

Байда А.А.

**Уголовная ответственность
за незаконную лечебную деятельность**

Монография

Харьков 2009

УДК 343.6
ББК Х628.111.3
Б18

Рецензенты:

Гарник Т.П. – доктор медицинских наук, профессор, Директор государственного предприятия «Комитет по вопросам народной и нетрадиционной медицины Министерства здравоохранения Украины»;

Киричко В.Н. – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовного права № 1 Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого;

Степанюк А.Ф. – доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры криминологии и уголовно-исполнительного права Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого.

Б18 **Байда А.А.** Уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность: Монография / Под науч. ред. проф. Тютюгина В.И. – Х.: Одиссей, 2009. – 320 с.

ISBN

Монография посвящена проблемам уголовной ответственности за незаконную лечебную деятельность, а также анализу признаков состава преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины 2001 г. Автором рассмотрены основные этапы становления и развития ответственности за незаконную лечебную деятельность, исследованы редкие источники, в частности судебная практика Российской империи и некоторых других стран Европы конца XIX начала XX века.

В исследовании впервые проведен детальный анализ понятия «незаконная лечебная деятельность», установлено его соотношение с понятием «незаконное врачевание», которое использовалось в УК УССР 1960 г. Впервые анализируются специальные субъекты незаконной лечебной деятельности, в связи, с чем предложена их типология. В монографии также рассматриваются проблемы отграничения незаконной лечебной деятельности от ряда смежных составов преступлений. Работа основывается на богатом эмпирическом материале, результатах проведенного автором социологического опроса врачей, пациентов, работников правоохранительных органов.

Монография рассчитана на судей, работников прокуратуры, юстиции, органов внутренних дел, научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов юридических учебных заведений. Полезной она будет и для медицинских работников, а также всех тех, кто интересуется вопросами уголовного права и практики его применения.

ISBN

© Байда А.А., 2009
©Издательство «Одиссей», оформление, 2009

Содержание

Введение

<u>Раздел 1. Ответственность за незаконную лечебную деятельность: становление и развитие</u>	
<u>Раздел 1. Объект незаконной лечебной деятельности</u>	
1.1. <u>Общий и родовой объекты незаконной лечебной деятельности</u>	
1.2. <u>Непосредственный объект незаконной лечебной деятельности и механизм причинения ему вреда</u>	
<u>Раздел 2. Объективная сторона незаконной лечебной деятельности</u>	
2.1. <u>Уголовно-правовая характеристика деяния при осуществлении незаконной лечебной деятельности</u>	
2.2. <u>Характеристика преступных последствий</u>	
2.3. <u>Характеристика причинной связи</u>	
<u>Раздел 3. Субъективная сторона и субъект незаконной лечебной деятельности</u>	
3.1. <u>Субъективная сторона незаконной лечебной деятельности</u>	
3.2. <u>Субъект незаконной лечебной деятельности</u>	
<u>Раздел 4. Вопросы квалификации незаконной лечебной деятельности</u>	
<u>Заключение</u>	
<u>Список использованных источников</u>	
<u>Приложение</u>	

Введение

Развитие правового государства и совершенствование демократических принципов общественной жизни предполагают необходимость обеспечения приоритета общечеловеческих ценностей. В Конституции Украины установлено, что человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью¹. Одним из обязательных условий реализации этого конституционного положения является обеспечение лица качественной и квалифицированной медицинской помощью, поскольку без надлежащей охраны здоровья, обеспечения соответствующего качества медицинского обслуживания теряют, в сущности, смысл и все остальные права и свободы человека. Гарантия оказания надлежащей медицинской помощи и необходимого лечения является обязательным условием реализации конституционного принципа качественного, своевременного, квалифицированного, эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В соответствии с этим принципом каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование, а государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания². С учетом этого в государстве разработан сложный правовой механизм, который включает широкий круг норм, гарантирующих реализацию этого принципа. Среди них квалификационные, организационно-распорядительные нормы и такие, которые гарантируют санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Одним из звеньев такого механизма выступают и уголовно-правовые средства, устанавливающие ответственность за посягательство на жизнь и здоровье личности.

Сфера медицинского обслуживания, предоставление медицинской помощи тесно связаны с обеспечением безопасности жизни и здоровья личности. Поэтому одним из значимых достижений Уголовного кодекса Украины 2001 г. бесспорно является закрепление группы норм (статьи 131, 132, 138, 139, 140-145 УК), обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности в сфере медицинского обслуживания. К числу таких относится и ст. 138 УК, предусматривающая ответственность за незаконную лечебную деятельность.

Проблема уголовно-правовой ответственности за нарушения в сфере медицинского обслуживания, невыполнение или ненадлежащее выполнение медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей была предметом исследования в работах таких дореволюционных ученых, как Н. С. Таганцев, А. Лохвицкий, С. П. Мокринский, Л. Б. Бертенсон, А. Хохловкин и др. В советский период этим вопросам были посвящены работы И. Авдеевой, Ф. Ю. Бердичевского, В. А. Владимирова, В. А. Глушкова, И.

¹ Конституція України від 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141. Ст. 3

² Конституція України від 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141. Ст. 49

И. Горелика, П. Ф. Гришанина, А. П. Громова, Н. Д. Дурманова, М. А. Ефимова, Н. И. Загородникова, И. А. Концевич, В. К. Кудряшова, И. С. Матышевского, Г. А. Мендельсона, Н. А. Мирошниченко, И. Ф. Огаркова, Ш. С. Рашковской, Ю. Д. Сергеева, В. Н. Смитиенко, В. И. Ткаченко, А. Б. Хатамова, М. Д. Шаргородского, С. Н. Ягубова и др. В Украине отдельные аспекты указанных проблем анализировались в работах Д. С. Азарова, П. П. Андрушко, М. И. Бажанова, В. И. Борисова, Л. П. Брич, В. Д. Волкова, В. А. Глушкова, С. В. Гринчака, Н. А. Гуторовой, Л. Н. Дешко, А. А. Дудорова, Л. Д. Дунаевской, В.П. Заброцкого, М. И. Коржанского, В. Н. Куца, А. П. Литвина, В. Ф. Примаченко, И.Я. Сенюты, В.Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, В. П. Тихого, Я. О. Тринёвой, И. А. Турак, Е. В. Фесенко, С. А. Химченко и др. Указанной проблеме уделяют внимание в своих работах и ученые Российской Федерации: В. И. Акопов, Ю. Н. Андреев, А. А. Балло, А.М. Балло, Н. И. Беседкина, Ю. А. Дмитриев, Э. А. Иваева, И.В. Ившин, Е. О. Каляева, В.И. Колосова, Н. Е. Крылова, О. В. Леонтьев, К. В. Маляев, Е. Н. Маслов, А. А. Мохов, Г. П. Новоселов, Н. В. Павлова, Г. А. Пашиян, М. В. Радченко, В. А. Рыков, А. В. Тихомиров, Е.В. Ушаков, М. Ю. Федорова, Е.В. Шленева и др.

Однако, несмотря на более чем столетнюю историю и растущее количество научных исследований по проблемам ответственности за преступления против личности, в том числе и совершаемых в сфере медицинской деятельности, деяние, ответственность за которое предусмотрена ст. 138 УК Украины, осталось совсем неизученным на уровне самостоятельного монографического анализа. Нет ни одного монографического исследования, специально посвященного характеристике этого противоправного посягательства. До настоящего времени вопрос об ответственности за незаконную лечебную деятельность рассматривается лишь на уровне отдельных статей, разделов учебников и комментариев к УК.

Таким образом, более углубленные исследования этого состава преступления, которые имели бы комплексный характер, не проводились.

Между тем диспозиция ст. 138 УК Украины носит достаточно сложный характер, что приводит на практике к разному толкованию признаков этого преступления. Изложенные положения и обусловили избрание темы монографии, в которой осуществлена попытка исследовать уголовно-правовое содержание объективных и субъективных признаков состава преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины, отграничить его от смежных преступных деяний, и предложить рекомендации относительно правильной квалификации этого преступления.

Следует также оговориться, что в виду высокой степени латентности рассматриваемого преступного деяния, эмпирическая база монографического исследования основывается в основном на данных анкетного опроса граждан, медицинских работников и работников правоохранительных органов.

Основу работы составляет диссертационное исследование «Ответственность за незаконную лечебную деятельность по УК Украины (анализ состава преступления, вопросы квалификации)» которое было

защищено автором 13 октября 2006 г. в специализированном ученом совете. Д 64.086.01 в Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого.

Автор высказывает огромную благодарность за помощь в выборе темы диссертации и ее подготовке, совершенствовании монографического исследования своему научному руководителю – кандидату юридических наук, профессору Тютюгину Владимиру Ильичу.

Отдельная благодарность за ценные замечания, пожелания и рекомендации высказывается официальным оппонентам по диссертации: доктору юридических наук, профессору кафедры криминологии и уголовно-исполнительного права Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого А.Ф. Степанюку, кандидату юридических наук, доценту кафедры уголовного права Киевского национального университета внутренних дел Н.В. Шепелевой.

Автор высказывает благодарность коллективу кафедры уголовного права Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого во главе с ее руководством: доктору юридических наук, академику НАН и АПрН Украины, профессору В.Я. Тацию, академику НАН и АПрН Украины профессору В.В. Сташису за творческую и доброжелательную атмосферу, созданную в коллективе, и за ценные пожелания и рекомендации, высказанные во время подготовки данной работы.

РАЗДЕЛ 1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕЗАКОННУЮ ЛЕЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

Согласно ст. 138 УК Украины, незаконная лечебная деятельность – это занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло тяжкие последствия для больного. Как свидетельствует практика, преимущественно такой деятельностью занимаются различного рода «знахари», «целители», «народные спасители», которые осуществляют ее в форме народной или нетрадиционной медицины. Народная³, нетрадиционная⁴, а также оккультная⁵ медицина, в большинстве случаев применяемая целителями, обладает огромным разнообразием методов диагностики и лечения. Нельзя сказать, что все они оказывают однозначно позитивное или негативное воздействие на здоровье пациента. Сложившиеся веками традиции и обычаи лечить человеческое тело часто имеют больший терапевтический эффект, чем методы так называемой аллопатической⁶ медицины.

Проблема незаконной лечебной деятельности, таким образом, состоит не в методике применяемой знахарями и целителями, поскольку она не может и не должна рассматриваться как способ борьбы с так называемыми «ненаучными» методами лечения. Дело даже не в отсутствии медицинского образования (хотя, конечно, опасность для здоровья пациента обуславливается, прежде всего, именно этим фактором). Ведь незаконной, в соответствии с действующим законодательством, может быть и лечебная деятельность, осуществляемая врачом не в соответствии со своей специальностью. Фактически даже официальная медицина не может утверждать об абсолютной научности применяемых ею методов – по некоторым данным только 15% так называемых «научных» методов лечения

³ В соответствии со ст. 74¹ Основ законодательства Украины про охрану здоров'я (Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4 — Ст. 19.) народная медицина (целительство) – методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основывающиеся на опыте многих поколений людей, устоявшиеся в народных традициях и не требующие государственной регистрации. К видам народной медицины можно отнести, например, биоэнергоинформотерапию (экстрасенсорное видение и лечение), фитотерапию.

⁴ Нетрадиционная медицина - это знание и практические методы народной медицины, которые имеют определенного автора. См. подробнее: Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378. К нетрадиционной медицине можно отнести, например, гомеопатию, гирудотерапию.

⁵ Оккультная (тайная) медицина – разновидность терапевтического воздействия при помощи магии, колдовства, спиритических сеансов, (шаманизм, «выкапывание» яйцом, литотерапия, лечебная помощь умерших и т. д). Не признается официальной медициной. См. подробнее: Мельник В. М. Оккультная (тайная) медицина / В. М. Мельник, А. А. Орловский. – К.: Авиценна, 1996. – 444 с.

