



Э. П. Григонис, О. В. Леонтьев

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ  
ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШАЕМЫЕ  
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

Санкт-Петербург  
СпецЛит

Эугениус Григонис

**Ответственность за  
преступления, совершаемые  
медицинскими работниками**

«СпецЛит»

2008

УДК 614.2

**Григонис Э. П.**

Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками / Э. П. Григонис — «СпецЛит», 2008

В данном учебном пособии рассматриваются вопросы уголовной ответственности за преступления против личности, против общественной безопасности и общественного порядка, а также должностные и служебные преступления, совершаемые медицинскими работниками. В пособии приведены основные положения УК РФ об уголовной ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками, в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта Российской Федерации. Книга предназначена для преподавателей, аспирантов и студентов юридических и медицинских вузов, медицинских работников, а также для работников правоохранительных органов.

УДК 614.2

© Григонис Э. П., 2008

© СпецЛит, 2008

# Содержание

Введение	6
Глава 1. Сфера оказания медицинской помощи как объект уголовно-правовой охраны	7
1.1. Оказание медицинской помощи как относительно самостоятельная сфера правового регулирования	7
Конец ознакомительного фрагмента.	18

**Эугениус Григонис, Олег Леонтьев**  
**Ответственность за преступления,**  
**совершаемые медицинскими работниками**

© ООО «Издательство "СпецЛит"», 2008

## Введение

Данное учебное пособие посвящено определению особенностей профессиональных и должностных преступлений медицинского персонала.

Современная Россия провозглашает себя демократическим, правовым и социальным государством. В соответствии с ч. 1 ст. 7 Конституции РФ политика Российской Федерации как социального государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Согласно ч. 2 ст. 7 Конституции в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей. В ст. 41 Конституции РФ установлено, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Таким образом, право на медицинскую помощь является конституционным правом человека и гражданина. В соответствии со ст. 2 Конституции РФ признание, соблюдение и защита прав и свобод человека – обязанность государства, а сам человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Следовательно, признание, соблюдение и защита права человека и гражданина на медицинскую помощь – конституционные обязанности государства.

Сфера оказания медицинской помощи – одна из многочисленных областей общественной жизни, в которой государство, реализуя конституционные обязанности, осуществляет правовое регулирование. Между тем в юридической науке не сложилось единого мнения о том, является ли эта сфера самостоятельной или входит в состав других областей правового регулирования. Кроме того, ведутся дискуссии относительно различий между медицинской помощью и медицинской услугой.

Как известно, те стороны общественной жизни, в которых возможны преступные посяательства, охраняются нормами уголовного права. Сфера оказания медицинской помощи сама по себе редко служит основным объектом преступного посяательства. Однако это не означает, что уголовное право не должно обращать внимания на преступления, совершаемые в данной области. Преступления, совершаемые при непосредственном оказании медицинской помощи, посягают на самые ценные блага человека – его жизнь и здоровье. Должностные преступления в этой сфере подрывают веру людей в отечественную медицину и авторитет одной из самых гуманных в мире профессий – медицинского работника. Многие преступления совершаются в силу незнания медицинскими работниками нормативно-правовых актов, регулирующих их деятельность, и общего правового нигилизма.

Немалую сложность представляет квалификация большинства преступлений в сфере оказания медицинской помощи. Высока степень латентности при совершении многих преступлений в данной области. Особенно это касается преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при непосредственном оказании медицинской помощи. В стране до сих пор отсутствует достоверная статистика о состоянии и динамике преступности в рассматриваемой сфере. Имеет место несовершенство законодательства, регулирующего оказание медицинской помощи.

Научно-технический прогресс вызвал применение в медицине многочисленных биотехнологий, включая трансплантацию органов и тканей, изъятие стволовых клеток, фетальную (эмбриональную, зародышевую) трансплантацию, а также клонирование человека. Некоторые деяния, связанные с применением биотехнологий, являются общественно опасными и требуют внесения соответствующих дополнений в УК РФ.

Кроме того, сложным правовым и этическим вопросом, требующим законодательного, в том числе и уголовно-правового, регулирования, является вопрос об эвтаназии.

# **Глава 1. Сфера оказания медицинской помощи как объект уголовно-правовой охраны**

## **1.1. Оказание медицинской помощи как относительно самостоятельная сфера правового регулирования**

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Понятие охраны здоровья граждан дается в ст. 1 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. с последующими изменениями и дополнениями<sup>1</sup>. Под охраной здоровья граждан понимается совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Что касается понятия о медицинской помощи, то его определение нигде прямо не приводится.

В одном из комментариев к Конституции РФ говорится, что «право граждан на медицинскую помощь хотя и входит в состав права на охрану здоровья, обладает относительной самостоятельностью и занимает свое важное место в системе прав человека и гражданина»<sup>2</sup>.

