

УДК 343

ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ПРЕСТУПНОГО БЕЗДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ

Чеботарева Г. В., Подкорытова Л. Н.

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского

В статье выделены в пределах раздела II Особенной части УК составы преступлений, наносящие ущерб правопорядку в сфере медицины. Авторы относят к этой группе посягательства, предусмотренные ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 и ст. 124 УК РФ. Общественно опасное деяние в этих составах преступлений может выражаться либо в форме бездействия (ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному), или альтернативно – как в форме действия, так и в форме бездействия (заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей). В статье рассмотрены вопросы определения особенностей бездействия как формы общественно опасных деяний, совершаемых в сфере медицинской деятельности, уточняется содержание оснований уголовной ответственности за такое бездействие, выявлены негативные причины, усложняющие уголовно-правовую оценку случаев бездействия в сфере медицины. Безусловно, факторами, формирующими объективный критерий преступного бездействия в сфере медицинской деятельности, являются требования законов, подзаконных актов, а также профессиональные или служебные обязанности лица. Подчеркивается, что значительное количество источников, которые должны быть исследованы в случаях совершения в медицинской деятельности общественно опасного деяния в форме бездействия, осложняет оперативную и уголовно-правовую оценку случаев бездействия в сфере медицины. Поэтому авторы поддерживают точку зрения о необходимости создания и принятия единого кодифицированного законодательного акта (Медицинского кодекса РФ), что положительно повлияет на процессы применения уголовного закона в отношении правонарушений в сфере медицинской деятельности.

Ключевые слова: уголовная ответственность, объективная сторона преступления, преступное бездействие, преступление, закон, нормативно-правовой акт, медицинское право, медицинский работник, пациент, стандарты.

Охрана прав и законных интересов лица от общественно опасных посягательств – приоритетная задача, которая должна решаться при разработке и применении норм законодательства об уголовной ответственности. К важнейшим объектам правовой защиты относится система общественных отношений, обеспечивающих сохранение жизни и здоровья человека. Проблема борьбы с правонарушениями в сфере медицины в последнее время приобретает в РФ особую актуальность, что объясняется существенным снижением качества медицинской помощи, предоставляемой населению, растущим количеством ее дефектов, деформацией отношений между медицинскими работниками и больными.

Невыполнение или ненадлежащее выполнение медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, злоупотребление возможностями, которыми они наделены в сфере медицины, использование их для совершения преступлений осуждается обществом, а в случаях наступления негативных

последствий для жизни или здоровья пациентов вызывает широкий негативный резонанс. Особенно неприемлемым является совершение медицинскими работниками преступлений, связанных с нарушениями ими профессиональных обязанностей, ведь, как справедливо заметил В. А. Глушков, это наносит вред не только больному и другим заинтересованным лицам, но и всей системе здравоохранения, создает атмосферу недоверия к врачам, сужает реальные возможности оказания эффективной медицинской помощи [1, с. 5–6].

В составе преступлений, наносящих ущерб правопорядку в сфере медицины (в пределах раздела II Особенной части УК мы относим к этой группе посягательства, предусмотренные ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124 УК РФ), общественно опасное деяние может выражаться либо в форме бездействия (ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному), или альтернативно – как в форме действия, так и в форме бездействия (заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей).

Таким образом, бездействие (самостоятельно или в совокупности, или альтернативно с действием) является основной, характерной формой общественно опасного поведения в структуре посягательств на правопорядок в сфере медицины, в этой связи целью данной статьи является определение особенностей бездействия как формы общественно опасных деяний, совершаемых в медицинской сфере, в частности уточнение содержания оснований уголовной ответственности за такое бездействие. Значительный вклад в разработку общетеоретических вопросов преступного бездействия был сделан М. И. Бажановым, О. И. Бойко, О. С. Гореликом, М. И. Ковалевым, В. М. Кудрявцевым, Н. Ф. Кузнецовой, В. Б. Малининым, А. В. Наумовым, А. В. Парфеновым, М. С. Таганцевым, М. И. Пановым, Р. Д. Шаратовым и другими учеными, результаты исследований которых в значительной степени послужили научно-теоретическим основанием данной работы.