⁶ Аллопатическая медицина – термин, обозначающий официальную государственную медицину. Иногда этот термин отождествляется с понятием «традиционная медицина», что неверно, поскольку по определению Всемирной организации здравоохранения, понятие традиционная медицина включает в себя методики исторически присущие какой-либо нации или территории (например, индийская Аюр-Веда). См. подробнее: Горюнов А. В. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга / А. В. Горюнов, Р. Г. Хлопушин // Журн. социологии и соц. антропологии. – 2005. – Т. 8. – № 1. – С. 179–185. С. 180

имеют надежное научное обоснование⁷. Поэтому главной и всеобъемлющей является проблема контроля и регулирования лечебной деятельности. Вопрос о целительстве, знахарстве, народной и нетрадиционной медицине и рассматривается здесь прежде всего потому, что данная деятельность менее всего поддается контролю со стороны государства. Именно в данной сфере различные нарушения носят наиболее скрытый, латентный характер, последствием которых является вред здоровью пациента. С этих позиций аллопатическая или официальная медицина представляет меньшую опасность для здоровья пациента, поскольку характеризуется более или менее устоявшимися алгоритмами контроля, хотя деятельность по выявлению и пресечению преступных деяний в ее сфере и сопряжена со значительными трудностями.

Медицинская деятельность характеризуется тем, что непосредственно воздействует на здоровье человека и является одним из критериев определяющим качество его жизни. Именно поэтому проблема качества медицинской деятельности, контроля над порядком ее осуществления, а, следовательно, и проблема ответственности за незаконную лечебную деятельность, возникала на всех этапах развития человеческого общества, начиная с древнейших времен. В связи с этим необходимо проследить некоторые этапы эволюции правового регулирования медицинской деятельности, что может быть осуществлено на базе исторического обзора законодательства об ответственности за незаконную лечебную деятельность.

Элементы правового регулирования медицинской деятельности появились с момента зарождения медицины. В целом, они сводились к следующим двум вопросам: каковы обязанности врачающего по отношению к больному, и какую он несет ответственность за неблагоприятный исход лечения?

Существовавшие во все времена писанные и неписанные законы, касаясь различных взаимоотношений в обществе, не могли обойти стороной эти вопросы, то есть не могли не затронуть взаимоотношений врача и пациента. И эти законы на протяжении истории были довольно многообразны.

В рабовладельческом обществе лечение приравнивалось к действию сверхъестественной силы, поэтому существовала абсолютная ответственность целителя за смерть больного. Умысел, неосторожность, несовершенство знаний не различались. Законы носили выраженную сословную направленность. Значительный научно-исторический интерес представляет высеченный на камне свод законов вавилонского царя Хаммурапи, правившего в 1792-1750 гг. до н. э. Из всех 282 параграфов свода закона, регулировавших все стороны жизни царства, 8 законов прямо определяли ответственность врача за свои профессиональные действия.

Вот пять наиболее характерных законов:

⁷ См.: Брэтмен С. Нетрадиционная медицина / С. Брэтмен. – СПб. : Питер Пабблишинг, 1997. – 288 с. – (Серия «Основы»). С. 63

§ 215. Если врач произвел кому-нибудь трудную операцию медным ножом и спас ему жизнь или снял кому бельмо медным ножом и сохранил ему глаз, то должен получить 10 сиклей серебра.

§ 216. Если то был раб, то его господин должен уплатить врачу 2 сикля серебра.

§ 218. Если врач производит кому-нибудь тяжелую операцию медным ножом и причиняет ему смерть, снимает кому-нибудь бельмо и лишает его глаза, то должно отсечь ему руки.

§ 219. Если врач производит рабу тяжелую операцию медным ножом и причиняет ему смерть, то он должен за раба доставить хозяину другого раба.

§ 220. Если врач снимает медным ножом бельмо рабу и лишает его глаза, то должен деньгами уплатить половину стоимости раба⁸.

Следует однако отметить, что когда закон говорит о «враче» имеется в виду только вид деятельности – врачевание, поскольку, как будет сказано ниже, на тот момент не существовало четкого разграничения между врачом как лицом, имеющим определенный статус и врачующим, т.е. субъектом осуществляющим лечение.

В древнем Египте врачи в своей деятельности должны были руководствоваться правилами «Священной книги». Если врач лечил в полном соответствии с этими правилами, то независимо от исхода лечения он освобождался от ответственности. Если же лекарь отступал от правил, записанных в своде, он за неудачное лечение мог наказываться даже смертной казнью. Аналогично решался вопрос и в Римской империи, где врачи могли привлекаться к ответственности за продажу ядов с целью отравления, за аборт и кастрацию⁹. В самом Риме, тем не менее, устанавливалось определенное число врачей, имеющих право на практику. Этих врачей называли “Medicus”, а «Re Publica probates» – называли врачей, утвержденных государством¹⁰. Однако их услугами пользовались только богатые патриции. Наряду с врачами, лечебной практикой занимались и иные лица, не утвержденные государством в качестве врачей (рабы, заезжие иностранцы), а также жрецы многочисленных храмов. Жестких требований (кроме религиозно-догматических) к порядку занятия медицинской деятельности (к врачеванию) в Риме не существовало.

Таким образом, хотя в указанных законах речь идет о враче, с учетом уровня развития медицины, порядка ее организации, можно с уверенностью сказать, что в то время не было четкого правового разграничения между понятием врач и понятием знахарь, целитель, жрец то есть лицами, которые фактически не имели какого-либо специального разрешения на медицинскую практику и, собственно, не нуждались в таковом. Поэтому в этих случаях под действие данных норм фактически попадали все лица, осуществляющие лечебную деятельность. Например, так называемые герметические книги

⁸ См.: Попов В. Л. Судебная медицина: Учебник / В. Л. Попов. — С-Пб: Питер, 2002. — 608 с. С. 535

⁹ Там же. С. 535

¹⁰ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 52

древнеегипетского царя Тота (около 4000 лет до н. э.), служили одновременно учебниками для врачей и пособием для тех, кто посвящал себя магии. А. В. Луначарский справедливо указывал: «Первобытный медик... по существу не различается от первобытного жреца»¹¹. Древние врачеватели, таким образом, считали себя посредниками между болезнью и ее священной причиной, и подобная роль в большинстве случаев объяснялась тем, что сфера человеческого тела, сфера болезни и излечения признавалась деяниями высших сил. Поэтому только недопустимое вмешательство в эту сферу, вернее, вмешательство в недопустимой форме давало основание признавать подобные деяния незаконными как по законам человеческим, так и по законам религиозным. Такое положение, в общем, дает ответ, почему столь длительное время незаконная лечебная деятельность в некоторых случаях могла рассматриваться как преступление против религии. Косвенное подтверждение этого мы находим в многочисленных религиозно-правовых источниках древности. Один из источников древнеиудейского права – так называемое «Пятикнижие Моисея», предусматривал уголовную ответственность за колдовство, магию и вызывание духов. Поэтому если лечение больного производилось методами, подходящими под такие определения, виновные лица наказывались «смертной казнью, либо побитием камнями»¹². Подобное решение вопроса имело место у всех народов, которые придерживались монотеистических позиций. Право же Древнего Рима, в отличие от Иудейского права, не отличалось строгой религиозной догматикой, прежде всего по причине политеизма римлян. Поэтому хотя оно и признавало преступлением магию и чародейство, ответственность виновных лиц основывалась на несколько иных позициях. Главными при этом были интересы государства, общества и частных лиц. Если магические и колдовские действия причиняли или могли причинить какой-либо вред императору, римской религии, жизни и здоровью жителей Рима, они соответствующим образом наказывались. При этом причинение смерти лицу чародейством и, соответственно, чародейскими методами лечения было отнесено к видам отравления — «veneficium», которое вначале каралось депортацией и конфискацией имущества, а потом смертной казнью¹³. «Волшебники, приносившие ночные жертвы с намерением кого-либо околдовать, расслабить духовно или физически, низвести, причаровать, а равно приносившие в жертву человека или его кровь, наказывались или простой смертной казнью – знатные или квалифицированной – распытие и растерзание зверьми – незнатные»¹⁴. Волшебство, таким образом, каралось только тогда, когда оно причиняло вред. Наказуемость поэтому исключалась, если волшебные действия предпринимались с полезными целями, например

¹¹ См.: Михлин В. М. Неклассическое врачевание: прошлое и настоящее / В. М. Михлин, В. А. Кирьяк. – Кишинев: Штиинца, 1985. – 200 с. С. 11

¹² См.: Белогриц-Котляревский Л. С. Преступления против религии в важнейших государствах запада : истор.-догмат. исслед. / Л. С. Белогриц-Котляревский. – Ярославль : Тип. Г.Фальк, 1886. – 347 с. С. 38

¹³ Там же. С. 68

¹⁴ См.: Белогриц-Котляревский Л. С. Преступления против религии в важнейших государствах запада : истор.-догмат. исслед. / Л. С. Белогриц-Котляревский. – Ярославль : Тип. Г.Фальк, 1886. – 347 с. С. 70

для излечения человека от болезни и ран. По-видимому, подобное решение вопроса распространялось и на ситуации, когда указанные магические действия причиняли смерть или увечье по неосторожности. Единственным ограничением незаконного врачевания, в данном случае, была невозможность истребования гонорара в судебном порядке, поскольку государство не ставило под охрану имущественные интересы мага или колдуна, осуществляющего лечение¹⁵.

Таким образом, уровень развития медицины, социально-религиозная догматика общественной жизни не ставили и не могли ставить вопрос об ответственности за незаконную лечебную деятельность в том виде, в котором он интересует нас сейчас. Фактически данный вопрос и не рассматривался как проблема, хотя отдельные замечания все-таки высказывались. Так, например, Гиппократ к «сословию лжеврачей» относил платоновских софистов, восполнявших отсутствие медицинского образования пустыми рассуждениями о причинах болезней и путях их исцеления. К ним же Гиппократ причислял и «поздно начавших учиться медицине», то есть дилетантов. Отец традиционной медицины отчетливо понимал меру ответственности врача за здоровье пациентов и вел неустанную борьбу против внедрения в лечебную практику «чудесных» средств: «...некоторые больные, предпочитая то, что необыкновенно и таинственно, достойны, конечно, пренебрежения, но не наказания»¹⁶. Китайский врач Пьян Чао, как на одну из причин негативного исхода заболевания, указывал пользование услугами жрецов, тогда когда нужна была помощь врача¹⁷. В санскритской истории медицины брахманского периода, в «Ayur-Veda» изданной Charaka, о непризванных лечителях, проявлявших свою деятельность в древней Индии, говорится: «Недобросовестные знахари, выдавая себя по одеянию за врачей, пользуясь слабостью королей (правителей), являются бичом мира»¹⁸. Позднее о вреде, причиняемом лицами, самовольно присвоившими себе звание врача, высказывались некоторые видные римские мыслители. Так о том, что шарлатаны эксплуатировали и отравляли доверчивый народ в Риме, имеется указание у Цицерона (речь «Pro Cluentio») и у баснописца Федруса. Этот писатель, вышедший из отпущенных рабов императора Августа, в «Басне о портном, сделавшемся врачом», («Ex sutore medicus») описывает, как самозванный лечитель из портных был изобличен в обмане, и высмеивает глупых людей, вверявших свое здоровье и жизнь невежде¹⁹. Подобные замечания носили, однако, эпизодический характер, не выражая общую характеристику политики государства по данному вопросу. Даже в тех

¹⁵ См.: Белогриц-Котляревский Л. С. Преступления против религии в важнейших государствах запада : истор.-догмат. исслед. / Л. С. Белогриц-Котляревский. – Ярославль : Тип. Г.Фальк, 1886. – 347 с. С. 70

¹⁶ См.: Михлин В.М. Указанная работа. С. 15

¹⁷ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 25

¹⁸ См.: Бертенсон Л. Б. Несколько слов о знахарском и шарлатанском врачевании и о германском законопроекте, направленном к ограничению вреда от такого врачевания / Л. Б. Бертенсон // Рус. врач. – 1911. – № 7. – С. 251–254. С. 251

¹⁹ Там же. С. 251

случаях, когда поднимался вопрос о незаконном врачевании, речь шла не о проблеме лечения лицами, не имеющими медицинского образования, а о проблеме прямого обмана страждущих со стороны мошенников, лишь выдающих себя за врача. Под прямым обманом в данной интерпретации следует понимать любые действия направленные только на обман с целью извлечения прибыли, не имеющий ничего общего с лечением болезни и облегчением боли страждущих. В этой ситуации уголовные, а также административные меры предпринимались, главным образом, в интересах защиты имущества граждан от посягательства на них чародеев. Так, в 139 году претор иностранцев Cornelius Hispanus приказал халдеям (предсказателям и магам) в течение 10 дней оставить Рим и Италию, так как они из обманного гадания по звездам сделали себе прибыльное ремесло²⁰. Поэтому в тех случаях, когда врачебные действия не имели явно мошеннического (шарлатанского) характера, а последствия носили более-менее положительный характер, врачующее лицо, не имеющее ни специального образования, ни специального разрешения, не имело, как правило, каких-либо проблем с государством. Защита населения от врачевания подобных лиц не входило в государственную политику охраны народного здоровья.

