

Епифанова Елена Владимировна

кандидат юридических наук,
доцент кафедры теории и истории
государства и права
Кубанского государственного
аграрного университета
dom-hors@mail.ru

**СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ
ВНЕСЕНИЯ В УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС
ОТДЕЛЬНЫХ СТАТЕЙ
ОБ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТНИКОВ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В СИЛУ ПОВЫШЕННОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ
ДЕЯНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ
В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ**

Аннотация:

Данная статья посвящена вопросам социальной обусловленности внесения в Уголовный кодекс отдельных статей об уголовной ответственности работников системы здравоохранения в силу повышенной общественной опасности деяний, совершаемых в медицинской сфере.

Ключевые слова:

общественная опасность, социальная обусловленность, здравоохранение, уголовная ответственность, уголовное законодательство.

Epifanova Elena Vladimirovna

PhD in Law,
Assistant Professor of the Theory and History of
State and Law Department,
Kuban State Agrarian University
dom-hors@mail.ru

**SOCIAL CONDITIONS OF
INTRODUCING CERTAIN ARTICLES
INTO THE CRIMINAL CODE,
WHICH REGARD
CRIMINAL LIABILITY OF
HEALTHCARE
PROFESSIONALS
IN VIEW OF HEIGHTENED
SOCIAL DANGER OF ACTIONS
IN THE HEALTH CARE SPHERE**

Summary:

The author considers social conditions of introducing certain articles into the Criminal Code, which regard criminal liability of healthcare professionals in view of heightened social danger of actions in the health care sphere.

Keywords:

social danger, social conditionality, health care, criminal liability, criminal legislation.

Медицинская деятельность в России осуществляется на основе Конституции РФ, в статье 41 которой закрепляется, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Это положение Конституции разработано в соответствии с требованиями целого ряда международных Конвенций в области охраны здоровья граждан. К их числу относятся Всеобщая декларация прав человека, Конвенция о защите основных прав и свобод человека, Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины и др. Преступления, совершаемые в данной сфере, по степени общественной опасности и тяжести причиняемых последствий, превосходят другие общественно опасные деяния, так как они не только дискредитируют всю сферу здравоохранения, способствуя снижению авторитета ее сотрудников и формированию негативного общественного мнения относительно медицинского обслуживания населения, но и посягают на важнейшие ценности – жизнь и здоровье человека, защита которых является одной из главных обязанностей любого государства.

Очевидно, что государство, реформируя систему здравоохранения и принимая различные нормативные акты, предпринимает попытки улучшить качество предлагаемых населению медицинских услуг. Тому подтверждением являются принимаемые в России нормативные акты, например: Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993), «О лекарственных средствах», «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и т.д. Законодательство о здравоохранении включает в себя более двух десятков федеральных законов и множество подзаконных нормативных актов федерального уровня, а также законы и подзаконные акты субъектов РФ. В стране действует национальный проект «Здоровье», принята Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ. Достаточно вспомнить Постановление Пленума Верховного суда РФ 3 17 от 28 июня 2012 года «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», в котором предусматривается применение к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского

страхования, законодательства о защите прав потребителей. Тем самым Правительство РФ обеспечивает проведение в жизнь единой государственной политики в области здравоохранения. Охрана здоровья человека и гражданина – одна из основных обязанностей государства, однако действующая нормативно-правовая база здравоохранения едва ли способствует ее выполнению, обилие нормативных актов без должной систематизирующей основы неизменно порождает разноречивость, и как следствие – неэффективность правового регулирования отношений в этой сфере. Законы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения, практически не ссылаются и не опираются друг на друга.

При всем разнообразии нормотворчества, несмотря на высокие показатели преступности в здравоохранении (по уровню, например, коррупции) никаких изменений в уголовном законодательстве в отношении ответственности медицинских работников не происходит. Вместе с тем в Концепции уголовно-правовой политики Российской Федерации в качестве одной из целей в ст. 5 закрепляется: минимализация уровня социальной напряженности в обществе на основе оптимального и справедливого урегулирования конфликта, вызванного преступлением [1, с. 1]. Высокий же уровень преступности в сфере здравоохранения, причем как бытовой, так и верхушечной, только усиливает социальную напряженность в обществе и дестабилизирует положение в стране, подрывает авторитет власти.

Преступления в сфере здравоохранения опасны высоким уровнем коррупции, связанным с перераспределением средств, за счет которых осуществляется финансирование системы здравоохранения. Как отмечает А.П. Соловьев, государство оказалось зависимым от частных производителей и поставщиков медицинского оборудования и медикаментов, осуществляющих поставку данной продукции только после получения необходимых денежных средств, с перечислением которых, постоянно возникали сбои из-за недостаточного государственного финансирования здравоохранения.

Низкий уровень заработной платы медицинского персонала приводит к низовой (бытовой) коррупции. Именно коррупция делает недоступной медицинскую помощь для рядового пациента, что в свою очередь сказывается на здоровье пациента.

К сожалению, пациенты плохо осведомлены о наборе медицинских благ, которые можно получить за счет страховой медицины. Выяснить набор платных и бесплатных услуг для рядового пациента рядовой клиники представляется сложным. А это, безусловно, приводит к коррупции. И, в конечном итоге, к снижению уровня, качества, продолжительности жизни населения. Современное государство является социальным, политика которого направлена на поддержку всех слоев населения. Поэтому о наборе социальных благ должны знать и пользоваться все, независимо от материального положения. Иначе говоря, принцип доступности должен быть реализован.