Специалист в области медицины и юриспруденции В. И. Акопов утверждает, что охрана здоровья и медицинская помощь – не одно и то же, и поэтому в Конституции РФ эти понятия обозначены отдельно. Охрана здоровья, по его мнению, – широкое многогранное понятие, и это видно из определения, которое сформулировано в ст. 1 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (далее – Основ). В то же время медицинская помощь представляет собой индивидуальный подход и оказывается системой здравоохранения, которая является частью системы охраны здоровья<sup>3</sup>.

С этой позицией в целом можно согласиться. Однако следует иметь в виду еще два момента.

Во-первых, медицинская помощь является составной частью более широкого понятия медико-социальной помощи. Так, ст. 20 Основ устанавливает, что при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Из комплекса медико-социальной помощи можно выделить профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную

---

<sup>1</sup> Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318; Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 10. – Ст. 1143; 1999. – № 51. – Ст. 6289; 2000. – № 49. – Ст. 4740; 2003. – № 2. – Ст. 167; 2003. – № 9. – Ст. 805; 2003. – № 27 (ч. I). – Ст. 2700; 2004. – № 27. – Ст. 2711; 2004. – № 35. – Ст. 3607; 2004. – № 49. – Ст. 4850; 2005. – № 10. – Ст. 763.

<sup>2</sup> Постатейный комментарий к Конституции РФ / под общ. ред. В. Д. Карповича. – М., 2002.

<sup>3</sup> Акопов В. И. Медицинское право. – М., 2004. – С. 17.

помощь, оказываемую медицинскими работниками в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Во-вторых, медицинская помощь является более широким понятием по сравнению с понятием медицинской услуги. Медицинская услуга в настоящее время – это гражданско-правовая категория, которая входит в понятие возмездных услуг, регулируемых гл. 39 ГК РФ.

Специалист в области медицинского права А. В. Тихомиров справедливо считает, что оказание медицинской помощи может осуществляться как при предоставлении медицинской услуги, так и по прямому предписанию закона<sup>4</sup>. К такому пониманию медицинской помощи приводит также ст. 124 УК РФ, в которой установлена уголовная ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом.

Оказание медицинской помощи регулируется многочисленными нормативно-правовыми актами.

В сфере оказания медицинской помощи в настоящее время действуют следующие федеральные законы.

- Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28 июня 1991 г.<sup>5</sup>
- Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г.<sup>6</sup>
- Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г.<sup>7</sup>
- Федеральный закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г.<sup>8</sup>
- Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» от 5 июля 1996 г.<sup>9</sup>
- Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г.<sup>10</sup>
- Федеральный закон «О лекарственных средствах» от 22 июня 1998 г.<sup>11</sup>
- Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г.<sup>12</sup>
- Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г.<sup>13</sup>

В ряде перечисленных законов содержатся нормы, имеющие отношение к уголовному праву.

Так, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» устанавливает, в частности, порядок помещения граждан в психиатрический стационар. Нарушение установленного этим законом порядка влечет за собой уголовную ответственность по ст. 128 УК РФ «Незаконное помещение в психиатрический стационар».

В Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» содержится само понятие трансплантации, которое следует использовать при квалификации преступлений,

<sup>4</sup> Тихомиров А. В. Медицинское право. – М., 1998. – С. 9.

<sup>5</sup> Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. – 1991. – № 39. – Ст. 3953.

<sup>6</sup> Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.

<sup>7</sup> Там же. – 1993. – № 2. – Ст. 62.

<sup>8</sup> Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 14. – Ст. 1212.

<sup>9</sup> Там же. – 1996. – № 28. – Ст. 3348.

<sup>10</sup> Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 2. – Ст. 219; 2002. – № 30. – Ст. 3033; 2003. – № 2. – Ст. 167; 2004. – № 49. – Ст. 4845.

<sup>11</sup> Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 26. – Ст. 3006.

<sup>12</sup> Там же. – 1998. – № 38. – Ст. 4736.

<sup>13</sup> Там же. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.

предусмотренных п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ «Убийство в целях использования органов или тканей человека», п. «ж» ч. 2 ст. 111 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в целях использования органов или тканей человека» и ст. 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека».

Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» дает понятия наркотических средств и психотропных веществ и устанавливает порядок их оборота. Положения этого закона учитываются при квалификации ряда преступлений, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (ст. 228–233 УК РФ).

Кроме того, в сфере оказания медицинской помощи действует ряд подзаконных актов.