Таким образом, ответственность за незаконную лечебную деятельность в рассматриваемый период определялась двумя типами норм: религиозно-догматическими и общеправовыми.

Подобное положение обуславливалось тем, что профессиональная медицина, противопоставляемая медицине непрофессиональной (имелась в виду только т.н. «шарлатанская» медицина, поскольку медицина жреческая по своему статусу, официально, приравнивалась к медицине профессиональной), сформировалась на тот момент сравнительно недавно на основе обобщения эмпирических данных медицины народной, магической. Таким образом, не было глубокого разрыва между этими двумя уровнями, сферами медицины, обуславливающее в свою очередь отсутствие идеи о необходимости жесткого размежевания врачевания законного и незаконного, поскольку само понятие медицинской помощи было достаточно расплывчатым, тяготеющим к иным понятиям, характеризующим особенности социально-религиозной формации.

С развитием христианства вопрос о незаконной лечебной деятельности, прежде всего в отношении магов, колдунов, знахарей приобрел новую направленность. Во времена крестовых походов и деятельности Святого ордена Иезуитов подобных лиц, как правило, обвиняли в преступлениях против веры, сговоре с дьяволом и подвергали публичной казни на костре вне зависимости от их положительного или отрицательного влияния на здоровье населения. Законодательно данный прядок был закреплен первым императорским эдиктом, вышедшим в Риме 22 ноября 1220 г., который повелел истреблять еретиков (к которым относились и колдуны), если с них в

²⁰ См.: Белогриц-Котляревский Л.С. Указанное соч. С. 66

течение года с днем не снято будет церковное отлучение²¹. Между тем занятие целительством, т.е. лечением лицами, не являвшимися врачами, не было запрещено. Все зависло от отношения целителя к официальной религии и характера методов лечения: если применяемое искусство не соответствовало канонам церкви, или имело место без соответствующего разрешения от представителей духовенства, его исполнители объявлялись магами или чародеями и соответствующим образом наказывались. На ранних этапах развития христианства, при условии положительного исхода лечения, подобные действия наказывались, тем не менее, денежным штрафом, конфискацией имущества, рабством либо в тяжких случаях (с позиции религии) – так называемым «лишением мира»²². В некоторой степени в этом проявлялось и влияние римского права – также как и в римском праве, наказуемость подобных деяний определялась их целью. Однако в отличие от римского права ситуация здесь сильно зависела от особенностей христианской догматики – относительного соответствия духу Святого Письма (полное отрицание являлось идолопоклонничеством и наказывалось строже), а также наличия положительных результатов. Достаточно показательным в этом отношении было англосаксонское право периода раннего христианства. Так, в одном из предписаний, запрещающих колдовство и идолопоклонничество, имелась оговорка, что если будет доказано, что женщина, занимающаяся волшебством, может тем помогать людям, то она платит лишь небольшую пеню, если она состоятельна; в противном же случае всякий может взять ее к себе в слуги, а если все откажутся, то она также обрекается на лишение мира²³. При ином исходе врачевания, имеющиеся исторические источники позволяют сделать вывод о том, что в случае негативных последствий лечения, действия мага приравнивались к отравлению путем колдовства, наказание за которое, широко варьировалось от штрафа до смертной казни²⁴. В дальнейшем, под воздействием учений Фомы Аквинского, сам факт признания действий чародейскими, идолопоклонническими, вне зависимости от их цели и последствий, был достаточным основанием для того, чтобы отправить виновных на костер. Врачевание же всякого рода «старцев», «святых угодников», лечивших население от различных болезней именем христианской веры, укрепляя, таким образом, положение Святой церкви, было не только не наказуемым, но и всячески поощряемым занятием. Фактический результат даже не имел особого значения, поскольку, в конечном счете, любая медицинская помощь в религиозно-догматическом аспекте того времени рассматривалась как средство облегчения боли страждущих, но конечное излечение напрямую зависело от воли Творца. В те времена основное место в «официальном» лечении болезней занимал экзорцизм – изгоняющие беса ритуальные

²¹ Там же. С. 24

²² Там же. С. 93 – 102

²³ См.: Белогриц-Котляревский Л.С. Указанное соч. С. 102

²⁴ Там же. С. 93 – 102, 150 – 153.

действия²⁵. Естественно, появилось великое множество знатоков вредоносной магии-порчи, одержимости, ведьмовства. Яркие поборники веры устраивали показательные исцеления путем массового изгнания бесов, процедура которых мало отличалась от тех действий, которые осуществлялись так называемыми колдунами и знахарями. Подобная практика, начиная с XIV века, имела место в XV, XVI и даже в XVIII веке в Европе²⁶. В некоторых случаях Святая церковь прямо противодействовала распространению научной медицины, поскольку та препятствовала осуществлению «Божьей воли». Медицинские учебные заведения в большинстве случаев находились под контролем монастырей. Преподаватели преимущественно были монахами. В XIV веке каждые три дня профессора, как и все дипломированные врачи, под страхом запрета практики исповедовались у своего духовника. Святая Инквизиция требовала, чтобы любое положение научной медицины было подтверждено цитатами из Святого писания²⁷. Применение методов, не соответствующих церковным канонам, запрещалось, а виновные несли наказание, устанавливаемое Святой Инквизицией. Как правило, таким наказанием была смертная казнь. Между тем, некоторые методы лечения болезней, санитарные правила, официально устанавливаемые отцами церкви, напоминали скорее шаманские обряды, чем медицинскую помощь в собственном смысле этого слова. Так, например, для предупреждения распространения инфекционных и иных заболеваний местным священникам предписывалось совершать такой обряд: каждому, кто прикоснулся к телу умершего от заболевания, необходимо очиститься от духа болезни по такому колдовскому ритуалу: сжечь на жертвеннике рыжую телку, а на ее пепел бросить полено кедрового дерева и нить из красной шерсти. Раствором пепла с водой оросить оскверненного духом смерти на третий и на седьмой день. Такая магическая процедура была священной гарантией предупреждения заболевания²⁸. Вместе с тем лица, не попавшие в категорию «колдунов» или «святых старцев», свободно занимались лекарской практикой, осуществляемой, как правило, в виде продажи лекарственных средств от всех болезней, амулетов и т. д. Это были так называемые «ярмарочные целители», фокусники от медицины, которые не несли никакой ответственности за свое «лечение».

²⁵ **Экзорцизм** (латинизированный вариант греческого слова ἐξορκισμός) — обряд «изгнания демонов» — существующая в различных культурах и религиях практика изгнания злых духов, бесов из человека, избавление человека от одержимости ими с помощью заклинаний, молитв и других обрядовых действий, проводимая специально подготовленным священником-экзорцистом. При этом, считается, что бесы порой проявляют себя нечеловеческими голосами, как бы каркают и рычат, вопиют, бьются, плачут, сотрясают одержимых, заставляя их совершать странные телодвижения. В православии экзорцизм также называется «отчитка». В настоящее время католическая церковь готовит *экзорцистов* в университете Athenaeum Pontificium Regina Apostolorum. См. подробнее: Источник: <http://ru.wikipedia.org/>

²⁶ См.: Штейнберг С. Кликушество и его судебно-медицинское значение / С. Штейнберг // Архив судебной медицины и общественной гигиены / изд. Мед. Департаментом. — Год 6, кн. 2. — СПб., 1870. — С. 64–81. С. 72

²⁷ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. — 328 с. С. 81

²⁸ См.: Коптюк Л. М. Злочин проти здоров'я / Л. М. Коптюк. — К. : Політвидав України, 1988. — 62 с. — (Сер. «Бесіди з віруючими»). С. 24

Таким образом, положение вещей обуславливалось в подобных случаях не столько опекой о народном здравии, сколько религиозной политикой. Так, например, развитие хирургии во многом тормозилось тем фактом, что поскольку врачами преимущественно были монахи, то им, по религиозным соображениям, запрещалось проводить лечение каким – либо образом, связанное с пролитием крови, т.е. проведением хирургических операций. По этой причине хирургические операции были сосредоточены в руках хирургов – ремесленников, объединенных по примеру всех ремесленников в цехи, где и проходило соответствующее обучение, оставляющее желать лучшего в плане достаточности медицинских знаний. В случае нарушения подобного положения виновные могли привлекаться к ответственности за преступления против церковных и цеховых устоев. В большинстве случаев им грозило расследование, проводимое Святой Инквизицией.

Глубокий религиозный догматизм, суеверия, незначительность количества лиц, имеющих медицинское образование, отсутствие надлежащего контроля со стороны государства – вот те условия, в которых в средние века развивалась медицинская деятельность Западной Европы.

Тот всплеск естественнонаучного прогресса, развития медицинского образования, имевший место с начала XVII века, в особенности в германских государствах, лишь частично смог изменить существующее положение. Более-менее благоприятным положением в этой сфере отличались лишь крупные города, имевшие медицинские учебные заведения. Однако в силу того, что для допущения к врачебной практике в большинстве случаев не требовалось государственной апробации, а право разрешения практической деятельности, как правило, принадлежало медицинским факультетам университетов, порядок получения которого не был строго регламентирован, медицинскую деятельность кроме, собственно, врачей (как лиц имеющих высшее медицинское образование – к ним относились врачи и повивальные бабки) осуществляли также представители иных слоев общества. Прежде всего, к ним относились так называемые цирюльники и банщики – представители цеховой медицины. Последние хотя и занимались некоторыми отделами хирургии, но это была преимущественно так называемая «низшая хирургия», к которой относилось удаление бородавок и мозолей, приставление банок, кровопускание и другие подобные методы. Эти лица вообще могли не иметь медицинского образования, пройдя «ускоренный» курс медицинской науки у какого-нибудь врача. Хирурги, между тем, считались вспомогательным персоналом и не относились к категории врачей. Даже лиц, закончивших наиболее известное в то время учебное заведение – Хирургический колледж в Париже, не считали врачами. Основная масса хирургов обучалась не в школах, а в мастерских цирюльников. Существовавшие правила не могли быть значительной преградой, если бы указанные лица решили заняться иными видами врачевания, не входящими, так сказать, в их «специализацию». Кроме того, даже врачи, имеющие высшее медицинское образование, фактически являлись специалистами «общей практики», то есть могли лечить и лечили все болезни. Не имеющим

большого значения в этом плане являлось разделение врачебного сословия на три категории – собственно врачи (в их компетенцию входила установка диагноза и назначение лечения), хирурги (которые делали операции под контролем врачей, но не являлись врачами) и повивальные бабки, которые были специалистами в области акушерства и гинекологии и также не являлись врачами. Смещение этих функций в лице одного врача-лечебника влекло за собой скорее морально-этическое, нежели правовое осуждение. В силу этого, организация обучения акушерству была чрезвычайно недостаточной, хотя уже многие из искусных хирургов были в то же время и выдающимися акушерами. Причиной этого был все еще существовавший предрассудок, полагавший непристойной мужскую врачебную помощь женщине, что значительно затрудняло или даже совершенно исключало занятие акушерством²⁹. В некоторых государствах средневековой Европы подобные действия, кроме морально-этического, имели еще и религиозное осуждение. В этих случаях дело могло приобрести совсем иной оборот, но опять же, ответственность определялась религиозными, а не специально-правовыми нормами, позволяющими учесть особенности данной проблемы. Наряду с настоящими представителями медицины, к которым с натяжкой можно причислить цирюльников и банщиков, поскольку они были помощниками врачей, широко развили свою деятельность и шарлатаны. Возможно, что многие из этих людей, занимавшихся часто только одним единственным лечебным мероприятием, достигали в нем определенного совершенства, но все же вся их деятельность, построенная на обмане и эксплуатации публики, носила характер шарлатанства самого низшего сорта. Все эти люди, а именно «камнесеки», «грыжесеки», «сниматели катаракт», занимались своим ремеслом, разъезжали по стране, причем в качестве легитимации и рекламы служило им обычно нечто вроде разрешения, выданного каким-нибудь учреждением или даже просто каким-либо видным частным лицом³⁰. Между прочим, слово «шарлатан» некоторые производят от итальянского термина «ciarlaras» – болтать, другие – от латинского «circulatanus» – циркулирующий, переходящий с места на место. Последнее толкование, по мнению Л.Б. Бертенсона, представляется более верным³¹. В средние века знахарское врачевание процветало главным образом во Франции и Германии. Во Франции шарлатанство, в специфическом смысле этого слова, проявилось в яркой форме в конце XVI столетия, когда это государство наводнилось так называемыми «шарлатанами» – особого типа людьми, наряженными в яркие шутовские одежды, перекочевывавшими пешком или в разукрашенных колесницах из города в город, из местечка в местечко, с запасом разных «чудодейственных» капель, порошков, эликсиров и т. п. и скликавшими трубой или звуками скрипки и гитары толпы любопытных и недужных.