Непродуманной и преждевременной является приватизация медицинских учреждений; введение страховой медицины. Подделка лекарственных средств стала нормой жизни. Правоохранительные органы не отслеживают уровень цен на одни и те же лекарства, поэтому их изготовление и сбыт являются прибыльным делом. Все участники неконтролируемого фармацевтического рынка стремятся к получению сверхприбыли и государство не вмешивается в данный процесс.

Реформа здравоохранения поглощает огромные бюджетные средства, однако, проследить, на что они потрачены, государство не торопится. Куплено огромное количество дорогостоящего оборудования. Казалось бы, можно только позавидовать какой-нибудь районной поликлинике. Однако непродуманность трат приводит к тому, что оборудование стоит в зачехленном виде, так как нет возможности приобретать расходные материалы, не обучены специалисты, нет средств для приглашения на работу специалистов и т.д. Отсутствие контроля бюджетных средств создает почву, прежде всего, для верхушечной коррупции, которой пытается противодействовать государство, принимая различные нормативные акты и присоединяясь к международным Конвенциям.

Общественная опасность преступлений в сфере здравоохранения налицо. Государство осуществляет финансирование из государственного бюджета, расплзаясь по карманам чиновников различных уровней деньги налогоплательщиков, которые могли бы пойти на повышение жизненного уровня малообеспеченных граждан, зарплата тех же медицинских работников и т.д. А это приводит к социальному протесту против современной политики реформирования системы здравоохранения.

Население не может получить бесплатную медицинскую помощь в полном объеме. Как из-за отсутствия специалистов на местах, так и из-за отсутствия медикаментов, должного оборудования. В итоге, качество жизни, как и ее продолжительность снижается.

Таким образом, в целях стабилизации в обществе, снижения социальной напряженности, изменения отношения к системе здравоохранения назрела потребность в создании специализированного Кодекса об охране здоровья граждан, который бы объединил столь разобщенное

законодательство в сфере здравоохранения, ликвидировал бы коллизию норм. Процесс формирования основ отрасли, накопления основных законодательных положений, судебной практики, связанной с их применением должен быть завершен проведением кодификации и унификации законодательства.

К сожалению, статистические данные, свидетельствуют о том, что в сфере здравоохранения участились случаи проявления некомпетентности врачами, халатного отношения к пациентам, неоказания помощи больным, в том числе неоказание бесплатных услуг, которые должны быть таковыми за счет обязательного медицинского страхования, вымогательства, взяточничества и т.д. Все эти деяния, приносят вред человеку, обществу, государству, органам власти и местного самоуправления. Вряд ли можно сказать, что все они не закреплены в УК РФ как преступления, однако действующие нормы УК РФ оказываются не эффективными в сфере здравоохранения. Исходя из повышенной общественной опасности для личности и государства возможно было бы выделить в отдельную главу преступления в сфере здравоохранения (подобно воинским преступлениям). Такая конструкция позволила бы учесть специфику преступлений в этой области и носила бы превентивный характер, показывала бы решимость государства противодействовать преступности в сфере здравоохранения, указала бы на специфику преступлений в сфере здравоохранения. Положительные примеры содержатся в статьях уголовных кодексов зарубежных стран. Например, УК Франции, УК Украины и т.д.

Концепция уголовно-правовой политики РФ предполагает решение ряда задач, в числе которых: обеспечение адекватности уголовного законодательства актуальным криминальным угрозам и ведущим тенденциям в развитии преступности [2, с. 1]. В настоящее время актуальнейшей задачей является противодействие преступлениям в сфере здравоохранения, в том числе и посредством уголовного закона. Сократить количество преступных проявлений можно, однако для этого необходимо сделать прозрачными и открытыми сведения о затратах государства в сфере здравоохранения; взять под контроль расходование бюджетных средств, ввести за норму проведение регулярных прокурорских проверок всех без исключения медицинских учреждений (государство и граждане должны знать, на что тратятся средства налогоплательщиков); привлекать к уголовной ответственности за преступления всех чиновников независимо от их уровня; внедрить в сознание чиновников, что на государственной службе находятся те, кто желает служить своему народу и государству, а заработать капитал можно лишь в частном бизнесе; усовершенствовать законодательство в сфере здравоохранения, устранив коллизионные нормы; активно разъяснять с использованием средств массовой информации права пациентов и врачей; повышать профессиональный уровень врачей; увеличить заработную плату медицинскому персоналу; обеспечить приток в профессию кадров с новыми жизненными установками и новой системой ценностей, в которой человек (его жизнь и здоровье) – это высшая ценность.

Ссылки:

1. Концепция уголовно-правовой политики РФ // Официальный сайт Общественной палаты Российской Федерации (зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия – свидетельство Эп № ФС77-30375 от 16 ноября 2007 г., перерегистрировано 06.07.2011 г., Эп № ФС77 – 45656) URL: <http://www.oprf.ru> (дата обращения: 19.10.2012).
2. Там же.

References (transliterated):

1. Kontseptsiya ugolovno-pravovoy politiki RF // Ofitsial'niy sayt Obshchestvennoy palaty Rossiyskoy Federatsii (zaregistrirvano Federal'noy sluzhboy po nadzoru v sfere massovykh kommunikatsiy, svyazi i okhrany kul'turnogo naslediya – svidetel'stvo Ep № FS77-30375 ot 16 noyabrya 2007 g., pereregistrirvano 06.07.2011 g., Ep № FS77 – 45656) URL: <http://www.oprf.ru> (date of access: 19.10.2012).
2. Ibid.