- Указ Президента РФ «О мерах по развитию здравоохранения в РФ» от 26 сентября 1992 г.<sup>14</sup>

- Указ Президента РФ «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ» от 20 апреля 1993 г.<sup>15</sup>

- Постановление Правительства РФ «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ» от 5 ноября 1997 г.<sup>16</sup>

- Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 1 октября 2004 г.<sup>17</sup>

- Постановление Правительства РФ «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в РФ» от 15 сентября 2005 г.<sup>18</sup>

Действуют также другие постановления Правительства РФ и многочисленные ведомственные нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти в области здравоохранения.

Согласно п. «ж» ст. 72 Конституции РФ, координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении РФ и субъектов РФ. В связи с этим в субъектах РФ также приняты законы в сфере оказания медицинской помощи.

Таким образом, оказание медицинской помощи представляет собой относительно самостоятельную сферу правового регулирования. Законодательство об оказании медицинской помощи состоит из вышеуказанных положений Конституции РФ, Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, федеральных нормативных актов (федеральных законов, актов Президента РФ и Правительства РФ, актов федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и социального обеспечения), нормативных актов субъектов РФ и других актов.

Место сферы оказания медицинской помощи среди других областей правового регулирования можно попытаться определить путем построения следующего ряда понятий: сфера оказания медицинских услуг – сфера оказания медицинской помощи – сфера оказания медико-социальной помощи – сфера охраны здоровья граждан (здравоохранения). В полученной схеме все понятия выстроены по возрастающей: сфера оказания медицинских услуг входит в сферу оказания медицинской помощи; сфера оказания медицинской помощи входит в сферу оказания медико-социальной помощи; сфера оказания медико-социальной помощи входит в сферу охраны здоровья граждан (здравоохранения).

Среди указанных сфер оказание медицинской помощи занимает наиболее значительное место (как в смысле правового регулирования, так и по своим масштабам).

Медицинская помощь предполагает:

---

<sup>14</sup> Собрание актов Президента РФ и Правительства РФ. – 1992. – № 14. – Ст. 1088.

<sup>15</sup> Там же. – 1993. – № 17. – Ст. 1447.

<sup>16</sup> Медицинская газета. – 1997. – 19 ноября.

<sup>17</sup> Собрание законодательства РФ. – 2004. – № 49. – Ст. 4916.

<sup>18</sup> Там же. – 2005. – № 39. – Ст. 3953.

- непосредственное профессиональное оказание медицинской помощи медицинскими работниками;
- профессиональную деятельность медицинских работников в связи с оказанием медицинской помощи;
- деятельность должностных лиц медицинских учреждений (государственных, муниципальных и частных) и органов исполнительной власти в области здравоохранения (муниципальных, субъектов РФ, федеральных) в связи с оказанием медицинской помощи.

Различные стороны оказания медицинской помощи отражены в уголовном законодательстве.

Медицинские работники, а также должностные лица медицинских учреждений и органов исполнительной власти в области здравоохранения являются субъектами правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи. Эти же лица являются субъектами преступлений в рассматриваемой области, но в качестве специальных субъектов в статьях Особенной части УК РФ они практически никогда не выделяются. Однако в некоторых статьях Особенной части УК РФ медицинские работники в качестве специальных субъектов подразумеваются.

Так, согласно ст. 124 УК РФ, ответственности за неоказание помощи больному подлежит лицо (медицинский работник), обязанное оказывать такую помощь в соответствии с законом или со специальным правилом.

Только врач имеет право выдавать рецепты для получения наркотических средств или психотропных веществ, и только он подлежит уголовной ответственности за незаконную выдачу таких рецептов по ст. 233 УК РФ, хотя в данной статье на врача в качестве специального субъекта не указано.

В ряде статей Особенной части УК РФ указано на лиц, исполняющих профессиональные обязанности и использующих при этом свое служебное положение. Такими лицами при совершении преступлений могут быть и медицинские работники.

Так, например, в ч. 2 ст. 109 УК РФ установлена ответственность за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Согласно ч. 2 ст. 109 УК РФ наступает ответственность медицинских работников, причинивших своими действиями (бездействием) по неосторожности смерть пациенту.

В ч. 2 ст. 128 УК РФ установлена ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения. Под такими лицами, в частности, понимаются должностные лица психиатрических стационаров и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

В системе уголовных наказаний предусмотрено лишение права занимать определенные должности в системе государственной и муниципальной службы и лишение права заниматься определенной деятельностью. В сфере оказания медицинской помощи это наказание может выражаться, например, в лишении права занимать должность руководителя государственного органа управления здравоохранением. Но чаще всего в сфере оказания медицинской помощи данное наказание выражается в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью вообще.