²⁹ См.: Мейер-Штейнег Т. Медицина XVII—XIX веков. — М.: Вузовская книга, 1999. — 128 с.: ил. С. 30

³⁰ Там же. С. 26-28

³¹ См.: Бертенсон Л. Б. Несколько слов о знахарском и шарлатанском врачевании и о германском законопроекте, направленном к ограничению вреда от такого врачевания / Л. Б. Бертенсон // Рус. врач. — 1911. — № 7. — С. 251–254. С. 251

Такое положение даже вынудило короля Франции Людовика XIV в 1682 г. возобновить борьбу с магами и шарлатанами, от преследования которых он ранее отказался в 1672 г., прекратив процессы против магов и ведьм³². В Германии в XVI и XVII столетиях, подобно Франции, тоже пользовались успехом бродячие шарлатаны, но, кроме них, действовали и другие всякого рода самозванные лекари, т. н. «*Kurpfuscher*», среди которых были люди всевозможных профессий: священнослужители, аптекари, повивальные бабки, пастухи, кузнецы, живодеи, винокуры, цирюльники, укротители змей, банщики, алхимики, чернокнижники, кондитера, разного рода лавочники, палачи и др.³³ Наряду с ними, в сельской местности, в виду практически полного отсутствия квалифицированных врачей, осуществляли свою деятельность без специального образования и без какого-либо разрешения различного рода ведуны и знахари. Они осуществляли врачевание относительно свободно, не будучи подвержены достаточному контролю со стороны государства. Ответственность данных лиц, а также бродячих лекарей, определялась преимущественно по религиозным нормам – как за преступления против религии, выражающиеся в виде богохульства, ереси или колдовства. Гораздо в меньшей степени была возможна ответственность по общеправовым нормам – как за мошенничество и кражу. Диапазон наказаний был достаточно широк и зависел от национально-религиозных традиций конкретного государства. Во Франции, например, такие действия могли караться в зависимости от тяжести преступления (которая определялась как степень нарушений религиозных догматов, так и тяжестью материальных последствий, вреда жизни или здоровью)³⁴. Специальной нормы, прямо запрещающей незаконную лечебную деятельность, таким образом, не было. Действующее законодательство того времени мало что меняло в создавшейся ситуации. Целый ряд медицинских статутов, как, например, герцога Саксонского 1607 года и Бранденбургский 1685 года, хотя и имели целью урегулирование некоторых вопросов народного здоровья, все же представляли собой скорее тормоз, чем момент, способствовавший прогрессу развития врачебного искусства³⁵. В Германских государствах отсутствие надлежащего контроля над медицинской деятельностью во многом усугублялось также достаточно плачевным состоянием экономики, обусловленным экономической разрухой, феодальной раздробленностью. Кроме того, несмотря на некоторые зачатки естественнонаучного прогресса, имевшие место с начала XVII века, медицинская наука в большинстве своем находилась под сильным влиянием религиозной догматики. Так, например, причину заболеваний продолжали видеть в греховности. Не лучшей была и система мер по обеспечению народного здоровья. В Европе продолжались массовые эпидемии оспы и

³² См.: Белогриц-Котляревский Л. С. Преступления против религии в важнейших государствах запада : истор. - догмат. исслед. / Л. С. Белогриц-Котляревский. – Ярославль: Тип. Г.Фальк, 1886. – 347 с. С. 189

³³ См.: Бертенсон. Л. Б. указанное соч. С. 251

³⁴ См.: Белогриц-Котляревский Л.С. указанное соч. С. 186-190

³⁵ См.: Мейер-Штейнег Т. Медицина XVII—XIX веков. — М.: Вузовская книга, 1999. – 128 с.: ил. С. 28

холеры. Вообще, если говорить о мерах, обеспечивающих народное здоровье, то под ними в государствах средневековой Европы, прежде всего, понимали меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, то есть защиту населения от так называемых «повальных и прилипчивых болезней». Вопрос же об охране народного здоровья от необразованных и некомпетентных врачей не имел столь актуального значения, что преимущественно и обуславливало отсутствие надлежащего контроля в этой области. Такое положение вещей имело место в эпоху раннего и позднего средневековья вплоть до XIX века.

В XVIII веке обеспечение врачами городов в большинстве случаев было достигнуто, но в отдельных странах распределение врачей могло существенно различаться. Положительным был факт устранения различия в правовом статусе между врачами и хирургами, последствием которого было ужесточение требований к профессионализму указанных лиц, учреждение специального разрешения на право практики. Однако достичь в этом отношении единообразия было трудно, потому что в разных странах системы контроля и порядка допуска к медицинской деятельности могли значительно отличаться. Например, в Германии не всякий врач, получивший образование в одном из немецких государств, имел право заниматься врачебной деятельностью во всех остальных: обычно он должен был сначала сдать новый государственный экзамен. В других же государствах, например, в Англии существовали менее строгие правила и т. д. Вместе с тем имели место и положительные изменения в сфере контроля над осуществлением медицинской деятельности. Так в 1765 году австрийским правительством была создана медицинская полиция, которую возглавил австрийский врач Герхард Ван Свитен. Им были составлены основные ее правила. В них, в частности, указывался порядок доступа к медицинской практике, запрещалась практика странствующих хирургов, окулистов, определялись меры борьбы с эпидемиями среди людей и животных, правила погребения трупов, содержания кладбищ, колодцев, торговли медикаментами³⁶. Это был систематизированный сборник правил по обеспечению народного здоровья.

Подобные акты по усилению контроля в медицинской деятельности были приняты и другими государствами. В этом отношении руководящая роль принадлежала Пруссии: в 1725 г., вместо старого Бранденбургского устава, здесь был принят первый новейший врачебный устав, который ввел государственные экзамены. За Пруссией последовали другие немецкие государства, а также Дания, Венгрия, Швеция и др. Прусский устав в общем удачно отражал в себе веяния времени. В первой части его говорится о составе и полномочиях Collegia medicorum, которые были образованы в каждой провинции и все вместе подчинены Оберколлегии в Берлине. Во второй части идет речь о «medici», т.е. о врачах в собственном смысле, и излагаются их обязанности по отношению друг к другу и к публике. Они

³⁶ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 149

одни имели право «лечить внутренности» и привилегию требовать уплаты своего гонорара раньше всех остальных кредиторов. Хирурги были подчинены врачебной коллегии и должны были получать особую подготовку. Здесь же изложены предписания относительно аптекарей, дрогистов, цирюльников, повивальных бабок, рыночных лекарей, зубных врачей и т. д.

Однако новые требования касались более повышения качества медицинского образования чем, собственно, порядка доступа к медицинской практике. Кроме того, указанные правила осуществления медицинской деятельности и порядок получения на нее разрешения фактически были обязательными только для студентов медицинских школ и медицинских факультетов университетов при поступлении на государственную службу и для занятия частной медицинской практикой в городах (где этот вопрос легче было контролировать). Вместе с тем, знахарское врачевание вследствие фактического попустительства со стороны государства, несмотря на перечисленные выше положительные моменты, не только не исчезло, как явление, а наоборот приобрело новые качественные формы.

Подобному положению способствовало и изменение религиозной концепции – в XVIII веке ряд законодательных актов рассматривало врачевание магическими и колдовскими методами с позиций больше общеуголовных, нежели религиозно-догматических. Так, согласно Прусскому уложению 1794 г. колдовство наказывалось лишь тогда, когда оно являлось способом осквернения религиозного культа или как средство совершения иных преступлений, в частности мошенничества³⁷. Подобный взгляд на эти деяния, несмотря на несомненно положительный его характер в плане развития законодательства, повлек и отрицательный результат – общее ослабление внимания к этому вопросу, а значит и ослабление контроля. Отказ от практики рассмотрения таких действий как преступлений, кроме случаев явного отрицания и пренебрежения официальной религии, а также действий, направленных исключительно на завладение имуществом потерпевших, фактически «узаконил» медицинскую практику самозванных «врачевателей».

Ситуация в некоторых случаях ухудшалась и за счет не совсем адекватной политики некоторых государств. Так, например, в 1793 году, когда французские медицинские факультеты были закрыты, а право лечения было предоставлено всякому, шарлатанизм достиг своего апогея, причем шарлатанов развелось такое множество и вред от их деятельности стал настолько очевидным, что в 1811 г. французское правительство вынуждено было ограничить их деятельность изданием закона о праве врачевания. Это был сильный удар для всякого рода непризванных лекарей; но они, конечно, не исчезли и во время Революции и Директории снова подняли

³⁷ См.: Белогриц-Котляревский Л.С. указанное соч. С. 161

голову³⁸. Подобные негативные процессы не были, однако, ограничены одной лишь Францией. Вот как описывает расцвет знахарства в Германии один из его современников: «Шарлатанизм XVIII столетия, если не считать магнетизеров, гомеопатов, спиритов, оккультистов и т. п. лечителей, мало чем отличался по приемам от шарлатанизма предшествовавшего времени, и лишь в XIX столетии, главным образом во 2-ой половине его, эксплуатация невежества лечащей публики стала проявляться в новых формах, – между прочим, в квазинаучных («Naturheilverfahren» — «Врачевание природой»). Исчез бродячий шарлатан, одетый в ливрею, но его заменил оседлый лечитель в партикулярном платье; перестала звучать труба, но громче и вернее стала действовать широкая реклама во всех ее современных видах; прекратилось восхваление капель и эликсиров от сифилиса и гонореи с колесниц шарлатанов, но зато пошло рекламирование подобных средств не только по страницам газет и по особым брошюрам, рассылаемым в миллионах экземпляров, но и по стенам домов»³⁹. Вне городов почти повсюду число врачей было слишком незначительно, чтобы говорить о медицинской помощи в настоящем смысле слова. Поэтому там большей частью процветало знахарство, к которому власти вынуждены были относиться снисходительно⁴⁰.

