

ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ИСТОРИИ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА

УДК 343.268

В.В. Лощинкин

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОГО УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕРАХ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА, ПРИМЕНЯЕМЫХ К ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ ЛИЦАМ, СОВЕРШИВШИМ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ, ПОСЛЕ ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ 1917 г.

Рассматривается формирование и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, после Октябрьской революции 1917 г. и формулируются основные этапы его формирования. Кроме того, анализируется влияние политических, гражданских, идеологических и нравственных аспектов на формирование и развитие отечественного уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера в период времени 1917–1935 гг.

Ключевые слова: психически больное лицо, принудительные меры медицинского характера.

Институт принудительных мер медицинского характера (далее – институт ПММХ), применяемый к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния (далее – ООД), существовал и до Октябрьской революции 1917 г. Так, дореволюционное уголовное законодательство ст. 39 Уголовного уложения 1903 г. регламентировало прогрессивное для своего времени определение «невменяемость», исключающее уголовную ответственность психически больных лиц, совершивших ООД. Этой же статьей определялись и применяемые к указанным лицам принудительные меры. Однако после Октябрьской революции 1917 г. в отечественном уголовном законодательстве произошли существенные изменения, так как советская власть отказалась от дальнейшего совершенствования уголовно-правовых институтов досоветского периода, мотивируя это тем, что «пролетариат не мог приспособить для своих целей буржуазные кодексы пережитой эпохи... и должен был сдать их в архив истории» [1]. Не стала исключением и уголовно-правовая норма о невменяемости лица, изменились и меры, применяемые к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния. Следовательно, нельзя согласиться с утверждением В.Г. Павлова о том, что «уголовное законодательство советского периода, по существу, сохранило традиции старой русской школы уголовного права, практически оставив без особых изменений формулу невменяемости и вопросы ответственности» [2. С. 120]. Так, на первом этапе формирования и развития института ПММХ советского уголовного законодательства Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г., в отличие от Уложения 1903 г., ввели принципиально

новое для уголовного закона определение невменяемости, где ее медицинский критерий стал преобладать над критерием юридическим. Кроме того, последний состоял только из одного интеллектуального признака, не предусматривая ее волевого элемента. Что же касается мер, применяемых к психически больным лицам, совершившим ООД, то в соответствии с Руководящими началами 1919 г. к этим лицам стали применяться «лечебные меры и меры предосторожности» [1]. Указанные лица проходили принудительное лечение в условиях стационара психиатрических больниц органов здравоохранения. Для этого в 1919 г. было разработано «Положение о помещении на принудительное лечение в психиатрическую больницу» лиц, страдающих психическими патологиями, совершивших ООД, которое также предусматривало и досрочное освобождение заключенных из мест лишения свободы, заболевших психической болезнью в период отбывания наказания. А в 1921 г. открывается Институт судебной экспертизы им. В.П. Сербского, который выполняет функции по вопросу установления психического состояния (заболевания) лица во время совершения им ООД и разрабатывает для этого специальную методику [3. С. 25].

Принятие законодателем в 1922 г. Уголовного кодекса РСФСР (далее – УК РСФСР) знаменуется вторым этапом развития советского уголовного законодательства о ПММХ. Указанный законодательный акт вводит новый для уголовного закона термин – «меры социальной защиты». Мерами социальной защиты, применяемыми к психически больным лицам, совершившим ООД, являлись: 1) помещение в учреждение для умственно и морально дефективных; 2) принудительное лечение [4. С. 113–114]. На принудительное лечение в психиатрическую больницу направлялись лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, страдающие выраженными расстройствами психики. Под такую же ранее не известную российскому уголовному праву неопределенную категорию, как «умственно и морально дефективные», подпадали лица с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость, а также лица, больные алкоголизмом и наркоманией, склонные к совершению ООД. И поскольку учреждения для «умственно и морально дефективных» не были созданы, эти лица направлялись в психиатрические больницы. Пребывание больных без снижения психической активности, склонных к совершению ООД, в психиатрических больницах являлось проблемой для администрации больниц, в связи с чем довольно часто администрация самостоятельно выписывала данных лиц, без уведомления правоохранительных органов об уже состоявшейся выписке [5. С. 25]. Тем самым лица, склонные к совершению ООД, спустя непродолжительное время вновь оказывались на свободе без соответствующего надзора и часто совершали новые противоправные деяния.

