

продовольственного и медико-санитарного обеспечения, нарушениями прав человека.

В заключение хотелось бы отметить, что одним из итогов совместной работы управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Амурской области и аппарата уполномоченного по правам человека является подписание в 2006 г. Положения о представителе уполномоченного в учреждениях управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Амурской области.

Согласно этому Положению представитель уполномоченного в учреждениях уголовно-исполнительной системы России по Амурской области осуществляет контроль за обеспечением прав и законных интересов подозреваемых, обвиняемых, осужденных граждан, предусмотрен-

ных Конституцией РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права, федеральным законодательством.

В настоящее время работа по формированию системы представителей уполномоченного по правам человека в учреждениях исполнения наказаний Амурской области завершена. Общественные представители назначены во все шесть исправительных учреждений.

¹ Доклад Уполномоченного по правам человека РФ В. Лукина.

² Доклад уполномоченного по правам человека Татарстана Р.Г. Вагизова.

³ Там же.

⁴ Доклад Уполномоченного по правам человека РФ В. Лукина.

⁵ Там же.

Е.И. Надеяева

К ВОПРОСУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ИСТОРИИ РОССИИ

The pointed article contains the conception of medical crime in history and modern legislation. Besides this article reflects the difficulties of criminal assessment of medical work.

Место, которое занимают отношения по охране здоровья граждан в социально-экономической жизни современных государств, предопределяет важность их правового регулирования. Нормы права, действующие в этой сфере, отличаются большой спецификой, поскольку регулируют чрезвычайно сложные отношения, субъектами которых являются государство, граждане, различного рода учреждения и организации.

История отечественного права знает немало предписаний, касающихся охраны здоровья людей.

В допетровской Руси врачевание приравнивалось к «волхованию и чародейству». Закон еще не отделял умысла от неосторожности, и за вред, причиненный неправильным лечением, врач нес безусловную ответственность, так как неуспех в лечении приписывался незнанию или умыслу. Врачи-иностранцы, приезжавшие в Россию из Западной Европы, занимались лечением совершенно бесконтрольно. Однако в ряде случаев эти врачи за причинение смерти подвергались высылке из России или даже более серьезным наказаниям.

Таким образом, ответственность врачей за вред, причиненный неправильным лечением, и ее правовая регламентация в разные периоды были подвержены существенным изменениям.

Так, законодательная политика царского правительства с учетом западного опыта была направлена на укрепление в России частной врачебной практики, основанной на коммерческом договоре между врачом и больным. В Уложении о наказаниях (1885 г.) предусматривалось за явные и серьезные врачебные ошибки запрещение заниматься практикой, а за смерть больного и причинение важного вреда его здоровью – церковное покаяние. В ст. 870 Уложения о наказаниях следующим образом определялась ответственность врачей и других лиц медицинского персонала за дефекты в лечении: «Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка, по незнанию своего искусства, делают явные, более или менее важные, в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный, буде он христианин, передается церковному покаянию по распоряжению своего духовного начальства».

По Уставу уголовного судопроизводства врачебные дела подлежали после предварительного следствия оценке и заключению врачебной управы или Медицинского совета. Неосторожные действия врачей, например, попадали под усмотрение медицинских начальников, чем создавалась особая врачебная корпорация, представители которой обладали фактически административными гарантиями в случае привлечения их к судебной ответственности.

Таким образом, Уложение о наказаниях 1885 г., Уголовное уложение 1903 г. предусматривали за профессиональные упущения не уголовные санкции, а меры административного и нравственного порядка.

Дореволюционное русское законодательство выделяло как особый, самостоятельный вид нарушения медицинскими работниками профессиональных обязанностей – ошибку по незнанию, являющуюся не уголовно наказуемым деянием, а административным проступком (ст. 872, 1522 Уложения о наказаниях).

Причинение вреда пациенту в результате неосторожного врачевания, не содержащего этого признака, – «незнание» – оценивалось на общих основаниях по другим нормам Уложения.

Поэтому большое значение придавалось определению причины, обусловившей неправильное врачевание, что явилось функцией судебно-медицинской экспертизы. Указанные особенности лежали в основе и теоретической мысли того периода, идущей по пути дальнейшего дифференцирования видов неосторожных действий врача. Предлагалось, в частности, различать профессиональную неосторожность врача, относящуюся к самому методу лечения, и обычную неосторожность как оплошность в выполнении чисто технических действий (перепутал лекарство, нанес по неловкости ранение). По мнению сторонников этой точки зрения, ответственность врача наступает только за обыкновенную оплошность или небрежность¹.

В первые годы существования Советского государства на формирование различных и порой противоположных взглядов по этим вопросам оказывали определенное влияние теоретические концепции и судебная практика дореволюционной России. При становлении новых социально-экономических отношений вместе с другими проблемами социалистического права возникла и проблема ответственности медицинских работников за нарушение профессиональных обязанностей, став предметом активного обсуждения.

В период действия УК РСФСР 1922 г. и 1926 г. наша судебная практика шла по пути квалификации фактов преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи по статьям о должностных преступлениях².

Принятый в 1922 г. УК РСФСР предусмотрел наказание за отказ медицинского работника в оказании меди-

цинской помощи (ст. 165), а судебная практика шла по пути применения нормы о должностной халатности (ст. 108) в случаях неосторожного нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Ломка установившихся представлений вызвала большую дискуссию в кругах медицинской общественности и только к концу 30-х гг. вопрос об общих основаниях ответственности врачей за нарушение профессиональных обязанностей в принципе был решен.