В XIX веке в организации медицинской деятельности Западной Европы произошли значительные изменения. Крупные научные успехи в области медицины, увеличение количества медицинских вузов привело к определенным положительным результатам. Вместе с тем, такие результаты касались, как и прежде, организации деятельности медицинской помощи в городах. По-прежнему нехватка квалифицированных врачей и недостаточность государственного регулирования создавало необходимую почву для бесконтрольной деятельности лиц, не имеющих право на медицинскую практику. Наиболее консервативной в вопросе контроля над медицинской деятельностью была Англия. Там, вследствие недостаточного государственного регулирования сохранился такой порядок: большинство молодых людей, желавших стать врачами, должны были на год поступить к практикующему врачу, чтобы он посвятил их в основы лечения больных; другие пользовались для этого больницами. Лишь потом уже поступали в специальную медицинскую школу. Эти последние устраивались во многих местах без всякого участия государства, исключительно вследствие местных потребностей. Работающие в такой больнице врачи распределяли между собой обязанности таким образом, что каждый из них преподавал определенную область медицины. Таким образом, эти больницы превращались во врачебные школы с определенными учебными планами, причем отдельные школы работали на собственный страх и риск, без какой-

³⁸ См.: Бертенсон Л. Б. Несколько слов о знахарском и шарлатанском врачевании и о германском законопроекте, направленном к ограничению вреда от такого врачевания / Л. Б. Бертенсон // Рус. врач. – 1911. – № 7. – С. 251–254. С. 251

³⁹ Там же. С. 251

⁴⁰ См.: Мейер-Штейнег Т. Медицина XVII—XIX веков. — М.: Вузовская книга, 1999. – 128 с.: ил. С. 30

либо легитимации со стороны государства, и между школами, таким образом, существовали весьма значительные различия. Большинство молодых врачей все свое образование ограничивали окончанием подобного рода школы⁴¹. Результатом было то, что научная подготовка врачей была неодинакова и решающее значение имела личная склонность к избранной профессии. Так как государство нисколько этим не интересовалось, то в качестве врачей часто выступали совершенно непригодные для этого лица⁴². Большой разницы между врачеванием этих лиц и не имеющих права на медицинскую практику, таким образом, не было. Практически единственной сферой медицинской деятельности, предъявлявшей строгие требования к уровню образования и специальных знаний, была военная медицина. Только создавшееся в 1858 году вследствие всего этого печальное положение побудило английский парламент издать законодательным порядком «Medical Act», однако в нем не были определены условия, от которых зависело бы допущение к врачебной практике, но было лишь указано, каким организациям предоставляется право выдавать законные удостоверения о произведенных ими врачебных испытаниях. Эти удостоверения давали их владельцам право на занятие врачебных должностей (в государственной системе) и на предъявление притязаний на гонорар, чего не могли делать все не получившие такого свидетельства занимающиеся врачеванием лица. Эти «признанные» врачи регистрировались «Генеральным советом медицинского образования и регистрации Соединенного Королевства», который в то же время имел право надзора над экзаменами и всем медицинским образованием. Официального запрета на врачевание лицами, не имеющими медицинского образования, не было, профессия врача продолжала относиться к категории свободных. Подобным актом английское правительство фактически отказывалось от жесткого регулирования сферы медицинской помощи, предоставляя полную свободу деятельности знахарям и шарлатанам, к услугам которых, в силу дороговизны врачей, прибегала большая часть населения.

В Германских государствах ситуация с незаконным врачеванием сложилась следующим образом. В первой половине XIX века в Германских государствах действовал закон о порядке осуществления медицинской практики. Данный закон запрещал лечебную практику разного рода целителям, не имеющим медицинского образования. Однако в 1869 году Рейхстаг принял закон о свободе профессий, которым приравнял врачебную профессию ко всем прочим и, соответственно, отменил закон о запрещении врачевания не врачами⁴³. В обоснование подобного шага члены Берлинского медицинского общества выдвинули мнение о том, что закон, запрещающий

⁴¹ Там же. С. 115

⁴² См.: Мейер-Штейнег Т. указ соч. С. 116

⁴³ См.: Саркисов Д. С. Очерки истории общей патологии / Д. С. Саркисов. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Медицина, 1993. – 512 с. С. 478; «В Германии врачебная практика есть свободный промысел, открытый каждому, без внимания к его познаниям, предварительному, образованию, опыту искусству и т.д.» (Решение III Уголовного сената от 31 мая 1894 г.) Цит. по: Мокринский С. П. Медицина в ее конфликтах с уголовным правом / С. П. Мокринский. – СПб.: Сенат. тип., 1914. – 104 с. С. 26

знахарство, не оберегает на самом деле население от вредной эксплуатации, а дает лишь привилегию врачам, которые, однако, в лице Берлинского медицинского Общества, сами от нее отказываются. Кроме того, по их мнению, разумный и образованный германский народ не нуждается в особой опеке в целях ограждения его здоровья. Высказывалось также мнение, что забота о здоровье граждан и о лечении больных не входит в круг обязанностей государства⁴⁴. Естественным последствием подобного закона был неконтролируемый рост количества представителей шаманской и знахарской медицины. Так, если в год издания закона о свободном врачевании в Берлине насчитывалось 28 самозванных лекарей, то 24 года спустя – в 1903 г. – было зарегистрировано уже 1013. Во всей Пруссии в 1876 г. их было 269, а в 1905 г. – 5148, причем, в некоторых провинциях число самозванных лекарей превышало почти вдвое число дипломированных врачей. В Саксонии в 1874 г. знахарей числилось 323, а в 1903 г. – 1001, не считая шарлатанов – дантистов, которых было зарегистрировано 945⁴⁵. Единственным ограничением, налагаемым германским законодательством на людей без специальной медицинской подготовки, являлось то, что они не имели права называть себя ни врачами, ни докторами⁴⁶. Вместе с тем нельзя сказать, что немецкое законодательство вообще не пыталось регулировать данную сферу деятельности. В силу отсутствия специальной нормы и причисления врачебной профессии к свободным, негативные стороны «свободного врачевания» предлагалось преодолеть за счет общих норм. Так, например 1-го июня 1900 г. гамбургский сенат постановил: §1. Запрещаются объявления лиц, не имеющих права врачебной практики, если эти объявления таковы, что могут ввести читателя в заблуждение относительно подготовки, способности или успехов объявляющего или если в них содержатся ложные обещания; §2. Запрещаются объявления о предметах, средствах, приспособлениях и способах, предназначенных для предотвращения, уменьшения или излечения болезней людей или животных: а) если этим предметам, средствам, приспособлениям или способам приписывается особое, превышающее их действительное значение действие или если общество вводится данными объявлениями в заблуждение; б) если указанные предметы, средства, приспособления или способы по самому своему свойству могут причинить вред здоровью. Объявления о тайных средствах или способах лечения безусловно запрещаются независимо от того, подходят ли они под первое (а) или под второе (б) из указанных выше условий. § 3. ...виновные наказываются или денежным штрафом в 150 марок или заключением в тюрьму на соответственный срок⁴⁷. Германский закон,

⁴⁴ См.: Бертенсон Л. Б. Несколько слов о знахарском и шарлатанском врачевании и о германском законопроекте, направленном к ограничению вреда от такого врачевания / Л. Б. Бертенсон // Рус. врач. – 1911. – № 7. – С. 251–254. С. 252

⁴⁵ Там же. С. 252

⁴⁶ См.: Ш-в П. Вторжение шарлатанства во врачебную практику / П. Ш-в // Мир Божий. – 1902. – № 11. – С. 68–74. С. 69

⁴⁷ См.: Хохловкин А. Знахарство и шарлатанство / А. Хохловкин // Мир Божий. – 1904. – № 3. – С. 107–123. С 118

таким образом, допускал в случаях наступления негативных последствий самозванного врачевания два варианта уголовного преследования: за обман и за причинение вреда здоровью или смерти по неосторожности. Однако, благодаря несколько неудачной редакции соответствующих законов, уклониться от уголовной ответственности и на этих общих основаниях самозванным врачевателям было сравнительно не трудно. Например, что касается обвинения в обмане, то оно возможно только при условии, если будет доказано, что виновный сознательно вводил с корыстной целью своих пациентов в заблуждение, а доказать это с полной очевидностью удастся, конечно, лишь в редких случаях. Поэтому, обыкновенно обвинение предъявляется лишь по второму пункту. Однако и тут было много затруднений. Непременным условием предъявления такого обвинения было то, чтобы врачеватель избрал лечение больных своей официальной профессией. Сверх того, преследование возбуждается только по инициативе потерпевших. А, между тем, в очень многих случаях сами потерпевшие прилагали все усилия к тому, чтобы скрыть происшедшее. Так поступали обыкновенно люди, страдающие всякого рода «секретными» болезнями. Также поступали и все те, кто стыдится своего обращения к врачевателям. И если, тем не менее, случаи осуждения последних были довольно часты, – в течение 1890 – 97 гг. в одной только Пруссии было вынесено 177 обвинительных приговоров, – то это свидетельствует лишь об обилии вопиющих злоупотреблений, учиняемых подобными врачевателями⁴⁸.

Только к концу XIX и начала XX вв. по причине явного вреда, причиняемого действиями подобных лиц, в Рейхстаг был внесен законопроект, имеющий целью упорядочить деятельность недипломированных врачевателей и ограничить рекламирование и распространение тайных средств. Суть законопроекта сводилась к следующему: не запрет, а законодательное ограничение медицинской деятельности знахарей, не являющихся врачами. Так статья 1 законопроекта предусматривала, что лица, промышляющие врачеванием людей или животных, не имеющие утвержденных Правительством дипломов, обязаны, не позже начала занятий, письменно уведомлять соответствующие органы о месте жительства с указанием помещения, в котором предполагается производить врачевание. Статьей 2 предъявляется требование, чтобы указанные в ст. 1 профессионалы (т.е. лица, занимающиеся определенной профессией) обязательно доставляли надлежащей власти сведения о личности, о полученном образовании, о прежней деятельности и, в случае особого требования власти, еще и сведения о применяемых ими способах лечения. Статьей 3 запрещаются следующие виды врачевания: 1) заочное лечение; 2) лечение человека мистическими способами; 3) лечение болезней общественно опасных (заразных), поименованных в законе от 30 июня 1860 г.; 4) лечение болезней половых органов; 5) лечение раковых болезней; 6)

⁴⁸ См.: Ш-в П. Вторжение шарлатанства во врачебную практику / П. Ш-в // Мир Божий. – 1902. – № 11. – С. 68–74. С. 71

лечение гипнозом; 7) применение наркотических средств, за исключением случаев, когда действие последних не идет дальше места приложения; 8) впрыскивание лечебных средств под кожу и в кровеносные сосуды. Статьей 4 лицам, промышляющим врачеванием людей и животных запрещалось, как самим отпускать лекарства, так и указывать особые места для их приобретения. По статье 5 надлежащей власти предоставляется право запрещать промысел врачевания в тех случаях, когда устанавливается, что лечение профессионалов представляет опасность для жизни или вред для здоровья людей и животных, или когда выясняются их обманные действия, или, наконец, в случаях, если профессионалы были присуждены к наказаниям за действия, связанные с врачеванием. Статьей 6 союзному Совету предоставляется право ограничивать или запрещать продажу предметов, служащих для предупреждения зачатия или прерывания беременности. Кроме того, союзный Совет может делать распоряжения об изъятии из продажи всякого рода лекарств и предметов врачевания в тех случаях, когда имеют место опасения относительно вреда, который может произойти от них⁴⁹.

Таким образом, обобщенная характеристика изложенного материала позволяет прийти к следующим выводам:

1. Организация медицинской деятельности, контроль над ее осуществлением, представляет собой часть интегрированного процесса развития общества и государства, эволюцию взглядов на ценность человеческой жизни, на факторы ее объективирующие;

2. Порядок осуществления медицинской деятельности напрямую зависит от религиозно-догматических воззрений, уклада общественной жизни в каждую конкретную эпоху. Данный вывод четко прослеживается на примере анализа организации медицинской деятельности Древнего мира, Средневековья, Возрождения и Реформации, а также переходного к новому пониманию мира и человека этапа, ознаменовавшего начало XIX века;

3. История организации контроля над медицинской деятельностью — это история эволюции воззрений на ценность человеческой жизни. Эволюция контроля над порядком оказания медицинской помощи, таким образом, зависит от общего социально-экономического, политического развития. В этом аспекте необходимо отметить, что понимание надлежащего врачевания (т.е. оказания пациентам качественной медицинской помощи) и врачевания надлежащими лицами как его неотъемлемой части, приобрело общественное значение и соответствующую объективацию как часть понятия «здоровье населения», фактически только в начале XIX века. До этого периода обеспечение народного или общественного здоровья включало в себя только систему необходимых мер, защищающих здоровье население от угрозы причинения прямого, непосредственного вреда (эпидемий, эпизоотий, эпифитотий).