Так, согласно ст. 233 УК РФ «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ», лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью назначается на срок до трех лет в качестве дополнительного наказания, а основным может являться лишение свободы на определенный законом срок. В соответствии с ч. 1 ст. 47 УК РФ минимальный срок лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью составит шесть месяцев. При этом в ч. 4 ст. 47 УК РФ установлено, что в случае лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной

деятельностью в качестве дополнительного наказания к лишению свободы, а также к ограничению свободы, аресту и содержанию в дисциплинарной воинской части дополнительное наказание распространяется на весь срок отбывания указанных основных видов наказаний, но при этом его срок исчисляется с момента их отбытия.

Допустим, что врач, незаконно выдававший рецепты на получение наркотических средств, был приговорен к лишению свободы на один год и к лишению права заниматься медицинской деятельностью на два года. В целом он будет лишен права заниматься медицинской деятельностью в течение трех лет (один год во время отбывания наказания в виде лишения свободы и два года после отбытия этого наказания).

Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью может назначаться в качестве дополнительного вида наказания и в случаях, когда оно не предусмотрено соответствующей статьей Особенной части УК РФ в качестве наказания за соответствующее преступление, если с учетом характера и степени общественной опасности совершенного преступления и личности виновного суд признает невозможным сохранение за ним права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (ч. 3 ст. 47 УК РФ).

Так, например, работники медицинских учреждений в случае разглашения врачебной тайны могут нести уголовную ответственность по ч. 1 ст. 137 УК РФ. Санкция этой статьи не включает в себя лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, однако суд имеет право назначить такое наказание по собственной инициативе.

Только в качестве дополнительного наказания может быть назначено лишение специального, воинского или почетного звания, классного чина и государственных наград.

Так, например, *приговором Московского окружного военного суда от 29 сентября 2003 г. начальник медицинского пункта Петров, врач войсковой части 26000, за совершение ряда преступлений наряду с назначенным наказанием в виде лишения свободы дополнительно был лишен воинского звания капитана медицинской службы*<sup>19</sup>.

Медицинские работники могут проходить службу в соответствующих медицинских подразделениях органов внутренних дел, уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы и др. В этих случаях медицинским работникам присваиваются специальные звания милиции или внутренней службы, и по приговору суда за совершение преступлений они могут быть лишены этих званий.

Почетные звания РФ (например, «Заслуженный врач РФ», «Заслуженный работник здравоохранения РФ»), наряду с орденами, медалями и знаками отличия РФ, относятся к государственным наградам и присваиваются указами Президента РФ<sup>20</sup>. Медицинские работники, имеющие указанные почетные звания, могут быть лишены их приговором суда наряду с назначенным судом основным наказанием за совершение преступления.

Принудительные меры медицинского характера предусмотрены гл. 15 Общей части УК РФ. Однако, поскольку этот уголовно-правовой институт практически не связан с преступлениями в сфере оказания медицинской помощи, в данном исследовании мы не будем его рассматривать.

Относительная самостоятельность сферы оказания медицинской помощи в отношении правового регулирования позволяет говорить о существовании медицинского права либо как отрасли права, либо как отрасли правовой науки.

---

<sup>19</sup> Бюллетень Верховного суда РФ. – 2005. – № 11.

<sup>20</sup> Указ Президента РФ от 14 марта 1994 г. № 442 «О государственных наградах РФ» // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1994. – № 10. – Ст. 775.

Доктор медицинских наук, профессор В. И. Акопов считает, что «медицинское право сегодня – это востребованная временем, интенсивно развивающаяся отрасль правовой науки, в которой заинтересовано все российское общество»<sup>21</sup>.

Представляется, что вопрос о существовании медицинского права в настоящее время неактуален и преждевременен. Процесс формирования отраслей права достаточно длителен. Самостоятельная отрасль права должна иметь четко обозначенный предмет регулирования, отличный от предмета других отраслей, и определенную систему принципов. В настоящее время сфера правового регулирования оказания медицинской помощи не соответствует данным требованиям.

До сих пор ведутся споры о самостоятельности таких отраслей, как семейное право и арбитражное процессуальное право, несмотря на то что приняты и действуют соответствующие кодексы, в которых определены предмет и принципы этих отраслей. Подобные дискуссии относительно медицинского права в юридической науке даже не начинались.

За самостоятельность медицинского права пока выступают только медики, занимающиеся юриспруденцией.

В. И. Акопов также предлагает признать медицинское право самостоятельной юридической наукой. Вряд ли с этим можно согласиться. В самостоятельную юридическую науку не могут входить целые пласты знаний, принадлежащих другим наукам.

В работе В. И. Акопова «Медицинское право» содержится раздел «Юридическая ответственность медицинского персонала за причинение вреда здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи», по изучению которого можно согласиться с необходимостью введения учебной дисциплины «Медицинское право» в юридических вузах при наличии в них соответствующей специализации. Такой же курс полезно было бы ввести и в медицинских вузах.