Но проблематичность вопросов, касающихся уголовной ответственности медицинских работников, осталась, она приобрела лишь иной характер. Необходимо было уточнить пределы уголовной ответственности медицинских работников за нарушение по неосторожности своих профессиональных обязанностей, разобраться в обоснованности квалификации этих правонарушений по норме закона о должностной халатности, уяснить роль и определить компетенцию судебно-медицинской экспертизы по так называемым «врачебным» делам.

Советское законодательство не признавало непогрешимости врачей. Оно предусматривало уголовную ответственность за определенные упущения, за которые врачи должны были нести ответственность перед законом на общих основаниях¹.

В первые годы Советского государства часть врачей высказалась против применения мер уголовного преследования врачей. Особую известность приобрело заявление Ленинградского акушерско-гинекологического общества (1926 г.), вызвавшего дискуссию по вопросу уголовной ответственности врачей.

В своем докладе на этой дискуссии старший городской эксперт Ленинграда Н.И. Ижевский отметил, что «привлечение врачей к судебной ответственности происходит по статьям, относящимся не к специально врачебной деятельности, а к общегражданскому уголовному кодексу. Но специфические особенности врачебной деятельности, затрагивающие важнейшие интересы населения, не находят себе достаточно точного и ясного отражения в современных статьях кодекса».

В более поздние периоды к этому вопросу возвратился ряд авторов. Так, например, Г. Бабкова-Басова (1939) писала, что ст. 109 и 111, 139 и 145 УК РСФСР 1926 г. не отражают специфичности врачебных нарушений. Наиболее часты случаи привлечения врачей по ст. 111. Причинение вреда жизни и здоровью больных, как последствия врачебных упущений, не охватываются понятием ст. 111 УК. Ссылка ст. 111 на признаки ст. 109 и квалификация врачебных нарушений по этой статье кодекса, предусматривающей нарушение интересов граждан и наступление иных тяжелых последствий, также не определяет с достаточной точностью признаков состава врачебного преступления. Привлечение врача по ст. 139 (неосторожное убийство) и по ст. 145 (неосторожное телесное повреждение) также не отражает сущности врачебных нарушений, так

как неправильно квалифицировать по общим статьям УК нарушения врачей, отличающиеся от всех других преступлений как по цели, так и по методу действий. Г. Бабкова-Басова высказала пожелание объединить отдельные виды врачебных нарушений, явившихся результатом неосторожности, небрежности или невежества, в одну общую статью УК. Ряд других авторов также считал вполне оправданным введение в уголовный закон специальной статьи, определяющей уголовную ответственность врачей за небрежные, неосторожные и нерадивые действия⁴.

С изданием в 1960 г. УК СССР высказанные пожелания не были реализованы. За неосторожные действия чаще всего стали привлекать врачей по ст. 172, как за должностное преступление.

Совершенно очевидно, что законодатель считал вполне возможным и целесообразным относить, как и прежде, небрежное и недобросовестное отношение отдельных врачей к выполнению возложенных на них по службе обязанностей к халатным действиям, как и в любой другой профессии, то есть применять к неосторожным врачебным действиям ст. 172. Таким образом, основным аргументом против введения новой специальной статьи в закон послужило то обстоятельство, что врач – такой же гражданин, как и все, и поэтому его профессиональное или должностное преступление должно наказываться по статье, говорящей вообще о должностном преступлении.

В принятом 24 мая 1993 г. УК РФ также отсутствовала специальная норма, регламентирующая преступные нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. В основном медицинские правонарушения квалифицируются по ст. 109, 118, 124 УК РФ, которые не отображают в полной мере специфику указанных преступлений.

Профессиональные правонарушения врачей должны быть предметом всестороннего рассмотрения не только с медицинской точки зрения, но и с правовой.

Таким образом, вопрос о квалификации преступных нарушений медицинскими работниками профессиональных обязанностей нуждается в дополнительной регламентации, отражающей специфику этих преступлений. В связи с этим есть необходимость ввести статью, предусматривающую уголовную ответственность за неосторожное лишение жизни или причинения тяжкого вреда здоровью пациента в результате грубого несоблюдения правил и методов оказания ему медицинской помощи.

¹ Плюшевский-Плющик М.А. Об ответственности врачей // Вестник общественной гигиены. – СПб., 1913.

² Здравомыслов Б.В. Должностные преступления. – М., 1956.

³ Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. – М.: Медицина, 1966.

⁴ Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. – М.: Юрид. лит., 1970.

И.А. Косарева

БРАК КАК ОСНОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРАВООТНОШЕНИЙ ОБЩЕЙ СОВМЕСТНОЙ СОБСТВЕННОСТИ СУПРУГОВ: НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ

The article deals with the problem of married couple joint ownership.

Брак является особой юридической категорией, не имеющей однозначного определения, несмотря на длительную историю его существования и интерес к нему представителей различных общественных наук.

В современной правовой доктрине о природе брака высказываются следующие точки зрения: брак – договор, брак – партнерство, брак – статус¹; в других источниках: брак – таинство², брак – институт особого рода³. Теория брака-договора восходит к древнеримскому праву, где основные формы вступления в брак носили признаки гражданско-правовой сделки⁴. В настоящее время стало актуальным признавать за браком качество партнерства (в связи с возможностью вступления в брак однополых лиц), но такая концепция брака мало чем отличает его от брака-договора. Брак-статус связывается с делящимся характером отношений супругов и приобретением нового семейного положения: «женат», «замужем». Брак-таинство рассматривался каноническим правом как период нахождения брачных отношений под юрисдикцией церкви.