Научная статья
УДК 343.85
doi: 10.17223/22253513/55/2

Организационно-правовая модель применения принудительных мер медицинского характера в советский период

Александра Викторовна Васеловская¹,
Николай Владимирович Ольховик², Александр Викторович Шеслер³

*^{1, 2, 3} Национальный исследовательский Томский государственный университет,
Томск, Россия*

¹ vaselovskaya.a@mail.ru

² lawtsu@rambler.ru

³ sofish@inbox.ru

Аннотация. Рассматривается советская модель принудительных мер медицинского характера. Выделяются такие ее черты, как использование стигматизирующей терминологии («умственно и морально дефективные» и т.п.); закрытый для общества характер психиатрических лечебных заведений (изоляция больных от общества, отсутствие общественного контроля за методами их лечения); доминирование ведомственного правового регулирования деятельности психиатрических учреждений; применение радикальной терапии; широкое использование методов трудовой терапии.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, психические расстройства и расстройства поведения, общественная опасность психически больного лица, стигматизация, трудовая терапия, организационно-правовая модель

Источник финансирования: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-28-00386, <https://rscf.ru/project/25-28-00386/>.

Для цитирования: Васеловская А.В., Ольховик Н.В., Шеслер А.В. Организационно-правовая модель применения принудительных мер медицинского характера в советский период // Вестник Томского государственного университета. Право. 2025. № 55. С. 17–34. doi: 10.17223/22253513/55/2

Original article

doi: 10.17223/22253513/55/2

The organizational and legal model of the use of compulsory medical measures in the soviet period

Alexandra V. Vaselovskaya¹, Nikolay V. Olkhovik², Alexander V. Shesler³

^{1,2,3} National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

¹ vaselovskaya.a@mail.ru

² lawtsu@rambler.ru

³ sofish@inbox.ru

Abstract. The article considers the stages of formation and development of the Soviet organisational and legal model of coercive measures of medical nature. It is noted that the first stage covers the 20s-40s of the twentieth century and is characterised by the emergence and formation of the legal foundations and system of compulsory provision of psychiatric care to the population, and the second stage covers the 40s-80s of the twentieth century and is characterised by the formation of the Soviet model of application of coercive measures of medical nature.

It is indicated that the features of the first stage of compulsory treatment are the following: compulsory measures against mentally ill persons were considered as measures of social protection of society from new violations on their part; such measures were separated from punishment, since they were applied to persons with mental illnesses and other mental disorders who committed crimes or other acts dangerous to society; there was a practice referrals to psychiatric institutions for people without mental disorders, but with obvious antisocial or criminal behavior; the terminology of mental disorders has acquired a stigmatizing character (persons with "mentally and morally defective", etc.); a system of specialized psychiatric hospitals has been formed for the treatment of mentally ill persons who have committed socially dangerous acts; the activities of psychiatric medical institutions have become closed to society, since a system of subordination and control of specialized psychiatric hospitals to internal affairs bodies has developed, and There were no elements of public control; the use of radical methods of treatment in the treatment of mental disorders; the acquisition by psychiatric medical institutions of the appearance of penitentiary institutions due to their departmental affiliation to internal affairs bodies and the detention of persons who have committed crimes in them.

It is proved that the features of the second stage of compulsory treatment are: a gradual transition from stigmatizing terminology to the use of more neutral terminology; clearer legal regulation of the procedure for the application of compulsory medical measures; legislative consolidation of an exclusively judicial procedure for the application, extension, modification and termination of compulsory medical measures.

It is stated that the Soviet model of the use of compulsory medical measures is characterized by such features as the use of stigmatizing terminology ("mentally and morally defective", etc.); the closed nature of psychiatric medical institutions for society (isolation of patients from society, lack of public control over their treatment methods); the dominance of departmental legal regulation of psychiatric institutions; the use of radical therapy; widespread use of occupational therapy methods.

Keywords: compulsory medical measures, mental disorders and behavioral disorders, social danger of a mentally ill person, stigmatization, occupational therapy, organizational and legal model

Financing: the study was funded by the Russian Science Foundation grant No. 25-28-00386, <https://rscf.ru/project/25-28-00386/>.

For citation: Vaselovskaya, A.V., Olkhovik, N.V. & Shesler, A.V. (2025) The organizational and legal model of the use of compulsory medical measures in the soviet period. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 55. pp. 17–34. (In Russian). doi: 10.17223/22253513/55/2

Изучение нормативных правовых актов, на которых основывается применение принудительных мер медицинского характера, а также организации деятельности психиатрических лечебных учреждений по такому применению позволяет выделить два этапа в становлении и развитии советской модели оказания принудительной психиатрической помощи населению.

Первый этап характеризуется возникновением и становлением правовых основ и системы принудительного оказания психиатрической помощи населению. Второй этап характеризуется сформированностью советской модели применения принудительных мер медицинского характера. На наш взгляд, первый этап охватывает 1920–1940-е гг., а второй этап – конец 1940-х гг. – конец 1980-х гг.

Начало возникновения советской системы принудительного оказания психиатрической помощи населению в постреволюционной России связано с утвержденной Народным комиссариатом юстиции РСФСР Временной инструкции «О лишении свободы как о мере наказания и о порядке отбывания такого» от 23.07.1918. В ней впервые Советское государство указало на специальные меры, применяемые к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния [1. С. 51–53]. Согласно указанной инструкции, к местам лишения свободы были отнесены «карательно-лечебные заведения для помещения арестантов с заметно выраженными психическими дефектами». Исходя из такого их названия, данные учреждения представляли собой не просто лечебные учреждения, а учреждения пенитенциарного типа.

В конце 1919 г. были приняты заменившие собой Уголовное уложение 1903 г. Руководящие начала по уголовному праву РСФСР, утвержденные постановлением Народного комиссариата юстиции от 12.12.1919. Статья 14 указанного документа содержала в себе норму, предусматривающую освобождение от уголовной ответственности лиц, «совершивших деяния в состоянии душевной болезни или вообще в таком состоянии, когда совершившие его не отдавали себе отчета в своих действиях, а равно и тех, кто хотя и действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту приведения приговора в исполнение страдает душевной болезнью». К таким лицам предусматривалось применение лечебных мер и мер предосторожности [1. С. 63–68], содержание которых в Руководящих началах не раскрывалось.