Медицинская помощь как относительно самостоятельная сфера правового регулирования в последнее время становится все более значимой в связи с научным прогрессом в медицине вообще и в области развития биотехнологий в частности.

В настоящее время в отечественном законодательстве четкого определения биотехнологий не существует. Такое определение имеется в одном из международно-правовых актов – Конвенции о биологическом разнообразии, подписанной 5 июля 1992 г. в Рио-де-Жанейро (ратифицирована Россией Федеральным законом от 17 февраля 1995 г.). В соответствии со ст. 2 указанной Конвенции биотехнология означает любой вид технологии, связанный с использованием биологических систем, живых организмов или их производных для изготовления или изменения продуктов или процессов с целью их конкретного использования<sup>22</sup>.

В биологической науке под биотехнологиями понимают, в частности, использование живых организмов и их частей (микроорганизмов, грибов, водорослей, клеток растений и животных, клеточных органелл, ферментов и т. д.) для производства или модификации продукта, для улучшения растений и животных, а также для нужд медицины<sup>23</sup>.

Составной частью биотехнологий являются биомедицинские технологии, которые используются либо для лечения и профилактики болезней человека, либо представляют собой применение комплекса биологических и медицинских знаний для решения каких-либо других задач.

Биотехнологии в широком смысле, исключая биомедицинские технологии, правовому регулированию подлежат в минимальной степени. Так, считается, что первыми биотехнологиями были древние земледельцы, обнаружившие, что благодаря добавлению дрожжей в тесто

---

<sup>21</sup> Акопов В. И. Медицинское право. – М., 2004. – С. 5.

<sup>22</sup> Бюллетень международных договоров. – 1996. – № 9.

<sup>23</sup> Слосарев А. А. Биология с общей генетикой. – М., 1978. – С. 4.

можно выпекать пышный и мягкий хлеб, а виноградный сок подобным образом можно превращать в вино.

Как отмечается в юридической литературе, биомедицинские технологии дали многим людям шанс на выживание, на преодоление бесплодия, на существенное улучшение качества жизни. В то же время применение этих технологий привело к появлению новых проблем в области права, а также этики. Отношения в области здравоохранения серьезно осложнились. Благодаря новым возможностям сегодня эти отношения представляют собой очень тесное переплетение прав и обязанностей широкого круга лиц. Данное явление составляет новую характерную черту современных отношений в сфере медицины. Если раньше при оказании медицинской помощи отношения, как правило, складывались между двумя субъектами – врачом и пациентом, то в современной медицине субъектами отношений становятся также члены семьи пациента, которые имеют свои интересы и свои права (например, в случае диагностики наследственных заболеваний), и третьи лица (например, донор стволовой клетки, усыновители суррогатного ребенка и др.). Все эти обстоятельства требуют совершенствования правовой базы и приведения ее в соответствие с современными реалиями<sup>24</sup>.

Одной из наиболее древних биомедицинских технологий считается искусственное прерывание беременности. В XX в. появились такие новые биомедицинские технологии, как трансплантация человеческих органов, суррогатное материнство, использование стволовых клеток (клеточные технологии) и, наконец, клонирование.

Большинство указанных технологий имеют этическое и правовое значение, в том числе в сфере уголовного права.

Этические проблемы биотехнологий обусловили становление и развитие отдельного научного междисциплинарного направления – биоэтики.

Так, например, сложные этические и правовые проблемы возникают в связи с использованием стволовых клеток. Стволовые клетки – это стержень жизни, источник, из которого образуются все остальные клетки организма.

Клеточные технологии позволяют «обновлять» клеточный состав поврежденного органа без замены последнего. Такое «обновление» структурно-функциональных элементов органа позволяет решать те же задачи, что и органная трансплантация. Эта технология, как считает медицинская наука, значительно расширяет возможности трансплантационного лечения, делая его доступным для широкого круга пациентов. Основой развития клеточных технологий являются стволовые клетки, способные в зависимости от микроокружения превращаться в клетки разных органов и тканей. Одна такая клетка может дать множество функционально активных потомков. В настоящее время в мире активно разрабатываются подходы к наращиванию стволовых клеток и исследуются возможности их генетической модификации. Список болезней, в борьбе с которыми трансплантация стволовых клеток уже успешно используется и для лечения которых планируется ее применение в ближайшем будущем, постоянно расширяется. Обогащенным источником стволовых клеток являются фетальные (зародышевые, эмбриональные) органы и ткани, которые получают от плодов, подвергшихся абортации.

Положительный эффект от трансплантации фетальных органов и тканей известен давно. Так, например, в конце XX в. китайские хирурги пересадили в кору головного мозга больной эпилепсией трансплантат, взятый из мозга абортационного плода. Операция улучшила интеллектуальную функцию пациентки и вызвала более мягкое течение болезни<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Биомедицинские технологии и право в третьем тысячелетии / В. П. Сальников, О. Э. Старовойтова, А. Е. Никитина, Э. В. Кузнецов. – СПб., 2003. – С. 10.

