УДК 343.347

Наумов Юрий Юрьевич – аспирант кафедры уголовного, уголовно-исполнительного права и криминологии НЧОУ ВПО «Южно-Сахалинский институт экономики, права и информатики» (г. Южно-Сахалинск).
E-mail: tor0077@mail.ru

Yuriy Yur'evich Naumov – postgraduate student of the criminal, criminal and executive law and criminology chair of NChOU VPO "The Yuzhno-Sakhalinsk institute of economy, right and informatics" (Yuzhno-Sakhalinsk).
E-mail: tor0077@mail.ru

Ю.Ю. Наумов
Y.Y. Naumov

Некоторые факторы, влияющие на совершение медработниками преступлений в сфере здравоохранения

Автор показывает достоинства и недостатки законодательных норм, направленных на предупреждение возникновения преступности в медицинских учреждениях. Особое внимание автор уделяет криминологическим проблемам в условиях развития уголовного права РФ, а также показывает пути и способы совершенствования уголовного законодательства, направленные на предупреждение совершения уголовно-наказуемых деяний в сфере медицинской деятельности.

Some factors influencing commission by medics of crimes in the sphere of the health care

The author shows merits and demerits of the legislative norms directed on the prevention of emergence of the crime in medical institutions. The author pays special attention to the criminological problems under the conditions of development of the criminal law of the Russian Federation, and also shows the ways and the ways of improvement of the criminal legislation, directed on prevention of commission of the penal acts in the sphere of medical activity.

Ключевые слова: *уголовная наказуемость, ответственность за преступления, деяния, медицинская деятельность.*

Keywords: *criminal punishability, responsibility for crimes, acts, medical activity.*

Проблема обеспечения безопасности жизни и здоровья граждан России должна рассматриваться комплексно, в том числе и сквозь призму

уголовного права. В настоящее время законодатель криминализировал ряд ранее не признававшихся преступными общественно опасных посягательств на человека: торговлю людьми; принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации; разглашение врачебной тайны как одну из форм нарушения неприкосновенности частной жизни и т. д. [10].

Учитывая вышеизложенное, предлагается выделить в качестве самостоятельного объекта уголовно-правовой охраны общественные отношения в сфере медицинской деятельности. Составы преступлений, предусмотренных ст. 120 УК, ч. 4 ст. 122 УК, ст. 124, ст. 123 УК, ст. 235 УК, предлагается включить в самостоятельную главу УК РФ на том основании, что эти преступления совершают, в основном, медицинские работники (либо непосредственно, либо в соучастии с другими гражданами), при этом ущерб причиняется главным образом жизни и здоровью потерпевших. Необходимость объединения норм об ответственности за указанные преступления в одну главу обусловлена их общей направленностью против жизни и здоровья граждан РФ, это позволит обеспечить стабильную деятельность органов здравоохранения и послужит гарантией соблюдения норм конституционного права, закреплённых в ст.ст. 20, 41, а именно – право на жизнь и квалифицированную медицинскую помощь [1].

Преступления в данной области необходимо подразделить на две категории: деяния, совершаемые из корыстных побуждений; преступления, совершаемые по другим мотивам. Указанные преступления совершаются лицами, обладающими определенными профессиональными и служебными полномочиями в сфере здравоохранения и выполняющими в ней соответствующие функции.

Анализ судебной практики Дальнего Востока РФ по указанной категории дел, проведённый за период 2010 – 2013 гг., показывает, что почти 70% медицинских работников, привлекаемых к уголовной ответственности, являются специалистами хирургического профиля (хирурги, акушеры-гинекологи), при этом, около 40% врачей имеют свыше 10 лет стажа врачебной деятельности.

Преступления, совершаемые в сфере медицинской деятельности, обладают высоким уровнем латентности [8]. Высокий уровень латентности преступлений, посягающих на жизнь и здоровье населения, порожден различными факторами, в частности: отсутствием должного контроля за результатами лечения; элементами круговой поруки; наличием узковедомственного подхода к проблемам охраны здоровья; сокрытием недостатков в оказании медицинской помощи путем постановки ложных или неквалифицированных диагнозов; вырыванием и переписыванием страниц историй болезни; отсутствием строгого учета медицинских карт пациентов и их содержания; непривлечением в отдельных случаях медицинских работников к дисциплинарной и иной ответственности ввиду определенной сложности установления их вины.

Интеграция в сферу медицинской деятельности инновационных технологий и применение последних при выполнении медицинскими работниками своих обязанностей требуют регламентации этой деятельности с помощью различных отраслей права, в том числе и уголовного. Задачи по оказанию квалифицированных медицинских услуг населению заключаются в проведении профилактики различных заболеваний [4]. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отсутствуют определения таких понятий, как «медицинское обслуживание населения», «медицинская услуга» [5]. Это говорит о наличии пробелов и непреодолимых препятствиях при использовании указанного закона в правоприменительной практике.