⁴⁹ См.: Бертенсон. Л. Б. Несколько слов о знахарском и шарлатанском врачевании и о германском законопроекте, направленном к ограничению вреда от такого врачевания // Рус. врач. — 1911. — №7. — С. 251-254. С. 252, 253.

4. Медицина, ее осуществление, способ, характер, отношение к ней самой должно соответствовать духу времени, закономерно обуславливаться им. Поэтому ни в Древнем Мире, ни в Средние Века, ни в конце XVIII начале XIX века не существовало и не могло существовать потребности в той мере контроля за медицинской деятельностью, в которой мы ощущаем эту потребность сегодня. Вместе с тем, ряд высказанных положений, мнений, мыслей, анализ изложенных законов, правил, позволяет сделать вывод о том, что необходимость установления ответственности за незаконную лечебную деятельность сформировалась на достаточно ранних этапах развития общества и обуславливалась преимущественно необходимостью защиты жизни и здоровья пациента от невежественного и некачественного врачевания.

На ранних этапах развития славянского государства, в VIII-IX веках, медицина в своих началах по понятным причинам была в полном смысле этого слова народной – т.е. находилась в руках волхвов и знахарей⁵⁰. Соответствующим эпохе было и отсутствие какого-либо контроля за ней. Развитие Киевского государства в X – XI веках не изменило создавшегося положения – наряду с врачами, преимущественно иностранцами, (для многих из которых врачевание было не основным занятием), лечение практиковалось и народными целителями⁵¹. Такое положение обуславливалось не только общим состоянием науки, а и сравнительно поздним принятием христианства. С введением христианства одновременно существовали три типа врачей: народный, светский врач и врач-священник. Из светских врачей-эмпириков формировались первые военные врачи, обслуживающие княжеские дружины и самих князей, а также – цирюльники⁵². Развитие христианства обособило положение практиков оккультной медицины. В частности такие лица, как и в Западной Европе, могли преследоваться за колдовство и преступления против церкви. Лечением занимались кроме врачей врачеватели-ремесленники (цирюльники) объединенные в цеха. Представители цеховой медицины были единственными врачевателями, доступными простому населению, обладающими некоторым подобием научных знаний. Следует отметить, что цеховая медицина на Украине утратила свое значение только во второй половине XIX века. Врачи, количество которых было незначительным, в большинстве случаев по причине дороговизны своих услуг, были практически недоступны для простых обывателей, поэтому лечиться у врачей было прерогативой только обеспеченных слоев городского населения. Фактически первые дипломированные врачи появились на Украине только в XVIII столетии. Подобное положение обуславливалось исключительно сложными социально-экономическими условиями, раздробленностью украинских земель,

⁵⁰ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 97

⁵¹ Там же. С. 97

⁵² См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 99

входящих в состав сначала Речи Посполитой, а позднее, после третьего раздела Польши (в 1795г.), в состав Австро-Венгерской и Российской империй. Особенности контроля и регулирования медицинской деятельности зависели, таким образом, от ее организации в метрополиях. При этом все положительные изменения, имевшие место в империях либо вовсе не касались, либо имели незначительное влияние на организацию медицинской деятельности в подчиненных колониях. Западно-украинские земли были фактически аграрным придатком Австрии, в силу чего организация медицинской деятельности была крайне несостоятельной. Более благоприятным в этом отношении были опять-таки крупные города, где функционировали общеимперские органы медико-санитарного контроля. С учетом этого вопрос о незаконном врачевании вплоть до XIX столетия не рассматривался как проблема. В этой ситуации знахарская медицина была организована даже лучше, чем медицина профессиональная. Однако попытки изменить создавшееся положение имели место еще в XVIII веке. Так, например, губернатор Королевства Галичины и Лодомирии А. Перген организовал в Львове чтение лекций по всем отраслям медицинской науки для лиц, занимающихся врачебной, акушерской и аптекарской практикой, но не имеющих дипломов и соответственно медицинского образования⁵³. Требование первого протомедика Галичины и основателя Львовского акушерского коллегиума А. Крупинского строго запретить акушерскую практику неподготовленным лицам в сложившихся условиях так и осталось требованием. Кроме того, обучение в немногочисленных медицинских учебных заведениях Западной Украины, как правило, велось только на польском и немецком языках, что естественно служило препятствием к увеличению количества лиц, имеющих специальное медицинское образование. Жители же сельской местности в большинстве своем пользовались услугами местных знахарей.

В восточно-украинских землях, находящихся под властью Российской Империи дело обстояло не лучшим образом. В XVIII столетии уровень централизованной медицинской помощи был крайне низок даже в городах. В сельской местности процветала знахарская медицина. С созданием в 1797 году губернских и уездных врачебных управ началась организация некоторой медицинской помощи сельскому населению преимущественно силами фельдшеров и повивальных бабок. Вместе с тем их количество, а также количество дипломированных врачей было крайне недостаточным. О многом говорит хотя бы тот факт, что в XVIII веке медицинскую помощь студентам Киево-Могилянской академии оказывали монахи без медицинского образования, и только в начале XIX века по приказу врачебной управы ректорат академии пригласил для этой цели дипломированного врача⁵⁴. Административный контроль за медицинской деятельностью формально находился в руках губернских и уездных врачебных управ. Вместе с тем их

⁵³ См.: Шегедин М.Б., Мудрик Н.О. Указ. соч. С. 160

⁵⁴ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 170

деятельность, как правило, распространялась на обеспечение мер по защите населения от инфекционных и эпидемических заболеваний. В силу незначительного количества представителей научной медицины борьба с незаконными врачами, знахарями не осуществлялась. Подготовка врачей в Украине началась только в XIX веке с открытием Харьковского университета. В первой же трети XVIII века в Слободской Украине не было ни одного врача на государственной службе, ни одной аптеки. В Харькове была введена должность городского врача и открыта первая аптека только в 1778 году, когда город стал губерньским центром⁵⁵.

В силу такого положения вопрос о незаконном врачевании в Украине не поднимался. «Лечение», осуществляемое знахарями и колдунами, в соответствующих случаях преследовалось в порядке преступлений против религии. В городах, в принципе, существовала возможность ответственности по нормам за мошенничество и умышленное либо неосторожное причинение вреда здоровью. Подобная практика характеризовалась, однако, крайней непоследовательностью и была скорее исключением, чем правилом.

Положение изменилось только с середины XIX века, когда на украинские земли, входящие в состав Российской Империи, начали распространять свое действие нормативные акты, прямо предусматривающие ответственность за незаконное врачевание (Устав Врачебный 1857 г., Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями 1864 г., Устав о предупреждении и пресечении преступлений издания 1890 г.)⁵⁶.

Кроме того, более пристальному вниманию к вопросу о врачевании лицами, не имеющими на то права, способствовало также относительное увеличение количества квалифицированного медперсонала. Так, например на 1816 году в Киевской губернии было уже 7 государственных врачей, 12 частнопрактикующих, 17 лекарских учеников и 4 повивальные бабки⁵⁷. Изменилась и система оказания медицинской помощи сельскому населению. Количество врачей в сельской местности с 1870 по 1910 увеличилось с 610 до 3100⁵⁸. Вместе с тем в уездах сельское население обслуживалось преимущественно фельдшерами, специализация отсутствовала, фельдшер должен был лечить «все» болезни. Кроме того, организация медпомощи сельскому населению требовала наличия земских учреждений, которые были не во всех уездах в Украине. Фактически, даже официально существовавший запрет на врачевание лицами, не имеющим специального медицинского образования, не имел своего абсолютного значения, и в общем-то зависел не сколько от наличия специального образования, сколько от метода лечения,

⁵⁵ Там же. С. 178

⁵⁶ С учетом сложности законодательства Российской империи, обилия различных дополнений и «продолжений», указанные нормативные акты рассматриваются в рамках данной работы как источники правового регулирования медицинской деятельности, только в той редакции, которая была непосредственно изучена автором.

⁵⁷ См.: Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с. С. 224

⁵⁸ Там же. С. 232

что объяснялось общим уровнем развития медицины. Так, например, свидетельством этого является «лечебная» деятельность некоего полковника Федоровского. Руководствуясь идеей о «целительных силах природы», ротный командир, полковник Федоровский, не имевший какого-либо медицинского образования, не только ежедневно по 5 – 6 часов проводил прием больных, но и возглавлял в последней четверти XIX столетия Киевское гомеопатическое общество⁵⁹. В силу подобного положения врачевание лицами, не имеющими на это права, магическая и знахарская медицина продолжали удерживать свои позиции.

В России в средние века врачевание считалось чародейством. Поэтому за вред, причиненный лечением, врач нес абсолютную ответственность как за умышленное преступление. История Древней Руси сохранила сведения о болезни и смерти сына Великого князя Иоанна III. Лекарь Леон, лечивший княжеского сына, после его смерти по приказанию Великого князя подвергся умерщвлению. Другого лекаря по имени Антон, лечившего татарского князя Каракучу, после смерти последнего, свели под мост на Москву-реку и там «зарезали яко овцу». В конце XVII в. (1686 г.) в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью»⁶⁰. Необходимо сразу оговорится, что лекарями в подобных случаях считались все лица, осуществляющие врачевание, поскольку в связи с практически полным отсутствием дипломированных врачей вопрос о возложении обязанностей врачевания на какую-либо определенную группу лиц по признаку наличия специального образования не возникал. Не существовало и специального порядка допуска к медицинской деятельности. Ответственность, таким образом, определялась принадлежностью к профессии, а не наличием разрешения на нее. В отношении сельских ведунов и знахарей, лечивших народ травами и мазями собственного изготовления, положение характеризовалось следующим образом – за неудачное лечение их могли обвинить в умышленном наведении порчи и казнить. Об этом свидетельствуют многочисленные дела «о колдунах» имевшие место на Руси в XV-XVII веках. Так, в 1606 г. в Перми производилось следствие над ведунами, напускавшими икоту⁶¹ на людей. Обвиняемых сажали в тюрьму, «делали им на пытках по три встряски и жгли»⁶².

Вместе с тем необходимо отметить, что в силу ряда причин в России, в отличие от Западной Европы, борьба со знахарями путем обвинения их в преступлениях против веры не приобрела широкого распространения.

⁵⁹ См.: Михлин В. М. Неклассическое врачевание: прошлое и настоящее / В. М. Михлин, В. А. Кирьяк. – Кишинев: Штиинца, 1985. – 200 с. С. 159

⁶⁰ См.: Попов В. Л. Судебная медицина: Учебник. — С-Пб: Питер, 2002. — 608 с. С. 535

⁶¹ Икота – предположительно от пермского “ikota” – вид порчи, заключающийся в так называемой «метафизической интоксикации» т.е. внедрении в тело человека злого духа, беса. См. подробнее об этом: Сидоров А. С. Знахарство, колдовство и порча у народа коми / А. С. Сидоров. – С-Пб.: Алтейя, 1997. – 283 с. С. 106

⁶² См.: Штейнберг С. Кликушество и его судебно-медицинское значение / С. Штейнберг // Архив судебной медицины и общественной гигиены / изд. Мед. Департаментом. – Год 6, кн. 2. – СПб., 1870. – С. 64–81. С. 77