Более подробно меры, которые могли быть применены к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасные деяния, раскрывались в Уголовном кодексе РСФСР 1922 г. В частности, ст. 17 УК РСФСР 1922 г. содержала в себе положение о том, что «лица, совершившие

преступление в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или вообще, в таком состоянии, когда совершившие его не могли отдавать отчета в своих действиях» не подлежат наказанию. К ним в соответствии со ст. 46 этого кодекса предполагалось применение таких мер социальной защиты, как помещение в учреждения для умственно или морально дефективных и принудительное лечение [2].

Таким образом, Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. выделил категории лиц, которые не подлежали уголовному наказанию в силу их особого психического состояния, в котором они совершили опасные для общества деяния, а также указал возможность применения в отношении них основанных на уголовном законе мер, которые не являются наказанием. Перечень этих лиц был сформулирован законодателем достаточно абстрактно, так как помимо лиц с хронической душевной болезнью и временным расстройством душевной деятельности, к ним были отнесены и иные лица, совершившие преступления «в таком состоянии, при котором они не могли отдавать отчета в своих действиях». Какое именно состояние в последнем случае имелось в виду, законодатель не раскрывал. Буквальное толкование уголовного закона позволяло применять помещение в учреждения для умственно или морально дефективных и принудительное лечение в отношении не только тех лиц, чье деяние, опасное для общества, было обусловлено болезненным состоянием психики в момент его совершения, но и лиц, которые в момент совершения ими преступления утратили волевой контроль над своим поведением, однако не находились в болезненном психическом состоянии. Кроме того, отметим, что в уголовном законе не было указано, что должны были представлять собой учреждения для умственно или морально дефективных, а также то, где должно было осуществляться принудительное лечение. В результате помещение в учреждения для умственно и морально дефективных не применялось, а сами учреждения подобного типа не были созданы [3. С. 25]. Принудительное лечение осуществлялось в обычных психиатрических больницах, куда также направлялись лица, совершившие преступления, в целом ведущие асоциальный и криминальный образ жизни, однако не проявляющие признаки психического расстройства. Это приводило к переполненности психиатрических больниц, принудительному содержанию в них лиц, не имеющих показания для оказания психиатрической помощи, криминализации психически больных лиц, находившихся в непосредственном контакте с преступниками, а также к замене мер наказания в отношении преступников принудительной психиатрической терапией.

В 1924 г. были приняты Основные начала уголовного законодательства СССР. Статья 5 указанного нормативного правового акта, перечисляя виды мер социальной защиты, отнесла к ним наряду с мерами судебно-исправительного характера меры медицинского характера, а также меры медико-педагогического характера. Согласно ст. 7 Основных начал уголовного законодательства СССР, меры медицинского характера подлежали применению в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности или

в таком болезненном состоянии, когда не могли давать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а равно в отношении тех, которые хотя и действовали в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения приговора заболели душевной болезнью. При этом в ст. 15 этого закона предусматривалось два вида социальных мер медицинского характера: принудительное лечение и помещение в медико-изоляционное учреждение [4]. Содержание этих мер и места их применения в законе не раскрывались. В статье 16 Основ к мерам медико-педагогического характера относились: отдача на попечение родителям, родственникам или другим лицам, учреждениям и организациям; помещение в специальные заведения. Почему меры, применяемые к несовершеннолетним, были названы медицинскими мерами, а не просто педагогическими, определить в настоящий период достаточно сложно. Исследования свидетельствуют о том, что все учреждения, создаваемые для несовершеннолетних с правонарушающим или социально отклоняющимся поведением в первые годы Советской власти, изначально носили социально-педагогическую направленность. Так, Наркоматами просвещения союзных республик создавались дома для трудновоспитуемых подростков, Наркоматом внутренних дел СССР создавались изоляторы, трудовые колонии и приемники-распределители [5. С. 81–82].

Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 г. в ст. 24 к мерам медицинского характера относил два вида мер: принудительное лечение и помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией [6]. В статье 25 этого закона специальные заведения, куда помещались несовершеннолетние в порядке применения мер социальной защиты медико-педагогического характера, названы специальными лечебно-воспитательными заведениями. Указанные меры законодателем отличались от мер социальной защиты судебно-исправительного характера, применяемых в отношении лиц, действовавших умышленно или неосторожно (ст. 10). В статье 11 закона особо подчеркивалось, что меры медицинского характера применяются в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии хронической душевной болезни, или временного расстройств душевной деятельности, или в ином болезненном состоянии, если эти лица не могли отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а равно в отношении тех, которые хотя и действовали в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения приговора заболели душевной болезнью. Применение данных мер предусматривалось не только судом, но и «соответствующими органами до судебного разбирательства» (ст. 26). Данные законодательные положения в силу своей неопределенности, как и аналогичные положения УК РСФСР 1922 г., не привели к изменению сложившейся практики помещения лиц с криминальным поведением в обычные психиатрические больницы, поскольку фактически указанные медико-изоляционные учреждения так и не были созданы [7. С. 7].

Одновременно с развитием нормативной правовой основы, регламентирующей принудительное лечение в первые годы образования Советского

государства, в стране создается система специализированных психиатрических больниц, в которые должны были помещаться социально опасные психически больные лица. Одним из первых таких учреждений становится Казанская психиатрическая больница (изначально – Казанский окружной дом для умалишенных), открытая в 1869 г. [8. С. 126; 9. С. 11–18]. В 1939 г. в Казанской больнице было создано отделение, переданное под охрану казанской тюрьмы НКВД. В этом же году из-за значительно возросшего количества лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, вся Казанская психиатрическая больница была передана в введение НКВД [10. С. 168–169].

Еще одним психиатрическим лечебным учреждением, которое изначально создавалось в качестве специализированного, т.е. предназначенного для лиц, совершивших общественно опасные деяния, была Московская окружная лечебница для душевнобольных, открытая в 1907 г. Положение о больнице 1907 г. определяло следующие категории лиц, подлежащих помещению в данную лечебницу: особо опасные преступники, как осужденные, так и находящиеся под следствием; лица, помещенные судом для испытания их умственных способностей; а также неизлечимые и опасные для общества душевнобольные [8. С. 130]. В 1920–1940-е гг. Московская окружная лечебница для душевнобольных сохранила своё предназначение и по-прежнему оставалась одним из крупнейших специализированных психиатрических учреждений, в которые помещались психически больные преступники.

