структуру лечебных учреждений;

– изменение основного вектора регулирования организации трудотерапии: переход от концепции правоотношений, максимально приближенных к трудовым, при которой определяющим в ТРУДОВОЙ терапии являлось указание именно на трудовой характер данной деятельности, к медицинской концепции, при которой основной акцент в трудовой ТЕРАПИИ сделан на лечебную составляющую;

– результатом вышеуказанных изменений стало уменьшение объема нормативного регулирования правового положения лиц, привлекаемых к труду. Практически весь процесс организации трудовой терапии в лечебном учреждении отнесен к исключительной компетенции медиков. Как следствие, отсутствуют нормы о порядке документального оформления привлечения к труду (необходимо ли осуществлять прием на работу, заключать трудовой договор, вносить запись в трудовые книжки и т.д.), выплате вознаграждения за труд, обеспечении безопасных условий труда, видах работ, на которых допустимо применение трудовой терапии, и т.д.

В заключение следует отметить, что результат проведенного исследования, в том числе анализ ранее действовавших концепций правового регулирования применения трудовой терапии, указывает на необходимость дополнения действующих Правил об организации ЛПТМ правовыми нормами, регламентирующими сам процесс привлечения психически больных к труду (порядок привлечения к труду, создание и обеспечение безопасных условий труда, виды работ, на которых допустимо применение трудотерапии, и т.д.), с целью создания необходимых социальных гарантий и соблюдения прав указанных лиц при их участии в производительном труде.

## ЛИТЕРАТУРА

1. О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях : Приказ Министерства здравоохранения СССР от 30.04.1959 № 225 // СПС «КонсультантПлюс»: Версия Проф., сетевая, электрон. дан. (дата обращения: 15.03.2019).
2. Об утверждении Положения о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях : Приказ Министерства здравоохранения СССР от 16.01.1964 № 20 // СПС «КонсультантПлюс»: Версия Проф., сетевая, электрон. дан. (дата обращения: 21.03.2019).
3. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) // СПС «КонсультантПлюс»: Версия Проф., сетевая, электрон. дан. (дата обращения: 01.04.2019).
4. О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами : Постановление Правительства РФ от 25.05.1994 № 522 (ред. от 24.11.2014) // СПС «КонсультантПлюс»: Версия Проф., сетевая, электрон. дан. (дата обращения: 21.03.2019).
5. К вопросу о реорганизации лечебно-производственных (трудовых) мастерских (ЛПТМ) при психоневрологических и психиатрических учреждениях : Письмо Минздрава России от 30.07.1999 № 2510/8506-99-25 // СПС «КонсультантПлюс»: Версия Проф., сетевая, электрон. дан. (дата обращения: 19.03.2019).
6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения : Приказ Минздрава России от 17.05.2012 № 566н (ред. от 13.09.2018) // СПС «КонсультантПлюс»: Версия Проф., сетевая, электрон. дан. (дата обращения: 28.03.2019).

## The Legal Basis of Using Occupational Therapy in the Execution of Compulsory Measures of a Medical Nature

*Ugolovnaya yustitsiya – Russian Journal of Criminal Law*, 2019, 13, 100–104. DOI: 10.17223/23088451/13/19

Aleksandra V. Vaselovskaya, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: vaselovskaya.a@mail.ru

**Keywords:** occupational therapy, compulsory measures of medical nature, work of the mentally ill.

The article considers the legal regulation of the use of occupational therapy in relation to persons under compulsory treatment in a psychiatric hospital. The analysis of legal acts issued from the mid-twentieth century to the present shows several organizational forms

of occupational therapy; the main one is based on occupational therapy workshops. On the basis of the study the author has conducted, it is concluded that at the present stage the legal regulation of the involvement of the mentally ill in work has reduced. The nature of the activities of occupational therapy workshops has changed: their economic independence has been replaced by their complete subordination to the medical institution. These changes make it necessary to supplement the existing Rules on the Organization of Occupational Therapy Workshops with legal norms regulating the very process of involving the mentally ill in work (the procedure for involving in work, creating and ensuring safe working conditions, types of work suitable for occupational therapy, etc.).

### References

1. Ministry of Health of the USSR. (1959) *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR ot 30.04.1959 g. № 225 "O meropriyatiyakh po dal'neyshemu razvitiyu trudovoy terapii v psikhonevrologicheskikh i psikhiatricheskikh lechebnykh uchrezhdeniyakh"* [Order of the Ministry of Health of the USSR No. 225 of 30 April 1959 "On measures for the further development of occupational therapy in psycho-neurological and psychiatric medical institutions"]. Moscow: SPS "Konsul'tantplyus".
2. Ministry of Health of the USSR. (1964) *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR ot 16.01.1964 g. № 20 "Ob utverzhdenii Polozheniya o lechebno-proizvodstvennykh (trudovykh) masterskikh pri psikhonevrologicheskikh i psikhiatricheskikh uchrezhdeniyakh"* [Order of the Ministry of Health of the USSR No. 20 of 16 January 1964 "On Approval of the Provision on Medical and Production (Labor) Workshops at Psychoneurological and Psychiatric Institutions"]. Moscow: SPS "Konsul'tantplyus".
3. Russian Federation. (2018) *Zakon Rossiyskoy Federatsii ot 02.07.1992 g. № 3185-1 "O psikhiatricheskoy pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii"* (red. ot 19.07.2018) [The Law of the Russian Federation No. 3185-1 of 02 July 1992 "On Psychiatric Assistance and Guarantees of the Rights of Citizens When It Is Provided" (as amended on 19 July 2018)]. Moscow: SPS "Konsul'tantplyus".
4. Russian Federation. (2014) *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 25.05.1994 № 522 "O merakh po obespecheniyu psikhiatricheskoy pomoshchi i sotsial'noy zashchite lits, stradayushchikh psikhicheskimi rasstroystvami"* (red. ot 24.11.2014) [Decree of the Government of the Russian Federation No. 522 of 05 May 1994 "On measures to ensure mental health care and social protection of persons suffering from mental disorders" (as amended on 24 November 2014)]. Moscow: SPS "Konsul'tantplyus".
5. Ministry of Health of the Russian Federation. (1999) *Pis'mo Minzdrava Rossii ot 30.07.1999 g. № 2510/8506-99-25 "K voprosu o reorganizatsii lechebno-proizvodstvennykh (trudovykh) masterskikh (LPTM) pri psikhonevrologicheskikh i psikhiatricheskikh uchrezhdeniyakh"* [Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 2510/8506-99-25 of 30 July 30 1999 "On the issue of reorganization of occupational workshops at psycho-neurological and psychiatric institutions"]. Moscow: SPS "Konsul'tantplyus".
6. Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. (2018) *Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii ot 17.05.2012 № 566n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi pri psikhicheskikh rasstroystvakh i rasstroystvakh povedeniya"* (red. ot 13.09.2018) [Order of Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 566n of 17 May 2012 "On approval of the procedure for rendering medical assistance for mental disorders and behavioral disorders" (as amended on 13 September 2018)]. Moscow: SPS "Konsul'tantplyus".