Многочисленные процессы о ведунах и волхвах не идут ни в какое сравнение с грандиозными истреблениями ведьм в государствах Западной Европы. Не было и такого универсального органа по борьбе с шаманством и знахарством как Святая Инквизиция. На территориях, присоединенных и присоединяемых к Московии, проживали многочисленные народности, неотъемлемой частью культуры которых было лечение у знахарей. Поэтому до конца XVIII века, ни о каком незаконном врачевании не могло быть и речи, поскольку в стране существовала знахарская система медицины, практиковали старцы и «святые угодники», а также иные представители «народной» медицины. Научная медицина в основном была представлена иностранными врачами, лечившими, как правило, царя и бояр. Да и количество врачей было настолько незначительным, что положение и не могло быть иным. Так, например, в конце XV века, при царствовании Ивана III, в России было всего два врача. Кроме того, сам Иван III к врачам не обращался, предпочитая им знахарей. Первый в России медицинский факультет Московского университета, открытый в середине XVIII века, выпускал в год на всю Россию 15 врачей. Врачи, следовательно, помогали лишь незначительной части больных, преимущественно из привилегированных слоев населения. Остальных лечили знахари⁶³. Кроме знахарей, использовавших элементы народной медицины, лечением больных занимались и шарлатаны – «божьи люди». Они ходили по деревням, раздавали «лекарства» в виде мха с крестов и могильных плит, «святую воду», заячью лапку и прочее. Их лечение состояло в том, что они давали больному испить «святой воды», прикасались к телу «животворящим деревом» и так далее. Они носили с собой разные снадобья и окуривали ими дом от «злого духа», за что получали подаяния. Среди знахарей тех времен существовала даже узкая «специализация»: одни брались исцелять рожистые заболевания, другие огневик (пузырьковый лишай), третьи – «сглаз». Они нередко использовали и некоторые приемы народной медицины, которые, как правило, сопровождали заговорами, что усиливало психологический эффект знахарского лечения. Когда же состояние больного, несмотря на всякие воздействия, становилось настолько тяжелым, что внушало опасения, хитрый знахарь передавал его другому такому же «исцелителю»⁶⁴. Поскольку официального запрета на такое врачевание не было, ответственность таких лиц определялась по религиозным нормам, т.е. в зависимости от положения к официальной (православной) религии, либо по нормам, предусматривающим ответственность на общих основаниях (например, за причинение вреда здоровью), факт применения которых был однако незначительным. Мера ответственности в этих случаях определялась различными царскими рескриптами, постановлениями Священного Собора. Например, согласно статье 23 Соборного Уложения 1649, эти лица могли быть привлечены к уголовной ответственности за «отравление зельем». Непосредственный текст

⁶³ См.: Рубанович В. М. Врач, знахарь, экстрасенс... у кого лечиться? / В. Рубанович. – Красноярск: Кн. изд-во, 1991. – 64 с. С.7

⁶⁴ Там же. С. 8

указывал – «а будет кто кого отравит зельем, и от тоя отравы тот, кого отравят, умрет, и того, кто такое злое дело учинит, пытати накрепко, напередь того он над кем такова дела не делывал ли, и пытав его, казнити смертию»⁶⁵. Специальных норм, предусматривающих уголовную ответственность за незаконную лечебную деятельность Соборное Уложение не содержало. Если говорить о правовой регламентации медицинской деятельности, то фактически до начала XVIII века в России не существовало специальных актов, регулирующих эту деятельность, а имеющиеся общие положения характеризовались крайней непоследовательностью и противоречивостью. Действовавший до начала XVIII века первый свод писаного русского права – Русская Правда – практически не содержал норм, регламентирующих медицинскую деятельность. Не было в нем и нормы, предусматривающей ответственность за незаконную лечебную деятельность.

Прогрессивная регламентация врачебной деятельности в России началась только при Петре I. С созданием в 1720 г. Медицинской канцелярии, были определены ее основные обязанности, к которым, в частности, относилось и право выдачи разрешений на занятие медицинской деятельностью. С целью закрепления полномочий Медицинской канцелярии и установления государственного контроля над осуществлением медицинской практики, в 1721 Сенатом был издан указ, являющийся, по сути, первым нормативным актом, запрещающим незаконную лечебную деятельность. Согласно указу – «никакой доктор или лекарь не дерзает нигде практику иметь или лечить... прежде освидетельствования Медицинской канцелярией»⁶⁶. Право врачебной деятельности предоставлялось лишь тем, кто имел разрешение (аттестат) Медицинской канцелярии⁶⁷. Вместе с тем, преследование незаконной лечебной деятельности путем установления за нее ответственности, было определено лишь в последующих нормативных актах, направленных на упорядочение общественных отношений в данной сфере. Так, первая подобная норма была издана 18 июля 1756, и в определенной мере была последствием становления и развития правового регулирования фармацевтической деятельности. Здесь необходимо указать, что ни в начале, ни в середине XVIII века не было каких-либо специальных правил, регулирующих фармацевтическую деятельность, в частности, такую её сферу как торговлю ядовитыми и сильнодействующими веществами. До 1731 года указанные вещества можно было купить на рынке среди продуктов питания. Подобное положение не могло не отразиться негативным образом на здоровье населения. Необходима была государственная регламентация аптечной деятельности. По этим соображениям, а также с целью монополизации аптечного дела были изданы указы 1731 и 1733 гг., которыми устанавливался запрет на свободную продажу ядовитых и сильнодействующих веществ. В

⁶⁵ См.: Соборное уложение 1649 г: Учебное пособие для высшей школы / под ред. М.Н.Тихомирова, П.П. Епифанова. – М.: Изд-во Моск. ун-та,– 1961.– 444 с. С. 291

⁶⁶ См. Сальников В. П. Законодательная регламентация медицинской деятельности России во время правления Петра I / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко // Изв. вузов. Правоведение. – 2001. – № 4. – С. 219–231. С. 220

⁶⁷ Там же. С. 220

развитие положений указов 1731 и 1733 гг., 18 июля 1756 г. было издано постановление Сената, которое запрещало врачебную деятельность лиц, не имеющих медицинского образования и соответствующих разрешений на медицинскую практику. Постановление непосредственно указывало: «чтобы неученые в медицинской практике, неосвидетельствованные и неудостоенные от медицинской канцелярий всякого чина люди, под жестоким штрафом и телесным наказанием, лечить никого не дерзали, да и болящие к себе таковых, под жестоким же штрафом, не призывали, также, чтобы нигде, кроме аптек, не делались и не продавались никакие медикаменты, пластыри и прочее, а чтобы покупались из одних аптек непосредственно по запискам от домов, а прочие внутренние лекарства по докторским и лекарским рецептам»⁶⁸. Дальнейшее развитие положения указа 1756 имело место в царском рескрипте 1784 г., а также в первой редакции Аптекарского Устава от 20 сентября 1789 года (далее Аптекарский Устав). Рескрипт 1784 г. напоминал о запрете незаконного врачевания, тем самым «отвращая высокий вред, могущий исходить от так называемых эмпириков и шарлатанов»⁶⁹. Статья 4 Аптекарского Устава устанавливала запрет на изготовление лекарств вне аптек и не аптекарями. Впрочем, основанием такого запрета была не забота о народном здравии, а защита имущественных интересов аптекаря, о чем в данной статье было прямо указано⁷⁰. Согласно ст. 16 Аптекарского Устава аптекарям запрещалось выдавать лекарства по рецепту лица, не имеющего разрешения на медицинскую практику⁷¹. Статья 19 запрещала аптекарям заниматься лечебной практикой и выписывать рецепты на лекарства («аптекарям предписывать для больных лекарства и лечить оных запрещается»)⁷². Контроль за соблюдением предписаний лежал на врачебных управах (последние были созданы только в 1797 г.) соответствующего уровня (уездная, губернская) и медицинской полиции. Указанные органы, как учреждения административной юстиции, имели право применять к нарушителям в соответствующих случаях меры административного воздействия. В 1807 году был учрежден специальный медицинский календарь, издаваемый ежегодно Министерством внутренних дел. Данный календарь содержал список всех зарегистрированных в империи врачей, т.е. лиц имевших надлежащее медицинское образование и разрешение на практику от Медицинского совета при МВД. Соответственно данному списку фармацевтам предписывалось под угрозой наказания изготавливать и реализовывать лекарства только по рецептам врачей, внесенных в этот список⁷³. Вместе с тем, это требование не было

⁶⁸ См.: Аптекарский Устав / под ред. док. В. Н. Варадинова. – СПб. : Тип. М-ва внутр. дел, 1880. – 166 с. С. XXIX

⁶⁹ См.: Саркисов Д. С. Очерки истории общей патологии / Д. С. Саркисов. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 512 с. С. 477

⁷⁰ См.: Аптекарский Устав / под ред. док. В. Н. Варадинова. – СПб. : Тип. М-ва внутр. дел, 1880. – 166 с. С. XXXII

⁷¹ Там же. С. XXXIV

⁷² Там же. С. XXXV

⁷³ См.: Аптекарский Устав / под ред. док. В. Н. Варадинова. – СПб. : Тип. М-ва внутр. дел, 1880. – 166 с. С. XLV

абсолютным и в некоторых случаях (например, под свою ответственность), фармацевт мог изготовить и выдать лекарство лицу, не внесенному в указанный список. Несомненно, в некоторых ситуациях, это способствовало незаконной медицинской практике.

Борьба с незаконным врачеванием⁷⁴ в Российской Империи, таким образом, началась сравнительно давно, однако систематический характер она приобрела только во второй половине XIX и начале XX века с принятием Устава Врачебного 1857 г., Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями 1864, Устава о предупреждении и пресечении преступлений издания 1890 г. и, наконец, Уголовного уложения 1903 г.

Решение какой-либо проблемы, приобретающей общегосударственный характер, в первую очередь требует ее детальной законодательной регламентации. Поэтому только с принятием указанных нормативных актов проблема незаконной лечебной деятельности была вынесена на уровень государственной политики. Необходимой предпосылкой для этого были положения единого врачебного закона – Устава Врачебного. Сборники законодательства Российской империи (Своды Законов) уже с середины 19 в. четко определяли круг действий, направленных на борьбу с незаконной лечебной деятельностью (незаконным врачеванием). Так, статьи 102, 103 и 105 приложения к одному из разделов Свода Законов Российской империи 1843 г. («Учреждения Врачебные») обязывали сельское начальство людей, выдающих себя за врачей, и причиняющих вред своим лечением, ловить и представлять в земскую полицию. Обличенные в подобном подлоге иностранцы, высылались за границу, с уведомлением о том их правительства и повсеместным опубликованием, а русские подвергались по суду жестокому штрафу и телесному наказанию⁷⁵. Дальнейшее совершенствование законодательного регулирования привело к созданию относительно четкой системы контроля над медицинской деятельностью в Российской империи. Так, Устав Врачебный издания 1905 г. (далее – Устав Врачебный) порядок осуществления медицинской деятельности сводил к следующим положениям:

1. Никто как из российских подданных, так и из иностранцев, не имеющих диплома или свидетельства от университетов, Военно-Медицинской Академии или Женского Медицинского Института, не имеет права заниматься никакою отраслью врачебной практики в России; иностранные врачи, желающие заниматься врачебной практикой, обязаны, сверх того, непременно знать русский язык (ст. 220).

2. Для получения права на врачебную практику лица, имеющие соответствующее образование, обязаны подать заявление местному

⁷⁴ Здесь и далее: термин «незаконное врачевание» как исторически сложившееся определение исследуемой проблемы, в рамках данного раздела следует понимать как синоним понятия «незаконная лечебная деятельность», которое закреплено ст. 138 УК Украины 2001 г. В разделе «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности» будет раскрыто соотношение этих двух определений.

⁷⁵ См.: Маркус Л. М. Краткое руководство для врачей к познанию Российских законов, учреждений и государственной службы / Л. М. Маркус. – СПб.: Тип. Эдуарда Праца, 1843. – 198 с. С. 54

губернскому врачебному управлению с приложением всех соответствующих документов, подтверждающих их звание. В уездах лица, имеющие право на медицинскую практику, могут, в случае необходимости, заявлять о том состоящим на службе по ведомству Министерства Внутренних Дел уездным или городovým врачам, которые, по снятии и засвидетельствовании своею подписью надлежащей копии с диплома (свидетельства) на медицинское их звание, представляют таковую, при своем донесении, губернскому врачебному управлению и уведомляют в то же время ближайшие аптеки о разрешении на отпуск лекарств по рецептам этих врачей (ст. 225).

3. В Министерстве Внутренних дел при Управлении Главного Врачебного Инспектора ежегодно составляется и издается общий список, в котором помещаются все врачи, как на государственной службе состоящие, так и частнопрактикующие (ст. 222). Список составляется на основании сведений, подаваемых губернскими врачебными управами, которые содержат информацию обо всех врачах, подавших соответствующие заявления на право заниматься врачебной практикой.

4. Этот список доставляется за определенную цену во все аптеки, которые, получая посредством его сведения о врачах, имеющих дозволение на практику, подвергаются взысканию за отпуск лекарств по рецептам врачей, медицинскому управлению неизвестных (ст. 223).