Другим специализированным психиатрическим учреждением для призерения и изоляции общественно опасных психически больных лиц, в том числе совершивших преступление, становится Томская окружная психиатрическая лечебница. Открытая в 1908 г. более чем на 1 000 коек, лечебница должна была решить вопрос изоляции психически больных лиц, представляющих общественную опасность, а также преступников с психическими отклонениями на территории Сибири. В то время Сибирь была местом ссылки преступников, среди которых был немалый процент людей с нарушениями психики. Томская окружная лечебница выполняла функции изоляции и содержания душевнобольных, совершивших преступления, заключения душевнобольных арестантов, изоляции неизлечимых и опасных для общества пациентов [8. С. 129–130].

Немаловажную роль в создании и развитии системы специализированных психиатрических лечебниц для социально опасных психически больных лиц и преступников с психопатологией сыграло и открытие в 1921 г. Института судебной экспертизы В.П. Сербского. Институт был основан по инициативе Народного комиссариата здравоохранения и органов судопроизводства путем преобразования из Пречистенской психиатрической больницы [11]. Образованное учреждение взяло на себя функцию проведения судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам. На 1 августа 1921 г. в Пречистенской психиатрической больнице для заключенных находилось 59 человек, однако уже к концу 1921 г. число штатных коек в лечебнице было увеличено практически в два раза – до 110 [12. С. 63]. Согласно

докладу Е.К. Краснушкина на II Всероссийском совещании по вопросам психиатрии и неврологии, проходившем в 1924 г., в Институте судебной экспертизы В.П. Сербского, в тот период времени процент патологических преступников (в основном психопатов) составлял порядка 59,6% всех больных [13. С. 40–42]. Указанные данные свидетельствуют о складывавшейся в те годы тенденции к усилению мер по изоляции лиц, имеющих какие-либо патологии психики и совершивших преступления, в психиатрических лечебницах общего и специализированного видов.

Следует отметить, что первый этап становления системы принудительного оказания психиатрической помощи населению советского периода характеризовался появлением и применением специфических методов лечения и призерения за душевнобольными лицами, представляющими социальную опасность. Так, если в первых крупных психиатрических лечебницах, открытых еще в конце XIX в., изначально применялась практика *no restraint* (система нестеснения психически больных) [14. С. 98; 15. С. 109–112], то в период становления советской модели принудительного лечения начинают всё чаще применяться меры физического воздействия и биологической терапии в отношении душевнобольных.

Из-за дефицита психотропных средств медикаментозное воздействие применялось не так часто. Медикаментозная терапия, как правило, сочеталась с различными мерами физического воздействия. Среди методов физического воздействия применялись физическая фиксация (привязывание и фиксирование пациента к кровати), влажная укрутка (плотное пеленание пациента в мокрые простыни), смирительные рубашки, изоляторы с минимумом мебели [16. С. 86], «сонотерапия» (длительное воздействие снотворных) и другие. Широко применявшаяся в первые годы существования психиатрических лечебниц в конце XIX в. система нестеснения психически больных, впервые введенная в психиатрическую практику в результате реформ французского врача-психиатра Ф. Пинеля [17. С. 162–163], была надолго забыта. Например, в 1926 г. в Томской психиатрической больнице было проведено 2 266 влажных обертываний – наибольшее число из всех психиатрических больниц РСФСР [14. С. 97].

К 1940-м гг. акцент в лечении психических расстройств стал делаться на активных методах лечения (инсулинотерапия, электросудорожная терапия, сульфозинотерапия). Например, последний из указанных методов лечения заключался в внутримышечном введении стерильной 1%-й или 2%-й мелкодисперсной взвеси серы в масле, что вызывало повышение температуры тела до 39–40° и лихорадку. Сульфозин применялся при лечении истерических расстройств, истерической псевдодеменции и истерических сумеречных состояний [18. С. 227]. Одним из основных оснований для негативного отношения в более поздние периоды, в том числе на современном этапе, к данному методу лечения, как и ко многим другим «шоковым» методам в психиатрии, стало отсутствие доказательных научных и клинических разработок и рандомизированных контролируемых исследований, подтверждаю-

щих эффективность этого метода. Инъекции сульфозина многими больными расценивались как крайне мучительные, поскольку причиняли сильную боль в месте введения, не дающую возможности ни двигаться, ни сидеть, ни лежать. Кроме того, введение сульфозина сопровождалось выраженной температурной реакцией до 40°C, ознобом и сильной слабостью [18. С. 227–229].

Лечебно-охранительный режим специализированных психиатрических лечебниц первой половины XX в. был основан на полной изоляции лица от внешнего мира. Количество свиданий было строго ограничено, а в большинстве случаев и вовсе запрещены. Развитые сети телефонной связи на тот период времени отсутствовали, в связи с чем общение с родственниками при помещении лица в психиатрическую больницу сводилось практически к нулю. В лечебно-охранительном режиме того времени отсутствовали элементы психосоциальной реабилитации.

Среди немногих мероприятий, имевших, безусловно, положительный реабилитационный эффект, можно отметить практику применения трудовой терапии, которая начинает зарождаться в первые годы существования Советского государства и достигает своего максимального размаха во второй половине XX в. на этапе окончательного формирования советской модели применения принудительного лечения. Так, например, в первые годы советского периода на базе Томской психиатрической лечебницы были открыты сапожная, портняжная, переплетная, корзиночная, ткацкая, гончарная, веревочная мастерские. На площади более 400 га выращивали сельскохозяйственные культуры, содержали домашних животных [8. С. 129–130]. Применялась (хотя и очень редко) практика премирования душевнобольных (в 1934 г. в Томской психиатрической больнице в честь праздника 1 Мая за лучшие показатели работы некоторые из находившихся на лечении больных были премированы суммами от 5 до 15 руб. или подарками (платье, брюки, рубашка, платок) [16. С. 89].