Необходимо отметить и то, что на формирование института ПММХ российского уголовного права периода 1919–1924 гг. оказала мощное влияние западно-европейская уголовно-антропологическая школа с её тенденцией к биологизации человеческой личности и её поведения. Так, исходное положение уголовно-антропологической доктрины о непосредственной связи между психическим заболеванием и преступлением было перенесено и в область судебной психиатрии, что привело к тому, что эксперты-психиатры могли признать любого пре-

ступника психически больным, а отсюда и невменяемым, так как именно от экспертного решения зависело данное обстоятельство [6. С. 11]. И поскольку в советском уголовном законодательстве 1919–1924 гг. не были четко сформулированы законодательные нормы относительно невменяемости, вины, ответственности, наказания, всё это способствовало тому, что эксперты могли признать невменяемыми и лиц с отклонениями психики «пограничного» характера (например, психопатов) [7. С. 34–37].

В результате путь на свободу через психиатрическую больницу приобрел большую популярность в преступной среде, в связи с чем установка на психическую болезнь среди преступников была широко распространена. Имея на руках медицинскую справку о психическом заболевании, они, выписавшись из больницы, вновь совершали преступления, рассчитывая, что судом они опять будут признаны невменяемыми и окажутся на свободе [8. С. 46].

Таким образом, чрезмерно широкая трактовка невменяемости в судебно-экспертной практике привела к тому, что в 1921 г. ни одно лицо, прошедшее экспертизу в Институте им. Сербского, не было признано вменяемым [6. С. 12]. Это получило как среди ученых-юристов, так и среди правоприменителей отрицательную оценку, и с 1922 г. институт начинает постепенно видоизменять свою судебно-психиатрическую практику. С этого времени процент лиц, признаваемых экспертами-психиатрами невменяемыми, начинает уменьшаться, а испытуемые с «пограничными» состояниями психики признаются вменяемыми и подлежат уголовной ответственности [6. С. 12–13]. Затем категория «уменьшенной вменяемости» и вовсе признается учеными-медиками и учеными-юристами «чуждой советской науке уголовного права и судебной психиатрии, глубоко ошибочной и вредной с практической точки зрения» [9. С. 64–68] и больше не используется как уголовным правом, так и судебно-экспертной практикой до 1997 г.

Следующим этапом становления и развития института ПММХ является период 1924–1948 гг. В это время издаются Основные начала уголовного законодательства 1924 г. и УК РСФСР 1926 г., которые подвергают уголовное законодательство значительной доработке. Так, Уголовный кодекс 1926 г. регламентировал юридический критерий невменяемости, состоящий из интеллектуального и волевого элементов, а медицинский критерий состоял из обобщенного перечня психических заболеваний и иных болезненных состояний. Что же касается мер, применяемых к психически больным, совершившим ООД, то в уголовном законодательстве термин «помещение в учреждение для умственно и морально дефективных» был заменен определением «помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией». Однако указанное нововведение не внесло существенных изменений на практике, поскольку данных учреждений не существовало, и пациенты вновь направлялись в психиатрические больницы. Массовое направление в психиатрические больницы лиц криминальной направленности без симптомов тяжелых психических заболеваний приводило к дезорганизации работы больниц. Сложившаяся негативная ситуация изменилась после издания в 1935 г. инструкции Наркомюста РСФСР и Наркомздрава РСФСР «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление» [10. С. 16]. Этой инструкцией был более четко определен порядок

проведения судебно-психиатрической экспертизы, основания для назначения принудительного лечения психически больным и условия их выписки, а также то, что факт невменяемости лица во время совершения им общественно опасного деяния может быть установлен только судом. При этом инструкцией оговаривалось и то, что наиболее опасные психические больные, совершившие ООД, направлялись на принудительное лечение в специальные психиатрические больницы [11].