Как известно, право не регулирует бездействие – оно, наоборот, требует определенных действий или запрещает их. Поэтому бездействие рассматривается правом как отсутствие активного поведения, предусмотренного законом [2, с. 8–9]. Собственно, на противопоставлении преступного действия и преступного бездействия в специальной литературе в первую очередь рассматривается уголовно-правовая специфика последнего. В отличие от действия, которому присуще разрушающее воздействие на элементы общественных отношений, бездействие является качественно другим проявлением социально значимого поведения, которое выступает предметом уголовно-правовой оценки и входит в состав оснований уголовной ответственности. По определению академика В. М. Кудрявцева, основные различия между преступным действием и преступным бездействием находятся во внешней, исполнительной, физической сфере: при бездействии, в отличие от действия, лицо не осуществляет никаких внешне выраженных поступков (жестов, телодвижений, слов), которые в данной обстановке составляли бы общественную опасность. Напротив, конкретная обстановка такова, что она требует определенного вмешательства человека. Преступник же такого не делает [3, с. 86]. О. И. Бойко так характеризует это свойство бездействия: «При активной форме поведения поступок однозначно выглядит причиной наступившего результата...

При пассивном способе причинения вреда ситуация меняется: поступок подыгрывает внутренним условиям» [4, с. 86 – 87].

Специфика влияния преступного бездействия на объекты уголовно-правовой охраны требует надлежащего обоснования условий, при которых пассивная форма поведения человека считается общественно опасной, признается преступной и может повлечь уголовную ответственность. В литературе подробнейший перечень этих условий разработал Г. В. Тимейко, который отнес сюда: 1) наличие специальной правовой обязанности действовать; 2) наличие объективной необходимости действовать; 3) наличие возможности действовать; 4) наличие возможности предотвратить вред; 5) невыполнение действий; 6) причинение внешними силами вредных последствий [5, с. 88–89]. По нашему мнению, не все из предложенных обстоятельств имеют надлежащую универсальность. В частности, названное В. Тимейко условие «наличие возможности предотвратить вред» нельзя воспринять без оговорок. Во многих ситуациях обязанный действовать субъект не способен определить наличие реальной возможности предотвратить вред, что не снимает с него обязанности действовать. Так, например, в определенных случаях врач обязан прооперировать больного: даже если впоследствии будет установлено, что предотвратить вред жизни или здоровью пациента таким образом возможности не было вообще или она была утрачена, отказ от оказания медицинской помощи может быть расценен как преступное бездействие.

Чаще всего в юридической литературе указывается (с определенными вариациями) на два обязательных условия уголовной ответственности за бездействие: а) лицо обязано действовать определенным образом и б) лицо имеет реальную возможность поступать так, как требует от нее этот долг. Методологически удачным, по нашему мнению, является предложение О. И. Бойко рассматривать указанные требования как критерии бездействия – объективный и субъективный соответственно [4, с. 114].

Факторами, формирующими объективный критерий преступного бездействия, специалисты почти единогласно признают требования законов, подзаконных актов, а также профессиональные или служебные обязанности лица. М. И. Бажанов добавляет сюда трудовой договор (заведующий складом обязан сохранять вверенное ему имущество в надлежащем состоянии), различного рода родственные отношения (родители обязаны заботиться о несовершеннолетних детях), предшествующее поведение лица (когда в результате действий виновного создается опасное состояние для другого лица и тот, кто поставил потерпевшего в это положение, обязан прийти ему на помощь) [6, с. 35].

К законам, требования которых учитываются при определении объективного критерия преступной бездеятельности в медицине, в первую очередь относятся «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993. Они определяют правовые, организационные, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан в РФ, регулируют общественные отношения в этой области. Их положения конкретизируются в других законах Российской Федерации, которые также могут быть использованы в указанном выше контексте (в частности, в законах «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»),

«О предупреждении распространения туберкулеза в РФ», «О лекарственных средствах», «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и др.).

Таким критерием могут выступать и положения подзаконных нормативных актов, регулирующих отношения в сфере медицинской деятельности. Это, в частности, Постановления Правительства РФ «О порядке признания граждан инвалидами», «О вредных и (или) опасных производственных факторах и работах, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядке проведения этих осмотров (обследований)», Приказы Министерства здравоохранения РФ «Об организации медицинской помощи», «Об организации психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях», утвержденное приказом Минздрава РФ; Постановление Главного государственного санитарного врача РФ «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил» и др.