<sup>25</sup> Малеша М. Н. О праве на жизнь // Советское государство и право. – 1992. – № 2. – С. 51.

Однако фетальная трансплантация также вызывает множество этических и правовых проблем. Имеются сторонники запрета фетальной трансплантации (как и запрета абортс вообще).

Один из известных специалистов по биоэтике Ю. М. Лопухин утверждает: «Большинство известных путей получения стволовых клеток сопровождается деструктивными действиями: разрушением оплодотворенной яйцеклетки или эмбриона на ранней стадии развития, искусственным прерыванием беременности и т. д. Острота ситуации связана с тем, что в большинстве стран, особенно католического мира, такие вмешательства приравниваются к акту убийства, к антигуманным действиям, и поэтому категорически отрицается их допустимость. Эмбрионы любой стадии развития рассматриваются в этих странах, как, впрочем, и в странах с иной религиозной ориентацией, как потенциальное человеческое существо»<sup>26</sup>.

Всеобщее внимание к проблеме клеточных технологий подогревается активными рекламными кампаниями, обещающими с помощью стволовых клеток провести комплексное омоложение организма, а также вылечить импотенцию, цирроз печени, рассеянный склероз, болезни Паркинсона и Альцгеймера, заболевания мозга, все виды онкологических заболеваний и даже задержку психо-речевого развития у детей.

В настоящее время, по мнению академика РАН и РАМН, ректора ММА им. Сеченова М. А. Пальцева, в России образовался большой подпольный рынок, построенный на использовании эмбриональных клеток, которые могут быть как очень эффективны, так и чрезвычайно опасны. Этот теневой бизнес приносит огромные дивиденды обладателям клеточных технологий, но пациенты при этом оказываются абсолютно незащищенными<sup>27</sup>.

УК РФ предусматривает ответственность за ряд деяний, связанных с таким видом биотехнологий, как трансплантация органов или тканей человека. К ним относятся: принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ), убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ), умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в целях использования органов или тканей человека (п. «ж» ч. 2 ст. 105 УК РФ), а также торговля людьми в целях изъятия у потерпевшего органов или тканей (п. «ж» ч. 2 ст. 127.2 УК РФ).

Однако клетки, в том числе и стволовые, строго говоря, ни органами, ни тканями человека не являются, они содержатся в этих тканях и органах. Таким образом, фетальная трансплантация стволовых клеток не подпадает под действие Закона РФ «О трансплантации тканей и (или) органов человека». Относительно репродуктивных тканей, и эмбрионов в том числе, в ст. 2 указанного Закона говорится следующее: «Действие настоящего Закона не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека и включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы)...».

Положения Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и другие положения УК РФ не могут быть распространены на фетальную трансплантацию также и потому, что эмбрион в юридическом смысле не является человеком.

Здесь уместно затронуть вопрос о начале человеческой жизни.

На эту тему в юридической литературе ведутся многочисленные дискуссии и существуют различные, порой диаметрально противоположные, точки зрения.

Некоторые специалисты считают, что началом жизни является не момент рождения, а момент зачатия, и поэтому любые манипуляции с живым человеческим организмом, ведущие

---

<sup>26</sup> Лопухин Ю. М. Биоэтика. Избранные статьи и доклады (1993–2003). – М., 2003. – С. 126.

<sup>27</sup> Федотова О. Биотехнологии и биобезопасность: проблемы и перспективы [Интервью с академиком РАН и РАМН, ректором ММА им. Сеченова М. А. Пальцевым] // Ремедиум. – 2005. – № 10. – С. 11.

к его гибели, не могут быть оправданы никакими потребностями и объяснениями<sup>28</sup>. Это чрезвычайно крайняя точка зрения, имеющая философскую окраску и не находящая в настоящее время поддержки ни в действующей правовой системе, ни среди подавляющего большинства ученых.

Близка к вышеуказанной позиция Р. Шарапова: «Официально момент, с которого начинается жизнь человека, прямо не закреплен в российском законодательстве. Но вот конечная граница жизни человека зафиксирована: ею считается его биологическая смерть (смерть головного мозга) (ч. 2 ст. 9 Закона РФ от 22 декабря 1999 г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека»). Исходя из этого, юридически жизнь человека есть жизнь его мозга и начало жизни мозга означает начало жизни человека. Следовательно, с правовых позиций начальная граница жизни человека на сегодняшний день как минимум должна связываться с появлением оформившейся массы мозговых клеток (рождением головного мозга), делающих плод жизнеспособным. А это происходит еще в материнской утробе задолго до рождения самого ребенка (к пятому месяцу беременности). В медицинской литературе описаны случаи, когда дети, рожденные на этом сроке, выживали. Поведение плода в этот период также дает основание считать его человеком. Небезынтересно отметить и то, что согласно ст. 36 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. искусственное прерывание беременности при сроке свыше 22 недель (что соответствует примерно пяти месяцам) проводится только при наличии медицинских показаний и согласия женщины. В итоге можно заключить, что с юридической точки зрения начало жизни человека датируется рождением головного мозга, а более определенно – достижением плода полных двадцати двух недель внутриутробного развития»<sup>29</sup>.