Большинство исследователей полагают, что оказание медицинских услуг исходит из понятия «сфера обслуживания населения» [3]. Медицинская услуга, согласно вышеизложенному, является преобладающим элементом медицинской деятельности. С правовой точки зрения, в ходе оказания медицинских услуг населению складываются определённые общественные отношения в сфере медицинской деятельности, направленные на реализацию конституционных прав граждан на охрану жизни и здоровья [6]. Однако на практике указанные отношения нацелены, в основном, на получение конечного результата в виде излечения, но какими методами и способами указанный результат достигается, участникам данных отношений не столь важно, ибо в первую очередь у пациента срабатывает инстинкт самосохранения, а не осознание неправомерности действий медработника, который оказывает ему медицинскую помощь. При отсутствии жесткого правового контроля и регулирования порядка оказания медицинских услуг населению создаются благоприятные условия для злоупотреблений со стороны медицинских работников, что, в итоге, приводит к нарушениям конституционных прав человека и гражданина на здоровье. Ситуация усугубляется тем обстоятельством, что до сих пор не разработана государственная концепция оказания медицинскими работниками квалифицированной помощи населению. Кроме того, многолетние нарушения законодательства в сфере медицинской деятельности не получают должной оценки и соответствующего адекватного реагирования со стороны правоохранительных органов. Это подтверждается обилием жалоб и обращений со стороны пострадавших граждан.

В случае допущения ошибок кем-либо из медицинского персонала чаще всего употребляется термин «медицинская ошибка». В судебной практике сложилось мнение, что отсутствие вины лечебного учреждения либо вины сотрудников данного учреждения исключает привлечение указанных лиц к уголовной ответственности [9]. Данное мнение исходит из действующего в уголовном праве принципа презумпции невиновности и является справедливым [2]. Определение обстоятельств, которые послужили причиной неправильного врачевания, являлось в дореволюционной России

едва ли не основной функцией судебно-медицинской экспертизы [5]. «… Определение и признание врачебных ошибок, – указывал В. Штольц в своем Руководстве к изучению судебной медицины для юристов [11], – принадлежит медицинскому начальству, высшей инстанции судебно-медицинской экспертизы».

Таким образом, из числа многочисленных факторов, влияющих на совершение медработниками преступлений в сфере здравоохранения, можно выделить следующие:

1. Отсутствие четко отлаженной системы контроля над деятельностью медработников.
2. Отсутствие у лиц, производящих расследование данной категории преступлений, минимального уровня медицинских познаний.
3. Круговая порука и корпоративная этика медицинских работников.
4. Правовая безграмотность и самоуверенность медработников.
5. Медико-правовая неосведомленность и безграмотность пациентов.
6. Высокий уровень латентности данной категории преступлений, порождающий чувство безнаказанности у медицинских работников.

С целью устранения вышеуказанных факторов полагаю необходимым предложить создание отдельного независимого комитета по контролю над деятельностью медработников, в состав которого будут входить медицинские комиссии, участников которых необходимо наделить соответствующими полномочиями для проведения самостоятельных проверок. При этом, в состав подобных комиссий необходимо включить лиц, обладающих: соответствующими медицинскими познаниями в области специализации отдельных медицинских сотрудников; соответствующими юридическими познаниями для возможности квалификации содеянного тем или иным медработником по признакам состава тех или иных преступлений, составления соответствующих заключений по проводимым проверкам и передаче материалов в правоохранительные органы с целью последующего решения вопроса о возбуждении уголовного либо административного дела. Организацию деятельности и полномочия указанной структуры предлагается определить изданием соответствующего федерального закона. Кроме того, с целью устранения правовой безграмотности в сфере медицинской деятельности полагаю необходимым ввести в высших учебных учреждениях по юридическому и медицинскому профилям для студентов, обучающихся на очной, заочной и очно-заочной формах обучения, а также лиц, проходящих повышение квалификации по медицинским и юридическим специальностям, спецкурсы о профессиональных преступлениях медработников.

Литература и источники:

1. Конституция РФ. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. – 1993. – 25 декабря.

2. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ. Принят Государственной думой Федерального Собрания РФ 24 мая 1996 г. Подписан Президентом РФ 13 июня 1996 г. Введен в действие с 1 января 1997 г. // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

3. Малеина, М. Н. Человек и медицина в современном праве / М. Н. Малеина. – М., 1995.

4. О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах : постановление Правительства РФ от 17 февраля 1995 г. № 119 // Собр. законодательства РФ. – 1995. – № 7. – Ст. 548.

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. – 2011. – 23 ноября.

6. Концевич, И. А. Долг и ответственность врача (судебно-медицинские аспекты) / И. А. Концевич. – Киев: Вища школа, 1983. – 112 с.

7. Лейбович, Я. Врачебные ошибки и незаконное врачевание (судебная ответственность врачей) / Я. Лейбович. – Л., М., 1926 ; переиздание М. : МРЗ Прес, 2005.

8. Сергеев, Ю. Д. Профессия врача: юридические основы / Ю. Д. Сергеев. – К. : Выща школа, 1988. – С. 130 – 183.

9. Семенова, А. Е. Практикум адвоката / А. Е. Семенова. – М. : Олма-пресс, 2007.

10. Умаров, С. Ю. Комментарий к УК РФ (постатейный) / С. Ю. Умаров. – М. : Спарк, 1999.

11. Штольц, В. Руководство к изучению судебной медицины (для юристов) / сост. по лекциям в Воен.-юрид. акад. В. Штольц. – СПб. : Леви, 1885. – 490 с.