Требования к профессиональным обязанностям медицинского работника как объективный критерий преступного бездействия в сфере медицины могут быть закреплены не только в законах или подзаконных актах. Важно обратить внимание, на то, что в области медицинской деятельности выработаны методики лечения определенных заболеваний, которые регулируются соответствующими общеобязательными стандартами медицинской помощи больным при различных заболеваниях. В качестве примера можно привести «Стандарт медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.07.2007 № 474; «Стандарт медицинской помощи больным с переломами в области грудной клетки, нижней части спины и таза», утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2006 № 598; «Стандарт медицинской помощи больным с глаукомой», утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2005 № 657 и др. Использование стандартов (клинических протоколов) в практической деятельности врача позволяет стандартизировать и унифицировать диагностику и лечение, применять методики лечения с доказанной эффективностью, которые снижают заболеваемость и смертность пациента. Это дает возможность пациентам получать обоснованные диагностику и лечение, а врачам – применять современные методики, основанные на научно-доказательных началах.

Предшествующее поведение виновного можно признать источником возникновения обязанности принять меры к оказанию помощи с некоторыми оговорками: оно не должно само по себе являться преступлением, при котором умысел виновного направлялся на причинение вредного для потерпевшего последствия. Иначе ставить в вину лицу наступление этого последствия как результат его последующей бездеятельности нельзя. Такая бездеятельность не будет иметь самостоятельного уголовно-правового значения, поскольку будет считаться лишь продолжением преступления, заключающегося в умышленном причинении вреда [7, с. 35–37].

Некоторые рекомендации, высказанные на страницах юридической литературы по содержанию обстоятельств, порождающих требования по активному поведению, которые могут выступить в качестве объективного критерия бездействия, достаточно сомнительны. Так, трудно согласиться с предложением В. Питецкого

признавать устную договоренность между гражданами источником возникновения обязанностей, невыполнение которых может повлечь уголовную ответственность за бездействие [8, с. 46]. Хотя в соответствии с положениями гражданского законодательства сделка между физическими лицами действительно может быть совершена устно, однако такую форму могут получать только сделки, которые полностью выполняются сторонами в момент их совершения. Следовательно, в случае устной договоренности граждан последующее бездействие лица уже не может иметь никакого правового значения, в частности, рассматриваться как основание уголовной ответственности.

М. И. Загородников относил к источникам, которые обязывают лицо действовать, также естественно складывающиеся между людьми отношения [9, с. 62]. В современной литературе можно встретить похожее мнение, согласно которому моральные нормы и правила поведения могут обязывать лицо к действиям, невыполнение которых будет считаться преступной бездеятельностью [10, с. 137]. Вопрос о возможности отнесения моральных, этических норм в состав объективного критерия преступной бездеятельности особенно актуален именно в плоскости проблем уголовной ответственности за преступления в сфере медицины. Это вызвано тем, что моральные принципы существенно влияли и влияют на отношения между медицинскими учреждениями, врачами и гражданами (пациентами), свидетельством чего является существование института особых норм поведения врача – врачебной этики и медицинской деонтологии. Принципы профессионального поведения медицинского работника во многих случаях не охвачены правовыми нормами, а обусловлены требованиями врачебной этики и деонтологии [11, с. 25]. Более того, до недавнего времени почти все главные принципы медицинской этики (которые осуждали убийство человека, подчеркивали обязательность соблюдения тайны, предостерегали медиков от аморального использования знаний и власти) находили отражение лишь в моральной традиции, основу которой составляли клятва Гиппократата, христианская мораль, Декларация прав человека.

Не отрицая в целом того, что морально-этические принципы играют важную роль в механизме регулирования общественных отношений в сфере медицинской деятельности, следует тем не менее подчеркнуть, что они не могут рассматриваться как факторы, образующие объективный критерий преступного бездействия. Как отмечает Н. Ф. Кузнецова, нравственные нормы возникают сначала в сознании определенных (передовых) слоев общества и только затем внедряются в сознание всего народа, класса или отдельного социального слоя [12, с. 68]. Поэтому, во-первых, трудно признать их единственным для всех стандартом поведения, отклонения от которого можно считать общественно опасным, а потому нельзя и привлекать к юридической ответственности за несоблюдение их повелений. Во-вторых, как отмечается в литературе, различные революционные изменения в области биологии и развитие новых технологий в настоящее время угрожают разрушением нравственных норм, которые казались такими прочными. В-третьих, вряд ли возможно точно сформулировать такие (морально-этические) нормы в соответствующем процессуальном акте (например, обвинительном заключении).