В то же время Р. Шарапов отмечает, что в доктрине отечественного уголовного права начало уголовно-правовой охраны жизни человека связывается с моментом появления вне утробы матери какой-либо части тела изгоняемого (извлекаемого) ребенка. Следовательно, умерщвление плода в утробе матери до его появления на свет не расценивается как преступление против жизни, а считается прерыванием беременности, которое при известных условиях квалифицируется как преступление против здоровья.

Таким образом, по мнению Р. Шарапова, начало уголовно-правовой охраны жизни человека, определенное в теории, не совпадает ни с биологическим, ни с юридическим началом человеческой жизни и отстает по времени от последнего<sup>30</sup>.

Действительно, большинство исследователей полагает, что началом жизни считается момент появления из утробы матери хотя бы части тела младенца<sup>31</sup>.

В частности, на протяжении многих лет такой позиции придерживается В. С. Бородин<sup>32</sup>. При этом он ссылается на опыт зарубежных стран и приводит в качестве примера УК Индии, в котором записано: «Причинение смерти живому ребенку в утробе матери не является убийством. Но причинение смерти живому ребенку, если какая-либо его часть появилась из утробы, хотя бы ребенок и не начал дышать или не полностью родился, можно рассматривать как убийство». С. В. Бородин предлагает включить в УК РФ норму аналогичного содержания<sup>33</sup>.

<sup>28</sup> Биомедицинские технологии и право в третьем тысячелетии / В. П. Сальников, О. Э. Старовойтова, А. Е. Никитина, Э. В. Кузнецов. – СПб., 2003. – С. 205.

<sup>29</sup> Шарапов Р. Начало уголовно-правовой охраны жизни человека // Уголовное право. – 2005. – № 1. – С. 75.

<sup>30</sup> Шарапов Р. Указ. соч. – С. 75–76.

<sup>31</sup> Жижиленко А. А. Преступления против личности. – М.; Л., 1927. – С. 7; Советское уголовное право. Часть Особенная/под ред. М. И. Ковалева. – М., 1983. – С. 126; Мендельсон Г. А. Уголовная ответственность за убийство и телесные повреждения. – М., 1962. – С. 5; Сарыев С. В. Преступления против жизни. – Ашхабад, 1978. – С. 15.

<sup>32</sup> Бородин С. В. Квалификация преступлений против личности. – М., 1977. – С. 73; Бородин С. В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву. – М., 1994. – С. 48; Бородин С. В. Преступления прошв жизни. – М., 1999. – С. 48; Бородин С. В. Преступления прошв жизни. – СПб., 2003. – С. 217.

<sup>33</sup> Бородин С. В. Преступления против жизни. – СПб., 2003. – С. 217.

К подобному выводу приходят многие ученые, даже те, которые ранее придерживались других позиций.

Так, например, Б. С. Утевский первоначально полагал, что моментом начала жизни человека и ее охраны следует считать момент отделения плода от матки<sup>34</sup>. Однако позднее он сделал заключение, что убийство происходит и тогда, когда умерщвление плода совершается во время родов, даже если рождающийся ребенок не начал самостоятельной внеутробной жизни<sup>35</sup>.

А. А. Пионтковский, пытаясь определить границу между незаконным абортom и убийством, в одной из своих ранних работ отмечал, что «разграничительным моментом является момент отделения плода от матки. Этот момент является как бы диалектическим скачком в развитии плода, его качественным изменением, превращением его в человека»<sup>36</sup>. Но впоследствии ученый пришел к следующему выводу: «Как детоубийство следует рассматривать не только убийство новорожденного после отделения плода от матки и начала самостоятельной жизни ребенка, но и убийство, совершенное во время родов, когда рождающийся ребенок еще не начал самостоятельной внеутробной жизни (например, нанесение смертельной раны в голову рождающемуся ребенку до того момента, когда он начнет дышать)»<sup>37</sup>.

М. Д. Шаргородский связывает начало жизни с началом дыхания и моментом удаления пуповины у плода человека<sup>38</sup>. Однако в одной из более поздних своих работ он пишет: «...если умышленное лишение жизни ребенка произошло во время родов, иногда можно квалифицировать его как убийство, если часть ребенка уже вне матки»<sup>39</sup>.