В 1948 г. начинается следующий этап становления и развития российского уголовного законодательства о ПММХ, который длится до 1958 г. В этот период издается межведомственная инструкция Минздрава СССР и Минюста СССР 1948 г., которая более детально стала регламентировать основания применения ПММХ к психически больным лицам, совершившим ООД, а также и виды этих мер. Так, основанием применения принудительных мер медицинского характера являлось: 1) совершение лицом преступления в состоянии хронического психического заболевания или временного расстройства душевной деятельности и признанного невменяемым; 2) лицо заболело психическим заболеванием во время отбывания наказания; 3) совершение лицом преступления в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора заболевшим хронической душевной болезнью. К данным лицам применялось: 1) принудительное лечение в общих психиатрических лечебных учреждениях; 2) принудительное лечение в психиатрических учреждениях в соединении с изоляцией; 3) отдача на попечение родных и одновременно под врачебное наблюдение. Также инструкцией оговаривалось и то, что основанием прекращения применения ПММХ или изменения их вида являлось выздоровление лица или наступление такого психического состояния, при котором устраняется частично или полностью общественная опасность данного лица. Затем в 1954 г. инструкция 1948 г. дополняется еще одной инструкцией Минздрава СССР «О порядке применения принудительного лечения», которая вводит новый вид ПММХ – «принудительное лечение в специальных психиатрических учреждениях». В «специальное психиатрическое учреждение» стали направляться психически больные, совершившие ООД и представляющие повышенную опасность по своему психическому состоянию [10. С. 13–14].

В 1958 г. законодателем принимаются Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик, и с этого момента начинается новый этап становления и развития российского уголовного законодательства о ПММХ, который длится до 1991 г. Упомянутый нормативно-правовой акт законодательно закрепил определение понятия невменяемости лица, совершившего ООД, и применяемые к данному лицу уголовно-правовые меры, нормативные положения которых затем вошли в Уголовный кодекс РСФСР 1960 г. [12. С. 278]. Вступивший в действие с 1 января 1961 г. УК РСФСР 1960 г. в гл. 6 «О принудительных мерах медицинского и воспитательного характера», распределил психически больных, совершивших ООД, по трем категориям лиц: а) совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости; б) лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления; в) лиц, заболевших психическим заболеванием во время отбывания наказания. К указанным лицам в соответствии с уголовным законом стали применяться следующие виды медицинских мер: 1) помеще-

ние в психиатрическую больницу общего типа; 2) помещение в психиатрическую больницу специального типа [13. С. 13–14, 73–74].

В качестве критериев для применения указанных видов ПММХ законодатель избрал: степень опасности психически больного лица, определяемую его психическим состоянием и характером совершенного им деяния. Изменение же вида ПММХ производилось судом по заключению лечебного учреждения. Это изменение осуществлялось в зависимости от степени общественной опасности больного путем его перевода из психиатрической больницы одного типа в психиатрическую больницу другого типа. Так, менее опасные больные переводились в больницы общего типа, а более опасные – в больницы специального типа. Прекращение принудительного лечения производилось судом по заключению лечебного учреждения о выздоровления лица или такого изменения характера заболевания, при котором отпадала необходимость в принудительном лечении.

Кроме того, УК РСФСР 1960 г. предусмотрел и зачет времени применения ПММХ в отношении лиц, к которым после их прекращения назначалось наказание. Время, в течение которого применялись принудительные медицинские меры, полностью засчитывалось в срок отбывания наказания. Также в УК РСФСР 1960 г. появилась новая, ранее не используемая уголовным законодательством правовая норма о применении ПММХ к алкоголикам и наркоманам, которая назначалась наряду с наказанием по месту его отбывания, а в случае освобождения из мест лишения свободы и необходимости продления лечения эти лица направлялись в медицинские учреждения со специальным лечебным и трудовым режимом, где проходили лечение до полного выздоровления. Другие же лица, осужденные к видам уголовных наказаний, не связанным с лишением свободы, проходили лечение в медицинских учреждениях со специальным лечебным и трудовым режимом [14. С. 55–56].