Правом проверки специализированных психиатрических лечебниц обладали только министр внутренних дел СССР, начальник тюремного отдела МВД СССР, их заместители, а также лица, ими уполномоченные [10. С. 168–169], т.е. контроль за деятельностью этих учреждений был ведомственным. Система иного государственного контроля и элементы общественного контроля отсутствовали.

Итак, анализ нормативных правовых актов и организационных основ деятельности психиатрических лечебных учреждений по осуществлению принудительного психиатрического лечения в 1920–1940-е гг. позволяет выделить следующие особенности становления и развития советской модели применения принудительного лечения:

1) принудительные меры в отношении психически больных лиц рассматривались как меры социальной защиты общества от новых нарушений со стороны лиц, опасность которых обнаружилась в совершении действий, вредных для общества, гуманные цели излечения и улучшения психического состояния лица в законодательстве;

2) принудительные медицинские меры рассматривались вместе с наказанием как меры социальной защиты, однако стали отделяться от наказания на основании того, что применяться начали к имеющим психические заболевания и иные психические расстройства лицам, совершившим преступления или иные опасные для общества деяния;

3) сложилась практика направления в психиатрические лечебницы лиц без психических расстройств, но с явным асоциальным и/или криминальным поведением и наличием определенных акцентуаций характера, не типичных для психически здорового человека, либо лиц с психическими расстройствами, не требующими стационарного лечения; в результате в отношении этой категории лиц произошла замена мер наказания, педагогических мер и иных мер социального воздействия принудительной психиатрической терапией;

3) терминология психических расстройств приобрела стигматизирующий характер, так как психические недуги именовались «дефектами», а лица с психическими отклонениями – «умственно и морально дефективными»;

4) формировалась система специализированных психиатрических лечебниц для лечения психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния, а также «дефективных» преступников и лиц с социально отклоняющимся поведением;

5) деятельность психиатрических лечебных заведений приобрела закрытый для общества характер, так как сложилась система подчиненности и подконтрольности специализированных психиатрических больниц органам внутренних дел, а элементы общественного контроля отсутствовали;

7) применение в лечении психических расстройств активных (радикальных) методов лечения и физического воздействия (влажные обертывания, меры физического стеснения, инсулинотерапия, электросудорожная терапия, сульфозинотерапия);

8) приобретение психиатрическими лечебными заведениями облика пенитенциарных учреждений в силу их ведомственной принадлежности органам внутренних дел и содержания в них лиц, совершивших преступления; об этом свидетельствует установление в специализированных психиатрических лечебницах лечебно-охранительного режима, направленного на полную изоляцию содержащихся в них лиц от общества.

Второй этап в формировании советской модели применения принудительных мер медицинского характера, как уже отмечалось, начинается с конца 1940-х гг. Особое значение в этот период имеет принятая в 1948 г. первая общесоюзная Инструкция по вопросам назначения принудительного лечения. Она представляла собой ведомственный нормативный правовой акт, разработанный совместно Министерством здравоохранения СССР и Министерством юстиции СССР [19. С. 392–396]. В ней предусматривалось два вида лечебных учреждений, в которых должно было исполняться принудительное лечение, а именно общие психиатрические лечебные учрежде-

ния и психиатрические учреждения в соединении с изоляцией. Также данным нормативно-правовым актом устанавливался исключительно судебный порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения, что свидетельствовало об установлении определенных правовых гарантий в практике назначения и применения принудительного лечения.

31 июля 1954 г. приказом Минздрава СССР была утверждена еще одна Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление [20. С. 429]. Названной Инструкцией был предусмотрен особый вид принудительных медицинских мер, не указанный в УК РСФСР 1926 г., а именно принудительное лечение в специальных психиатрических учреждениях. Согласно Инструкции, данный вид принудительного лечения мог применяться в отношении лиц, совершивших особо опасные преступления, а также в исключительных случаях в отношении лиц, совершивших и иные преступления, но по своему психическому состоянию представляющих повышенную опасность.

Таким образом, правовое регулирование применения принудительного лечения в начале второго этапа характеризовалось более детальной его регламентацией подзаконными (ведомственными) нормативными правовыми актами, а также установлением на уровне подзаконного нормотворчества дополнительных видов принудительного лечения, которые на законодательном уровне не были предусмотрены.

В 1960 г. был принят Уголовный кодекс РСФСР. Глава 6 УК РСФСР была посвящена принудительным мерам медицинского и воспитательного характера. В статье 58 УК РСФСР указывалось, что применение принудительных мер медицинского характера осуществляется в отношении душевнобольных, т.е. лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбывания наказания душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать себе отчет своих действиях или руководить ими. Полагаем, что использование термина «душевнобольной» имело стигматизирующее значение для социальной реабилитации лица, в значительной мере исключаяющей его из системы социальных связей, несмотря на благоприятный исход лечения. Вместе с тем положительным моментом является то обстоятельство, что были указаны критерии различной опасности лиц, исходя из психического состояния и характера совершенного общественно опасного деяния, которые позволяли дифференцировать применение принудительных мер медицинского характера, назначить их вид.

В этой же статье предусматривалось применение двух видов принудительных мер медицинского характера, а именно помещение в психиатрическую больницу общего типа и помещение в психиатрическую больницу специального типа. Оба вида принудительного лечения предполагали изоляцию лица от общества, исходя из того, что в ст. 59 УК РСФСР указывалось на больничное содержание лиц и их лечение в принудительном порядке. Принудительное лечение в амбулаторных условиях уголовным законом не

предусматривалось. Вопросы назначения, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера были отнесены к исключительной компетенции суда (ст. 60 УК РСФСР).

После принятия УК РСФСР 1960 года была введена в действие новая Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утвержденная 14 февраля 1967 г. Минздравом СССР, согласованная с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством охраны общественного порядка СССР [21]. Она содержала подробную регламентацию порядка назначения и исполнения принудительного лечения, связанного с изоляцией психически больного лица от общества. Названным нормативным правовым актом определялся четкий перечень документов, с которыми лицо должно было поступать на принудительное лечение; устанавливался порядок переосвидетельствования лиц с целью решения вопроса о продлении принудительного лечения; решались вопросы доставки психически больных лиц на принудительное лечение.