В учебниках под редакцией Б. В. Здравомыслова, а также в других учебниках и диссертационных исследованиях утверждается, что началом жизни следует считать момент полного отделения плода от матки и первого вдоха новорожденного. Именно с этого момента начинается самостоятельный кислородный обмен в организме новорожденного и, следовательно, жизнь<sup>40</sup>.

Такая точка зрения вполне согласовывалась с положениями отечественной медицинской науки, в которой долгое время началом жизни считался момент, когда новорожденный начал дышать<sup>41</sup>.

В настоящее время в медицине принят иной подход, подтвержденный нормативно-правовой базой. Так, в Инструкции об определении критериев живорождения, мертворождения и перинатального периода, утвержденной совместным приказом Министерства здравоохранения РФ и постановлением Государственного комитета РФ по статистике от 4 декабря 1992 г., указано: «Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пуль-

---

<sup>34</sup> Уголовное право / под общ. ред. И. Т. Полякова. – М., 1947. – С. 283.

<sup>35</sup> Утевский Б. С. Уголовное право. – М., 1950. – С. 182.

<sup>36</sup> Пионтковский А. А. Советское уголовное право. Т. 2: Особенная часть. – М.; Л., 1928.-С. 341.

<sup>37</sup> Курс советского уголовного права. Т. 5. – М., 1971. – С. 22.

<sup>38</sup> Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья. – М., 1948. – С. 59.

<sup>39</sup> Шаргородский М. Д. Ответственность за преступления против личности. – Л., 1953. – С. 15.

<sup>40</sup> Советское уголовное право. Часть Особенная / под ред. П. И. Гришаева, Б. В. Здравомыслова. – М., 1988. – С. 143; Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть / под ред. Б. В. Здравомыслова. – М., 2000. – С. 23; Уголовное право. Особенная часть / под ред. Н. И. Ветрова, Ю. И. Ляпунова. – М., 1998. – С. 39; Шарипова Г. Уголовная ответственность за детоубийство по УК Узбекской ССР: Дис.... канд. юр. наук. – М., 1987. – С. 8.

<sup>41</sup> Мишнев Г. С, Фролова О. Г. Охрана здоровья плода и новорожденного в СССР. – М., 1979. – С. 95; Судебная медицина: руководство для врачей / под ред. А. А. Матышева, А. Р. Денъковского. – Л., 1985. – С. 389; Судебная медицина / под ред. И. В. Виноградова, В. В. Томилина. – М., 1991. – С. 135.

сация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента»<sup>42</sup>.

Ссылаясь на эту инструкцию, многие современные исследователи полагают, что началом жизни ребенка следует считать полное его отделение от утробы матери (кроме пуповины) и наличие хотя бы одного из следующих признаков: дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины либо произвольное движение мускулатуры<sup>43</sup>.

Представляется, что именно такое толкование, основанное как на достижениях современной медицинской науки, так и на нормативно-правовом регулировании определения начала жизни человека, является наиболее приемлемым.

Необходимо также отметить, что кроме понятия живорождения существует понятие жизнеспособности плода ребенка. Нормой является возраст плода ребенка продолжительностью 40 недель, по истечении которых происходят естественные роды. Родившийся ребенок в таком возрасте считается вполне жизнеспособным. Однако, как отмечает В. И. Зубкова, практике известны многочисленные случаи появления на свет плода в более раннем возрасте, вызванного естественным или искусственным путем. Благодаря достижениям науки можно выводить вес плод ребенка, родившегося по истечении всего 24 недель, причем масса такого плода в ряде случаев не превышает 500–700 г. В медицинской практике России таких случаев ежегодно насчитывается около тысячи. Тем не менее, по общим правилам плод ребенка, способного при рождении к жизни, не может быть менее 28 недель. В. И. Зубкова указывает на то, что судебная практика из орбиты криминального преследования за убийство исключает случаи умерщвления плода ребенка в возрасте до 28 недель. В подобной ситуации речь может идти либо о криминальном аборте, либо об ином составе преступления против личности<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Инструкция не была официально опубликована.

<sup>43</sup> *Наумов А. В.* Практика применения УК РФ: комментарий судебной практики и доктринальное толкование. – М., 2005. – С. 203; *Красиков А. Н.* Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России. – Саратов, 1996. – С. 9–13; *Лысак В. Н.* Проблемы определения начального момента охраны жизни человека в уголовном праве // Российский следователь. – 2002. – № 2. – С. 38–42.

<sup>44</sup> *Зубкова В. И.* Ответственность за преступления против личности по законодательству России. – М., 2005. – С. 13–14.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.