По нашему мнению, медицинская деятельность является одной из тех социальных сфер, в которой «право должно идти по этике, а не этика по праву» [13,

с. 80]. Этические нормы и правила тесно связаны с законодательством: некоторые из них впоследствии трансформируются в правовые нормы и фиксируются в нормативно-правовых актах, а некоторые продолжают влиять на соответствующие общественные отношения непосредственно. Однако в последнем случае они не получают общеобязательную силу. Итак, возможность уголовной ответственности за бездействие в сфере медицины не может обуславливаться несоблюдением медицинским работником одних принципов морали, не зафиксированных в виде нормативных положений.

Оценка преступности пассивного поведения через призму определенных условий (объективного и субъективного критериев бездействия) не только позволяет должным образом обосновать уголовную ответственность за такое поведение, но и защищает от применения уголовного закона по принципу объективного отношения. Наличие этих критериев в каждом конкретном случае подлежит проверке, входит в предмет доказывания по любому уголовному делу о преступлении, совершаемом путем бездействия, в т. ч. посягающего на правопорядок в сфере медицинской деятельности.

В целом же анализ положений уголовного законодательства, обеспечивающего поддержание правопорядка в сфере медицины, а также регулятивного законодательства, регламентирующего отношения в этой социальной сфере, позволяет сделать следующие выводы: массив источников, которые должны быть исследованы в случаях совершения в медицине общественно опасного деяния в форме бездействия, является весьма значительным. Это обстоятельство, несомненно, осложняет оперативную и точную уголовно-правовую оценку случаев бездействия в сфере медицины. Негативным фактором в этом случае является и то обстоятельство, что нормативно-правовая база в сфере здравоохранения все еще не в полной мере отвечает современным требованиям, имеет пробелы и недостатки (нечетко определен правовой статус медицинских работников и пациентов; на уровне подзаконных актов регулируются вопросы народной и нетрадиционной медицины, коррекции пола, искусственного оплодотворения и т. д.). Поэтому одним из приоритетных направлений совершенствования законодательства о здравоохранении Российской Федерации специалисты считают систематизацию действующей нормативно-правовой базы, ее дальнейшее совершенствование, а также подготовку единого кодифицированного законодательного акта (Медицинского кодекса РФ), который не только упорядочил бы законодательство в сфере здравоохранения, устранил имеющиеся противоречия, но и поднял бы на более высокий уровень содержание нормативного материала [14, с. 281].

По нашему мнению, в случае принятия такого нормативного акта качество и точность уголовно-правовой оценки бездействия в сфере медицины значительно улучшится. Это положительно повлияет на процессы применения уголовного закона в отношении правонарушений в сфере медицины и становления в стране такой самостоятельной отрасли, как медицинское право, положения которого могли быть положены в основу решения проблемных вопросов оснований уголовной ответственности за бездействие медицинских работников.

Список литературы

1. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. – К.: Голов. изд-во издат. объединя «Вища школа», 1987. – 200 с.
2. Кудрявцев В. Н. Право и поведение. – М.: Юрид. лит., 1978. – 192 с.
3. Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления. – М.: Госюриздат, 1960. – 240 с.
4. Бойко А. И. Преступное бездействие. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 320 с.
5. Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 1977. – 215 с.
6. Бажанов М. И. Уголовное право Украины: Конспект лекций. – Днепропетровск: Пороги, 1992. – 168 с.
7. Князьков М., Леонтьевский В., Лобанова Л. О сущности преступного бездействия и законодательной регламентации основания уголовной ответственности за него // Уголовное право. – 2005. – № 1. – С. 35–37.
8. Питецкий В. «Деликты упущения» в уголовном праве: сущность, объективные и субъективные признаки // Уголовное право. – 2007. – № 1. – С. 45–49.
9. Загородников Н. И. Советское уголовное право. Общая и Особенная части. – М.: Юридическая литература, 1976. – 568 с.
10. Уголовное право Российской Федерации: Учебник: для юрид. вузов / Афиногенов С. В., Ермакова Л. Д., Здравомыслов Б. В. и др. / Под ред. Б. В. Здравомыслова. – М.: Юристъ, 1996. – 509 с.
11. Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников. – М.: Медицина, 1969. – 78 с.
12. Кузнецова Н. Ф. Уголовное право и мораль. – М.: Изд-во МГУ, 1967.
13. Булеца С. Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект). Монографія. – Ужгород: Ліра, 2006. – 172 с.
14. Сергеев Ю. Д. Медицинское право: учебный комплекс: в 3 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.