В 1988 г. указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 05.01.1988 [22] были внесены изменения в гл. 6 Уголовного кодекса РСФСР 1960 г. в части правовой регламентации принудительных мер медицинского характера. Данные изменения расширяли перечень видов принудительных мер медицинского характера посредством добавления еще одного вида, а также изменили название психиатрических больниц, в которых осуществлялось применение данных мер. В результате изменений в уголовном законе к концу 1980-х гг. была сформирована трехзвенная система видов принудительных мер медицинского характера – помещение в психиатрическую больницу с обычным, усиленным и строгим наблюдением. Каждый из указанных видов принудительного лечения предполагал изоляцию лица от общества без возможности амбулаторного принудительного лечения и наблюдения у врача-психиатра. Стигматизирующий характер такого лечения сохранялся, так как лица, к которым оно применялось, по-прежнему назывались душевнобольными. Вместе с тем положительным моментом изменений, внесенных в УК РСФСР 1960 г., является то обстоятельство, что была усилена дифференциация применения принудительных мер медицинского характера, так как были уточнены критерии различной опасности лиц, исходя из психического состояния и характера совершенного общественно опасного деяния, которые позволяли назначить один из трех видов указанных мер.

Данная система принудительных мер медицинского характера, закрепленная в УК РСФСР 1960 г. (в ред. указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 05.01.1988), действовала вплоть до вступления в силу Уголовного кодекса РФ 1996 г.

Следует отметить, что параллельно развитию уголовного законодательства о принудительных мерах на втором этапе формирования советской модели применения принудительных мер медицинского характера также был принят ряд нормативных правовых актов, регламентирующих отдельные аспекты применения трудовой терапии к психически больным лицам, которая

во второй половине XX в. становится неотъемлемым элементом лечения психических расстройств. Так, в 1959 г. Минздрав СССР издал приказ от 30.04.1959 № 225 «О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях» [23]. 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). В 1964 г. утверждено Положение о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях [24], которое определило порядок создания, организации и деятельности лечебно-производственных мастерских в качестве подсобных предприятий при психиатрических (психоневрологических) учреждениях. Причем, судя по содержанию этих нормативно-правовых актов, трудовая занятость лиц, находящихся на принудительном лечении, рассматривалась не как реализация ими своего конституционного права на труд, закрепленного в ст. 40 Конституции СССР, а как элемент трудовой терапии.

В практическом аспекте организации деятельности психиатрических лечебных учреждений на втором этапе формирования советской модели применения принудительных мер медицинского характера можно отметить, что они сохранили облик учреждений закрытого типа с существованием в них лечебно-охранительного режима, доминированием биологической и медикаментозной терапии и отсутствием контроля со стороны общества.

К началу пятидесятых годов в СССР функционировала уже целая сеть специализированных психиатрических больниц, осуществлявших принудительное лечение душевнобольных заключенных (Московская, Казанская, Киевская, Томская и др.). В 1951 г. была открыта еще одна специализированная психиатрическая больница в Ленинграде. К 1953 г. в ней проходило лечение примерно 800–1 000 человек. Томская психиатрическая больница в послевоенные годы, как и на первом этапе формирования советской модели применения принудительного лечения, по-прежнему выполняла функции не только общегражданской психиатрической больницы, но и больницы для осуществления принудительного лечения, а также больницы для лечения срочно заключенных тюремного и лагерного контингента. Кроме того, при отсутствии специальных психиатрических учреждений для сети сибирских концентрационных лагерей системы ГУЛАГа больница также выполняла функцию лечебной базы пенитенциарных учреждений [16. С. 136].

Одним из существенных изменений в практике ведения (курации) психически больных лиц стал постепенный уход от стереотипов «дефектного состояния» психически больных лиц. В течение длительного времени эти клинически необоснованные «состояния» диагностировались в 40–50% случаев. Последующие исследования позволили установить, что у 70–75% больных стационара с «дефектными» состояниями имелось процессуальное течение психозов, которое при адекватно подобранной лечебной и реабилитационной программе могло быть изменено и улучшено [16. С. 169].

В 1960-е гг. в практике применения принудительного лечения начинают всё активнее применяться элементы трудовой терапии. При распространении поэтапного метода трудовой реабилитации психически больные с первых дней поступления в стационар привлекались к элементарным трудовым процессам внутри отделения (внутриотделенческая трудовая терапия), затем направлялись в лечебно-трудовые мастерские. Так, например, в Томской психиатрической больнице в конце 1960-х гг. ежедневно работали в трудовых мастерских, на объектах в городе, в больнице внутри отделений 800–900 больных, т.е. 40–45% от общего числа, из них в лечебно-трудовых мастерских – 300 человек [16. С. 175]. Однако следует отметить, что нередко трудовая терапия подменялась использованием остаточной трудоспособности больных, что в конечном итоге не приводило к эффекту социальной реабилитации больных, а, напротив, к ухудшению их соматического состояния.

Психофармотерапия (лечение нейролептиками) становится основным методом медикаментозного лечения. В отдельных психиатрических учреждениях отмечалось некоторое уменьшение инсулинотерапии в связи с нехваткой инсулина, но активизировалось применение сульфозинотерапии и электросудорожной терапии. Сами по себе методы лечения, применявшиеся в первой половине XX в., практически не изменились, за исключением некоторого уменьшения применения методов радикального физического воздействия. Улучшалась диагностическая работа, расширился спектр применения диагностического оборудования и электрофизиологических методов исследования.

Вместе с тем лечебно-охранительный режим психиатрических учреждений по-прежнему оставался ориентированным на изоляцию психически больных лиц от общества, а сама система психиатрических учреждений была окружена ореолом таинственности и безнаказанности бесконтрольного применения к психически больным лицам методов физического воздействия. Не было правовых оснований осуществления контроля со стороны общества за применением методов терапии в отношении больных и их трудоустройством. Социальная реабилитация содержащихся в учреждениях принудительного лечения практически не проводилась. Это привело к значительному скоплению в психиатрических стационарах больных с прогрессирующими формами психических заболеваний и длительным сроком пребывания в больнице. Внебольничная система реабилитации также не была налажена, и выписывающиеся больные попадали в социум, в котором отсутствовали какие-либо минимальные специфические условия их жизнедеятельности. Это приводило к частым рецидивам общественно опасного поведения лиц, прошедших принудительное лечение, и их регоспитализации [14. С. 97].