Далее, в 1984 г. Пленумом Верховного Суда СССР принимается первое в истории уголовного права Постановление «О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера», которое действовало до 7 апреля 2011 г., то есть до принятия Верховным Судом РФ нового постановления по уголовным делам в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния или преступления [15]. Затем, 5 января 1988 г. Указом Верховного Совета СССР утверждается «Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи», которое изменяет двухступенчатые виды принудительного лечения психически больных, предусмотренные УК РСФСР 1960 г., на трехступенчатые: 1) лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением; 2) лечение в психиатрической больнице с усиленным наблюдением; 3) лечение в психиатрической больнице со строгим наблюдением [16].

Свое дальнейшее формирование и развитие институт ПММХ уголовного законодательства получил в Основах уголовного законодательства Союза ССР и республик от 2 июля 1991 г. № 2281-1. Разработчиками Основ уголовного законодательства 1991 г. был сформирован самостоятельный раздел VII под названием «Принудительные меры медицинского характера». В разделе были определены лица, к которым применялись принудительные медицинские меры. Так, первую категорию составляли психически больные, совер-

шившие ООД в состоянии невменяемости, либо лица, заболевшие психическим заболеванием до или после совершения преступления, что делало невозможным назначение судом наказания либо его исполнение. При этом время применения к последним принудительных медицинских мер полностью засчитывалось в срок наказания. Вторую категорию лиц, к которым применялись ПММХ, составляли лица, совершившие преступления и страдающие алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

Кроме того, Основы Союза ССР и республик 1991 г., помимо вышеуказанных категорий лиц, также выделили и лиц «ограниченно вменяемых», к которым при необходимости наряду с наказанием применялись принудительные медицинские меры. Основаниями применения ПММХ к психически больным выступали: характер совершенного данными лицами деяния и их психическое состояние, а в отношении же лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, основанием применения ПММХ являлось медицинское заключение о необходимости их лечения. При отсутствии оснований применения ПММХ, указанных в законе, суду предоставлялось право передать психически больного органам здравоохранения для решения вопроса об их лечении на общих основаниях либо направить больного в учреждение социального обеспечения. Целями применения принудительных медицинских мер Основы Союза ССР 1991 г. называли: предупреждение совершения общественно опасных деяний со стороны лиц, страдающих психическими расстройствами, а также охрана их личности и лечение. Определение видов принудительных медицинских мер, условий и порядка их применения, а также продление, изменение и прекращение ПММХ Основы Союза ССР и республик отнесли к компетенции уголовного законодательства союзных республик. При этом уголовным законом оговаривалось, что продление, изменение и прекращение применения к лицу ПММХ производилось судом на основании заключения комиссии врачей [17].

Однако названный законодательный акт так и не вступил в свою силу в связи с распадом СССР, но тем не менее он подготовил нормативную основу для формирования института ПММХ Уголовного кодекса РФ 1996 г. 2 июля 1992 г. принимается Федеральный закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», действующий и в настоящее время, который устанавливает общий и единый порядок деятельности психиатрических учреждений, а также охватывает практически все нормы, принципы и направления психиатрической помощи, в том числе и принудительной. В соответствии с этим законом принудительные меры медицинского характера являются разновидностью медицинских мер, которые применяются по решению суда, в том числе и к психически больным лицам, совершившим ООД, по основаниям и в порядке, установленным УК РФ и УПК РФ [18].