Chebotareva G., Podkorutova L. Objective criteria of criminal omission in the field of medicine // Scientific notes of V. I. Vernadsky crimean federal university. Juridical science. – 2016. – Т. 2 (68). № 3. – P. 140–147.

The article, within the Section II of the Criminal Code Special part, marks out the bodies of crime causing damage to law and order in the field of medicine. The author refers to this group of infringements those provided for by p.2 art.118, p.4 art.122, and art.124 of the Criminal Code of the Russian Federation. Socially dangerous act in these bodies of crime can be manifested either in the form of omission (improper execution of professional duties, failure to render assistance to a patient), or alternatively – both in the form of action and omission (e.g. contamination of a patient with HIV due to improper execution of professional duties). The article points out the characteristics of omission as socially dangerous acts in the field of medicine, specifies the contents of the grounds for criminal responsibility for omission, and reveals negative causes making difficult the criminal and legal appraisal of omission in the field of medicine. Undoubtedly, the factors forming the objective criterion of criminal omission in the field of medical profession are the requirements of the laws, by-laws as well as professional and official duties of an individual. It is accentuated that a great amount of sources to be studied in case of a committed socially dangerous act in the field of medicine in the form of omission makes efficient appraisal cases in medicine difficult. Therefore, the author shares the opinion of the necessity of making and adoption a single codified legislative act (The Medical Code of the Russian Federation) which will positively affect the application of a criminal law in relation to crimes in the field of medical profession.

Key words: criminal omission, crime, law, regulatory legal act, medical law, medical profession, patient, standards.

Spisok literatury:

1. Glushkov V. A. Otvetstvennost za prestupleniya v oblasti zdavoohraneniya. – K.: Golov. izd-vo izdat. ob'ed-ya „Vischa shkola”, 1987. – 200 s.
2. Kudryavtsev V. N. Pravo i povedenie.— M.: Yurid. lit., 1978. – 192 s.
3. Kudryavtsev V. N. Ob'ektivnaya storona prestupleniya. – M.: Gosyurizdat, 1960. – 240 s.
4. Boyko A. I. Prestupnoe bezdeystvie. – SPb.: Izdatelstvo «Yuridicheskiy tsentr Press», 2003. – 320 s.

5. Timeyko G. V. *Obschee uchenie ob ob'ektivnoy storone prestupleniya*. – Rostov n/D: Izd-vo Rost. un-ta, 1977. – 215 s.
6. Bazhanov M. I. *Ugolovnoe pravo Ukrainyi: Konspekt lektsiy*. – Dnepropetrovsk: Porogi, 1992. – 168 s.
7. Knyazkov M., Leontevskiy V., Lobanova L. *O suschnosti prestupnogo bezdeystviya i zakonodatelnoy reglamentatsii osnovaniya ugovnoy otvetstvennosti za nego.*//*Ugolovnoe pravo*. – 2005. – #1. – S. 35-37.
8. Pitetskiy V. «Deliktyi upuscheniya» v ugovnom prave: suschnost, ob'ektivnyie i sub'ektivnyie priznaki // *Ugolovnoe pravo*. – 2007. – №1. – s.s. 45 – 49.
9. Zagorodnikov N. I. *Sovetskoe ugovnoe pravo. Obschaya i Osobennaya chasti*. – M.: «Yuridicheskaya literatura», 1976. – 568 s.
10. *Ugolovnoe pravo Rossiyskoy Federatsii: Uchebnik: dlya yurid. Vuzov/Afinogenov S.V., Ermakova L.D., Zdravomyislov B.V. i dr. / Pod red. B.V. Zdravomyislova*. – M.: Yurist', 1996. – 509 s.
11. Gromov A. P. *Vrachebnaya deontologiya i otvetstvennost meditsinskih rabotnikov*. – M.: Izd-vo «Meditsina», 1969. – 78 s.
12. Kuznetsova N. F. *Ugolovnoe pravo i moral*. – M.: Izd-vo MGU, 1967.
13. Buletsa S. B. *Pravo flzichnoyi osobi na zhittya ta zdorov'ya (porlvnyalno-pravoviy aspekt)*. Monografiya. – Uzhgorod: Lira, 2006. – 172 s.
14. Sergeev Yu. D. *Meditsinskoe pravo: uchebnyiy kompleks: v 3 t.* – M.: GEOTAR-Media, 2008. – 784 s.