В целом, говоря о нормативном правовом регулировании принудительного лечения и организации деятельности психиатрических больниц в период конца 1940-х и до конца 1980-х гг., можно отметить, что на данном этапе система принудительного лечения претерпевает определенные изменения по сравнению с периодом 1920-х – начала 1940-х гг., а именно:

1) постепенно происходит переход от использования ярко выраженной стигматизирующей терминологии («умственно и морально дефективные» лица, «карательно-лечебные заведения») к использованию более нейтральной терминологии («душевнобольные», «помещение в психиатрическую больницу с обычным, усиленным и строгим наблюдением»);

2) создается более четкая правовая регламентация порядка применения (назначения и исполнения) принудительных мер медицинского характера посредством принятия ведомственных инструкций;

3) законодательно закрепляется исключительно судебная процедура применения, продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера.

Однако нормативно-правовой и организационный механизм применения принудительных мер медицинского характера и на втором этапе сохраняет в себе основные свойства той модели, основа которой была заложена в 1920–1940-е гг. К ним можно отнести следующие:

1) использование стигматизирующей терминологии психических расстройств («умственно и морально дефективные», «душевнобольные» и т.п.);

2) закрытый для общества характер деятельности психиатрических лечебных заведений, так как применение принудительных мер медицинского характера в них предусматривало только стационарное лечение с изоляцией от общества, а амбулаторное принудительное лечение и элементы общественного контроля за применением методов лечения помещенных в них лиц и их трудоустройством отсутствовали;

4) доминирование ведомственного правового регулирования деятельности психиатрических учреждений, осуществляющих принудительное лечение помещенных в них лиц, а также в определении лечебно-охранительного режима этих учреждений, существенно ограничивающего права и свободы содержащихся в них лиц;

5) доминирование методов физического воздействия на больных, а также применения к ним радикальной («шоковой») терапии;

6) широкое использование методов трудовой терапии в разных её вариациях (внутриотделенческая, на базе лечебно-трудовых мастерских и др.), при которой труд рассматривался именно в качестве метода лечения, а не использования больным конституционного права на труд.

В целом можно отметить, что в советский период в нашем государстве сложилась специфическая организационно-правовая модель применения принудительных мер медицинского характера, на которую оказали влияние историческая эпоха советского периода и действующий в то время государственный политический строй.

Список источников

1. Хрестоматия по истории отечественного государства и права 1917–1991 годов / под ред. О. И. Чистякова. М. : Зерцало, 1997. 592 с.

2. О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР (вместе с Уголовным кодексом РСФСР) : постановление Всероссийского Центрального исполнительного комитета от 1

июня 1922 г. // СПС «КонсультантПлюс». М., 1997–2025. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3006#033773689637222715> (дата обращения: 01.02.2025).

3. Аменицкий Д.А. К вопросу о принудительном лечении и о социально опасных душевно больных и психопатах // *Душевно-больные правонарушители и принудительное лечение* / И.Н. Введенский, Л.А. Аменицкий, Е.А. Лисянская [и др.] ; под ред. П.Б. Ганнушкина. М., 1929. С. 23–40.

4. Основные начала уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик (утверждены постановлением ЦИК СССР от 31 окт. 1924 г.) // *Музей истории российских реформ имени П.А. Столыпина*. URL: <http://xn—e1aaejmenosqx.xn—p1ai/node/13946> (дата обращения: 23.01.2025).

5. Попова Д.Г. *Детские социальные учреждения (историко-правовой опыт)*. Томск : Изд-во Том. гос. пед. ун-та, 2009. 123 с.

6. Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 года (введен в действие постановлением ВЦИК от 22 нояб. 1926 г.) // *Музей истории российских реформ им. П.А. Столыпина*. [Б. м., б. г.]. URL: <http://xn—e1aaejmenosqx.xn—p1ai/node/13973> (дата обращения: 23.01.2025).

7. 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 (7). С. 5–11.

8. Tselishev D.V., Chernyaev M.I. The History of Territorial Psychiatric Hospitals in Russia // *Consortium Psychiatricum*. 2023. Vol. 4, № 2. P. 125–136. doi: 10.17816/CP6137

9. Созинов А.С., Зиганшин Ф.Г., Митрофанов И.А. Роль Казанской окружной лечебницы в развитии психиатрической службы России во второй половине XIX века // *Практическая медицина*. 2019. Т. 17, № 3. С. 11–18.

10. Виденева А.В., Иголевиц В.А., Назарова Н.Л., Фомичев М.Н. Психиатрические лечебницы как элемент карательной системы советского тоталитарного государства // *Юридическая наука: история и современность*. 2015. № 8. С. 168–169.

11. История Центра // ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России : офиц. сайт. URL: <http://serbsky.ru/o-centre/istorija-centra/> (дата обращения: 12.01.2025).

12. Щукина Е.Я., Русаковская О.А. К истокам судебно-психиатрической экспертизы // *Российский психиатрический журнал*. 2017. № 1. С. 61–68.

13. Краснушкин Е.К. Криминальные душевнобольные психопаты и их признание // *II Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии*. Москва, 12–17 ноября 1923 г. М., 1924. С. 40–42.

14. Становление психиатрической помощи в Томской области: старейшей за Уралом психиатрической больнице 115 лет // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2023. № 3 (120). С. 95–100. doi: 10.26617/1810-3111-2023-3(120)-95-100

15. Зиганшин Ф.Г., Созинов А.С., Менделевич Д.М., Митрофанов И.А. Профессор А.У. Фрезе в Казани (к 190-летию со дня рождения) // *Неврологический вестник*. 2016. Т. 48, № 1. С. 109–112.

16. Потапов А.И., Агарков А.П. *Очерки по развитию психиатрической помощи в городе Томске*. Томск : Милон, 2008. 302 с.

17. Каннабах Ю.В. *История психиатрии*. Москва : АСТ, Минск : Харвест, 2002. 560 с.