Введенный в действие с 1 января 1997 г. Уголовный кодекс РФ 1996 г. представляет новый этап формирования и развития института ПММХ российского уголовного законодательства, который длится и в настоящее время. Так, в УК РФ 1996 г., в отличие от УК РСФСР 1960 г., более подробно регламентированы основания, условия, цели и виды принудительных мер медицинского характера, где основания и цели применения ПММХ прямо не назывались, хотя и указывалось, к какому кругу лиц упомянутые меры относят-

ся. Кроме того, УК РФ 1996 г. четко разграничил и контингент лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера (ст. 21, 22, 81 УК РФ, ст. 97–104 УК РФ) [13. С. 72–76]. Тем не менее принятие российским законодателем Уголовного кодекса РФ 1996 г. не означает окончания формирования и развития отечественного уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния или преступления, о чем свидетельствует как принятие законодателем новых нормативно-правовых актов, регламентирующих основания применения, продления, изменения и прекращения ПММХ (Федеральный закон от 20 марта 2001 г. № 26-ФЗ, Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ, Федеральный закон от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ), так и появление прогрессивных судебных решений Конституционного Суда РФ, разясняющих порядок производства по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера к психически больным лицам, совершившим ООД или преступления (Постановление Конституционного Суда РФ от 20 ноября 2007 г. № 13-П и т.д.) [19. С. 22, 42, 48–50].

Литература

1. *Руководящие начала по уголовному праву РСФСР* // Собрание узаконений РСФСР. 1919. № 66. Ст. 590.
2. *Павлов В.Г.* Субъект преступления / ред. коллег. Р.М. Асланов, А.И. Бойцов, Б.В. Волженкин и др. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. 318 с.
3. *Жариков Н.М., Котов В.П., Морозов Г.В.* Судебная психиатрия: учеб. для вузов. М.: НОРМА, 2009. 624 с.
4. *Отечественное законодательство XI–XX веков. Часть II (XX в.): пособ. для семинаров* / под ред. О.И. Чистякова. М.: Юрист, 1999. 352 с.
5. *Аменицкий Д.А.* К вопросу о принудительном лечении и о социально-опасных душевнобольных и психопатах // *Душевнобольные правонарушители и принудительное лечение*. М.: Изд-во НКВД, 1929. С. 23–40.
6. *Фейнберг Ц.М.* Судебно-психиатрическая экспертиза и опыт работы института им. Сербского / ред. Е.Ф. Геджинская. М.: Сов. закон-во, 1935. 36 с.
7. *Трахтеров В.С.* Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк). Харьков: Изд-во Укр. юрид. акад., 1992. 84 с.
8. *Бунеев А.Н.* Психогенные реакции в местах лишения свободы // *Психопатии и их судебно-психиатрическое значение*. М., 1934. С. 45–57.
9. *Орлов В.С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву. М.: Госюриздат, 1958. 260 с.
10. *Руководство по судебной психиатрии* / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. М.: Медицина, 2004. 592 с.
11. *Инструкция о порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больным, совершившим преступление* / Инструкция Наркомюста РСФСР и Наркомздрава РСФСР. М., 1935. 23 с.
12. *Пионтковский А.А.* Учение о преступлении по советскому уголовному праву. Общ. часть. М.: Госюриздат, 1961. 666 с.
13. *Уголовное законодательство Российской Федерации со сравнительным анализом статей УК РФ (1996 г.) и УК РСФСР (1960 г.)*. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1996. 372 с.
14. *Уголовный кодекс РСФСР с офиц. постат. комм.: в 2 т.* СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та: Северо-Запад, 1994. Т. 1. 510 с.
15. *Бюллетень Верховного Суда СССР*. 1984. № 3. С. 4.
16. *Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи* // *Ведомости Верховного Совета СССР*. 1988. № 2. Ст.19.
17. *Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик от 2 июля 1991 года № 2281-1* // *Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР*. 1991. № 30.
18. *Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»* // *Ведомости Верховного Совета РФ*. 1992. № 33.
19. *Уголовный кодекс РФ (по сост. на 01.04. 2012 г.)*. Комментар. к изм., принят. в 2011–2012 гг. Новосибирск: Норматика, 2012. 176 с.