18. Беккер Р.А., Быков Ю.В. Сульфозин – продукт психиатрической школы СССР: терапевтический агент или средство карательной психиатрии? // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2017. Т. 9, № 2. С. 215–242.

19. О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психических больных, совершивших преступление : инструкция Минздрава СССР от 25 марта 1948 г. № 01-5/5 // *Судебная психиатрия : учебник* /

А.Н. Бунеев, И.Н. Введенский [и др.] ; под ред. А.Н. Бунеева, Д.Р. Лунца, А.М. Халецкого. М., 1951. С. 392–396.

20. Уголовно-процессуальное законодательство СССР и союзных республик / сост. Е.М. Ворожейкин [и др.] ; под ред. Д.С. Карева. М. : Госюриздат, 1957. 531 с.

21. Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утв. Министерством здравоохранения СССР от 14 февраля 1967 года и согласована с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством охраны общественного порядка СССР // Гарант: информационно-правовое обеспечение. URL: <https://base.garant.ru/70563296/> (дата обращения: 02.02.2025).

22. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР : указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 5 янв. 1988 г. // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1988. № 2. Ст. 35.

23. О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях : приказ Министерства здравоохранения СССР от 30 апр. 1959 г. № 225 // СПС «КонсультантПлюс». М., 1997–2025. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=8421#R169BdU4AURY9uET2> (дата обращения: 01.02.2025).

24. Об утверждении Положения о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях : приказ Министерства здравоохранения СССР от 16 янв. 1964 г. № 20 // СПС «КонсультантПлюс». М., 1997–2025. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=5383#2mX9BdU6lsdNmOq31> (дата обращения: 01.02.2025).

References

1. Chistyakov, O.I. (ed.) (1997) *Khrestomatiya po istorii otechestvennogo gosudarstva i prava 1917–1991 godov* [Reader on the History of the Domestic State and Law from 1917 to 1991]. Moscow: Zertsalo.

2. All-Russian Central Executive Committee. (n.d.) *O vvedenii v deystvie Ugolovnogo kodeksa RSFSR (vmeste s Ugolovnym kodeksom RSFSR): postanovlenie Vseros. Tsentral'nogo ispolnitel'nogo komiteta ot 1 iyunya 1922 g.* [On the introduction of the Criminal Code of the RSFSR (together with the Criminal Code of the RSFSR): Resolution of the All-Russian Central Executive Committee of June 1, 1922]. [Online] Available from: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3006#033773689637222715> (Accessed: 1st February 2025).

3. Amenitskiy, D.A. (1929) *K voprosu o prinuditel'nom lechenii i o sotsial'no opasnykh dushevno bol'nykh i psikhopatakh* [On compulsory treatment and socially dangerous mentally ill people and psychopaths]. In: Gannushkin, P.B. (ed.) *Dushevno bol'nye pravonarushiteli i prinuditel'noe lechenie* [Mentally Ill Offenders and Compulsory Treatment]. Moscow: [s.n.], pp. 23–40.

4. The P.A. Stolypin Museum of the History of Russian Reforms. (n.d.) *Osnovnye nachala ugolovnogo zakonodatel'stva Soyuzna SSR i Soyuznykh respublik (utverzhdeny postanovleniem TsIK SSSR ot 31 okt. 1924 g.)* [Basic principles of criminal legislation of the USSR and the Union republics (approved by the resolution of the Central Executive Committee of the USSR of October 31, 1924)]. [Online] Available from: <http://xn—e1aaejmenocxq.xn—p1ai/node/13946> (Accessed: 23rd January 2025).

5. Popova, D.G. (2009) *Detskie sotsial'nye uchrezhdeniya (istoriko-pravovoy opyt)* [Children's Social Institutions (historical and legal aspects)]. Tomsk: TSPU.

6. The P.A. Stolypin Museum of the History of Russian Reforms. (n.d.) *Ugolovnyy kodeks RSFSR v redaktsii 1926 goda (vveden v deystvie postanovleniem VTsIK ot 22 noyab. 1926 g.)* [The Criminal Code of the RSFSR as amended in 1926 (put into effect by the Resolution of the All-Russian Central Executive Committee of November 22, 1926)]. [s.l., s.n.]. [Online] Available from: <http://xn—e1aaejmenocxq.xn—p1ai/node/13973> (Accessed: 23rd January 2025).

7. Loshchinkin, V.V. (2013) Formation and development of the Russian criminal legislation on medical enforcement measures applied to mental patients who committed socially dangerous acts after the October Revolution 1917. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 1(7). pp. 5–11. (In Russian).
8. Tselishev, D.V. & Chernyaev, M.I. (2023) The History of Territorial Psychiatric Hospitals in Russia. *Consortium Psychiatricum*. 4(2). pp. 125–136. DOI: 10.17816/CP6137
9. Sozinov, A.S., Ziganshin, F.G. & Mitrofanov, I.A. (2019) Rol' Kazanskoy okruzhnoy lechebnitsy v razvitiy psikiatricheskoy sluzhby Rossii vo vtoroy polovine XIX veka [The Role of the Kazan District Hospital in the Development of Psychiatric Services in Russia in the Second Half of the 19th Century]. *Prakticheskaya meditsina*. 17(3). pp. 11–18.
10. Videneva, A.V., Iogolevich, V.A., Nazarova, N.L. & Fomichev, M.N. (2015) Psikiatricheskie lechebnitsy kak element karatel'noy sistemy sovetskogo totalitarnogo gosudarstva [Psychiatric hospitals as an element of the punitive system of the Soviet totalitarian state]. *Yuridicheskaya nauka: istoriya i sovremennost'*. 8. pp. 168–169.
11. Federal State Budgetary Institution “V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation. [Online] Available from: <http://serbsky.ru/o-centre/istoriya-central/> (Accessed: 12th January 2025).
12. Shchukina, E.Ya. & Rusakovskaya, O.A. (2017) K istokam sudebno-psikiatricheskoy ekspertizy [To the origins of forensic psychiatric examination]. *Rossiyskiy psikiatricheskij zhurnal*. 1. pp. 61–68.
13. Krasnushkin, E.K. (1924) Kriminal'nye dushevnobol'nye psikhopatyi i ikh prizrenie [Criminal mentally ill psychopaths and their care]. *II Vserossiyskoe soveshchanie po voprosam psikiatrii i nevrologii* [The Second All-Russian Conference on Psychiatry and Neurology]. Moscow, November 12–17, 1923. Moscow. pp. 40–42.
14. Anon. (2023) Stanovlenie psikiatricheskoy pomoshchi v Tomskoy oblasti: stareyshey za Uralom psikiatricheskoy bol'nitse 115 let [Formation of psychiatric care in the Tomsk region: The oldest psychiatric hospital beyond the Urals is 115 years old]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii*. 3(120). pp. 95–100. DOI: 10.26617/1810-3111-2023-3(120)-95-100
15. Ziganshin, F.G., Sozinov, A.S., Mendelevich, D.M. & Mitrofanov, I.A. (2016) Professor A.U. Freze v Kazani (k 190-letiyu so dnya rozhdeniya) [Professor A.U. Freze in Kazan (on the 190th anniversary of his birth)]. *Nevrologicheskij vestnik*. 48(1). pp. 109–112.
16. Potapov, A.I. & Agarkov, A.P. (2008) *Ocherki po razvitiyu psikiatricheskoy pomoshchi v gorode Tomske* [Essays on the Development of Psychiatric Care in the City of Tomsk]. Tomsk: Milon.
17. Kannabikh, Yu.V. (2002) *Istoriya psikiatrii* [History of Psychiatry]. Moscow: AST; Minsk: Kharvest.
18. Bekker, R.A. & Bykov, Yu.V. (2017) Sul'fozin – produkt psikiatricheskoy shkoly SSSR: terapevticheskiy agent ili sredstvo karatel'noy psikiatrii? [Sulfosine – a Product of the USSR Psychiatric School: A Therapeutic Agent or a Means of Punitive Psychiatry?]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 9(2). pp. 215–242.
19. The USSR Ministry of Health. (1951) O poryadke primeneniya prinuditel'nogo lecheniya i drugikh mer meditsinskogo kharaktera v otnoshenii psikhicheskikh bol'nykh, sovershivshikh prestuplenie: instruktsiya Minzdrava SSSR ot 25 marta 1948 g. № 01-5/5 [On the procedure for applying compulsory treatment and other medical measures in relation to mentally ill persons who have committed a crime: Instruction No. 01-5/5 of the USSR Ministry of Health dated March 25, 1948.]. In: Buneev, A.N., Lunts, D.R. & Khaletsky, A.M. (eds) *Sudebnaya psikiatriya* [Forensic Psychiatry]. Moscow: [s.n.]. pp. 392–396.
20. Karev, D.S. (ed.) (1957) *Ugolovno-protsessual'noe zakonodatel'stvo SSSR i soyuznykh respublik* [Criminal Procedure Legislation of the USSR and the Union Republics]. Moscow: Gosyurizdat.
21. USSR. (n.d.) *Instruktsiya o poryadke primeneniya prinuditel'nogo lecheniya i drugikh mer meditsinskogo kharaktera v otnoshenii psikhicheskikh bol'nykh, sovershivshikh obshchestvenno opasnye deyaniya, utv. Ministerstvom zdravookhraneniya SSSR ot 14 fevralya*

1967 goda i soglasovana s Prokuraturoy SSSR, Verkhovnym Sudom SSSR i Ministerstvom okhrany obshchestvennogo poryadka SSSR [Instruction on the procedure for applying compulsory treatment and other medical measures in relation to mentally ill persons who have committed socially dangerous acts, approved. By the USSR Ministry of Health on February 14, 1967 and agreed upon with the USSR Prosecutor's Office, the USSR Supreme Court and the USSR Ministry of Public Order]. [Online] Available from: <https://base.garant.ru/70563296/> (Accessed: 2nd February 2025).

22. The Supreme Soviet of the RSFSR. (1988) O vnesenii izmeneniy i dopolneniy v nekotorye zakonodatel'nye akty RSFSR: ukaz Prezidiuma Verkhovnogo Soveta RSFSR ot 5 yanv. 1988 g. [On Amendments and Additions to Certain Legislative Acts of the RSFSR: Decree of the Presidium of the Supreme Soviet of the RSFSR of January 5, 1988]. *Vedomosti Verkhovnogo Soveta RSFSR*. 2. Art. 35.

23. USSR Ministry of Health. (n.d.) *O meropriyatiyakh po dal'neyshemu razvitiyu trudovoy terapii v psikhonevrologicheskikh i psikhiatricheskikh lechebnykh uchrezhdeniyakh: prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR ot 30 apr. 1959 g. № 225* [On measures for the further development of occupational therapy in psychoneurological and psychiatric medical institutions: Order No. 225 of the USSR Ministry of Health of April 30, 1959]. [Online] Available from: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=8421#Rl69BdU4AURY9uET2> (Accessed: 1st February 2025).

24. USSR Ministry of Health. (n.d.) *Ob utverzhdenii Polozheniya o lechebno-proizvodstvennykh (trudovykh) ma-sterskikh pri psikhonevrologicheskikh i psikhiatricheskikh uchrezhdeniyakh: prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR ot 16 yanv. 1964 g. № 20* [On approval of the Regulation on medical and industrial (labor) workshops at psychoneurological and psychiatric institutions: Order No. 20 of the USSR Ministry of Health of January 16, 1964]. [Online] Available from: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=5383#2mX9BdU6lsdNmOq31> (Accessed: 1st February 2025).

Информация об авторах:

Васеловская А.В. – кандидат юридических наук, старший научный сотрудник лаборатории социально-правовых исследований Юридического института Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: vaselovskaya.a@mail.ru

Ольховик Н.В. – кандидат юридических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории социально-правовых исследований, заведующий кафедрой уголовного права Юридического института Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: lawtsu@rambler.ru

Шеслер А.В. – доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры уголовного права Юридического института Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: sofish@inbox.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

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

N.V. Olkhovik, National Research Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: lawtsu@rambler.ru

A.V. Shesler, National Research Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: sofish@inbox.ru

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 02.02.2025;
одобрена после рецензирования 27.02.2025; принята к публикации 19.03.2025.*

*The article was submitted 02.02.2025;
approved after reviewing 27.02.2025; accepted for publication 19.03.2025.*