5. Управление Главного врачебного инспектора обязано наблюдать за деятельностью врачей, а также принимать меры к пресечению вредной деятельности лиц, не имеющих права заниматься врачебной практикой (ст. 224). Таковую деятельность Управление проводит совместно с полицией.

6. За употребление лицами, не имеющими права заниматься врачебной практикой, при врачевании ядовитых или сильнодействующих веществ, виновные подвергаются, сверх отобрания сих веществ в пользу местных богоугодных заведений, наказанию, определенному в статье 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями. Правило это не применяется к лицам, которые, по человеколюбию, безвозмездно помогают больным своими советами и известными им средствами лечения (ст. 226)⁷⁶.

Таким образом, как было сказано выше, по законодательству Российской империи, условием приобретения права на врачебную практику признавалось получение, в установленном порядке, свидетельства или диплома от Военно-медицинской академии или медицинских факультетов императорских университетов, дающего лицу степень доктора или лекаря. Однако из этого общего правила закон допускал некоторые «изъятия», предоставляя определенным лицам, не имеющим полученной в установленном порядке ученой степени, право заниматься врачебной практикой в полном объеме, или с некоторыми ограничениями. Такими лицами по закону являлись: а) иностранные врачи, которым разрешалось заниматься врачебной практикой после заключения Медицинского совета, не

⁷⁶ См.: Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюренберга. – Изд. неофиц. – М.: Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 13 – 14, кн. 4. – 364 с. С. с.199-201.

требующего специальной проверки их знаний. Однако это правило касалось только известных врачей, которые «сделали себе имя в ученом свете своими сочинениями или успешной практикой» – ст. 221 Устава Врачебного⁷⁷. Равным образом, на основании положения Комитета министров от 19 января 1879 г., местные врачи в присоединенной по берлинскому трактату 1878 года к России части Бессарабии, не имеющие соответственных русских дипломов и свидетельств имеют право, не подвергаясь проверочному испытанию, продолжать заниматься врачебною практикою в этой местности, впредь до прекращения ими этих занятий добровольно или увольнения по законным причинам – примечание 3 к ст. 220 Устава Врачебного⁷⁸; б) фармацевты, в указанных в законе, чрезвычайных случаях, как, например, при отравлениях, угаре, кровотечениях, ожогах и т. п. происшествиях, когда требуется скорая помощь, а по близости нет врача. До его прибытия фармацевт может отпустить нужное лекарство и научить употреблению его – ст. 396 Устава Врачебного⁷⁹; в) повивальные бабки, получившие по экзамену от Суворовского училища для повивальных бабок при Санкт-Петербургской городской Калинкинской больнице свидетельство об удовлетворительных познаниях, а равно ученицы учрежденного при Мясницком отделении больницы чернорабочих в Москве Долгоруковского училища, получившие после сдачи экзамена свидетельство об успешном окончании полного курса в этом училище, имеют право лечить венерические болезни у женщин и детей в местностях, где нет постоянных врачей, под контролем ближайших уездных или окружных врачей – ст. 249 Устава Врачебного⁸⁰.

Указанные нормы позволяют составить лишь предварительное, общеправовое мнение об изучаемой проблеме, лишенное, кроме того, уголовно-правового наполнения. Для более детального анализа обратимся к нормативным актам, являющимся непосредственными источниками административного и уголовного права Российской империи. Так, согласно статье 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями издания 1885 г. (далее Устав) – «за употребление при врачевании лицами, не имеющими права заниматься врачебною практикою, при врачевании, ядовитых или сильнодействующих веществ, виновные, сверх отобрания сих веществ в пользу местных богоугодных заведений, подвергаются:

– аресту не свыше трех месяцев или денежному взысканию не свыше трехсот рублей.

⁷⁷ См.: Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюренберга. – Изд. неофиц. – М.: Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 13 – 14, кн. 4. – 364 с. С. 200

⁷⁸ Там же. С. 200

⁷⁹ Там же. С. 223

⁸⁰ См.: Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюренберга. – Изд. неофиц. – М.: Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 13 – 14, кн. 4. – 364 с. С. 202

Правило это не применяется к лицам, которые по человеколюбию, безвозмездно, помогают больным своими советами и известными им средствами лечения»⁸¹.

Как видно из приведенного текста статьи, врачевание лицом без надлежащего медицинского образования, не сопровождавшееся применением веществ ядовитых и сильнодействующих, не являлось наказуемым. С целью уяснения причин подобного подхода к решению вопроса необходимо привести некоторые факты истории создания данной нормы. Так, первоначальная редакция статьи, по Уставу издания 1864 г., указывала: «за врачевание из корыстных видов, в случае последовавшего от того вреда, виновные, не имеющие права заниматься врачебною практикою, подвергаются аресту не свыше трех месяцев или денежному взысканию не свыше трехсот рублей»⁸². Нет необходимости говорить о том, что это была, безусловно, достаточно прогрессивная норма для того времени. Вместе с тем, после многочисленных обсуждений в Сенате и Государственном совете, ее редакция в 1875 г. все же была изменена на указанную выше норму, в коем виде та и просуществовала до октября 1917 г. Причины подобной конструкции нормы, по сведениям Н.С. Таганцева, состояли в следующем. Вопрос об изменении ст. 104 Устава в редакции 1864 г. был поставлен еще в 1868 г. Министр внутренних дел по представлению Медицинского совета настаивал на том, что система ст. 104 Устава не согласуется со ст. 130 Устава Врачебного (в редакции 1868 г.), по которой лечение людей должно производиться только «испытанными врачами», и что благодаря такой редакции закона является невозможным преследовать эмпириков и шарлатанов врачебной и фармацевтической профессии⁸³. Их предложение, в общем-то, заключалось в изменении состава правонарушения, предусмотренного статьей 104 Устава таким образом, чтобы наказуемым являлся сам факт занятия незаконной лечебной деятельностью, безотносительно к использованию при этом ядовитых или сильнодействующих веществ, а также последствиям такового. Однако, Государственный совет, обсуждая статью 104 Устава, признал невозможным безусловное воспреещение всякого врачевания лицам, не получившим ученых медицинских степеней, мотивируя это незначительным количеством лиц, имеющих медицинское образование, нехваткой аптечных учреждений, а также сложившейся традицией, в силу которой низшие слои городского и в особенности сельского населения в случае болезни более охотно прибегают к помощи так называемых знахарей и знахарок, чем врачей. Здесь необходимо добавить, что подобная «традиция» объяснялась также и высокой стоимостью квалифицированной медицинской помощи. Кроме того, по мнению Государственного совета, такой запрет может стать серьезным

⁸¹ См.: Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями: изд. 1885 г. с доп. по продолж. 1906 г., с прил. мотивов и извлечений из решений кассационных департаментов Сената: изд-е. 17, доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – Спб.: Тип. Ю. Н. Эрлих, 1908. – 881 с. С. 256

⁸² Там же. С. 266

⁸³ Там же. С. 266

препятствием «ознакомлению с народными нашими средствами, к изучению коих, в различных частях империи, обращено уже правительством надлежащее внимание»⁸⁴. Исходя из этих позиций, Государственный совет признал преследование таких лиц «очевидною несправедливостью» и поэтому счел необходимым привлекать к ответственности только в случае, когда от их врачевания произошел вред здоровью⁸⁵. От Медицинского совета поступило встречное предложение запретить такую деятельность хотя бы в тех местностях, где есть практикующие врачи и аптечные учреждения. Однако и это проект был отклонен. После длительного рассмотрения статьи 104 Устава, вторым отделением Медицинского совета при МВД был разработан новый проект, согласно которому наказуемым незаконное врачевание являлось только в случае применения ядовитых и сильнодействующих веществ. При этом состав правонарушения было предложено заменить с материального на формальный. Такая конструкция нормы, по мнению Медицинского совета, даст возможность привлекать к ответственности тех «невежественных эмпириков и шарлатанов», которые своими действиями причиняют значительный вред здоровью населения⁸⁶. Однако Государственный совет признал, что при этом едва ли возможно, постановлять указанное правило в виде безусловного и подвергать ответственности всякого не медика, дающего кому-либо положительно известное ему целебное средство, только потому, что средство это принадлежит к разряду ядовитых или сильнодействующих. Свою позицию Государственный совет пояснил, ссылаясь, опять же, на недостаток врачей, на значительное распространение среди помещиков гомеопатического лечения ядовитыми и сильнодействующими веществами, на целительную силу применяемых в народе ядовитых и сильнодействующих трав, мнение о положительном эффекте от использования которых опирается на многовековые традиции врачевания. Совет признал, что при таком положении вещей, подобное безусловное воспрещение было бы «явною несправедливостью»⁸⁷. Поэтому проект статьи 104 Устава был дополнен частью второй указывающей, что «не подвергается ответственности лицо, которое по человеколюбию, безвозмездно помогает больным своими советами и известными им средствами лечения»⁸⁸. Эти лица могли быть привлечены к ответственности только в случае, если применяемыми ядовитыми и сильнодействующими веществами был причинен вред чьему-либо здоровью. В случае наступления вредных последствий от незаконного безвозмездного врачевания, виновные привлекались к уголовной

⁸⁴ См.: Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями: изд. 1885 г. с доп. по продолж. 1906 г., с прил. мотивов и извлечений из решений кассационных департаментов Сената: изд-е. 17, доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб.: Тип. Ю. Н. Эрлих, 1908. – 881 с. С. 266

⁸⁵ Там же. С. 266

⁸⁶ Там же. С. 267

⁸⁷ См.: Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями: изд. 1885 г. с доп. по продолж. 1906 г., с прил. мотивов и извлечений из решений кассационных департаментов Сената: изд-е. 17, доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб.: Тип. Ю. Н. Эрлих, 1908. – 881 с. С. 267

⁸⁸ Там же. С. 267

ответственности по статье 871¹ Уложения о наказаниях уголовных и исправительных издания 1885 г.⁸⁹ По этой норме, в случае наступления вредных последствий, также отвечали и лица, деяние которых подпадало под признаки ч. 1 данной статьи.

Кроме статьи 104, Устав содержал также статью 105 – Производство оспопрививания без надлежащего разрешения, которую, по-видимому, следует считать специальным видом незаконного врачевания. Каралось, такое деяние лишь при наличии вредных последствий (к которым, вероятно, следует отнести только легкие телесные повреждения) достаточно незначительным наказанием – штрафом в размере не более 3 рублей⁹⁰.

Как уже было сказано, в случае причинения незаконным врачеванием вреда жизни или здоровью пациента, ответственность наступала по статье 871¹ Уложения о наказаниях уголовных и исправительных издания 1885 г. (далее Уложение), согласно которой «Если от врачевания лицами, не имеющими на то права и употребившими при лечении ядовитые и сильнодействующие вещества произойдет вред для здоровья, то виновные подвергаются:

заключению в тюрьме от двух до четырех месяцев;

или аресту от семи дней до трех месяцев;

или денежному взысканию не свыше трехсот рублей⁹¹.

Понятие «вред здоровью» по-видимому, включало также смерть пациента. Такой вывод можно сделать на основании анализа статьи 1466 Уложения, предусматривающей уголовную ответственность за неосторожное убийство вследствие нарушения специальных правил, обеспечивающих общественную безопасность и общественный порядок. Так, ч. 2 данной нормы предусматривала назначение наказания по совокупности преступлений только в случае если за нарушение специальных правил (коим является незаконное врачевание), санкция является более строгой чем санкция ст. 1466 («если за то противное установленному порядку деяние определено в законах другое, строжайшее наказание, то виновный подвергается оному, на основании правил, постановленных о совокупности преступлений»)⁹². Сравнение санкций статей 871¹ и 1466 Уложения показывает, что они идентичны. Поэтому в данном случае применяется только статья 871¹ как норма специальная. Вместе с тем, виновное лицо на основании ч. 3 ст. 1466 Уложения подлежит церковному покаянию («во всяком случае, будет он принадлежит к одному из христианских вероисповеданий, то предается церковному покаянию по усмотрению своего

⁸⁹ См.: Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г.: изд.-е. 14 пересм. и доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб. : Америк. скоропечатня, 1909. – 1111 с. С. 551

⁹⁰ См.: Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями: изд. 1885 г. с доп. по продолж. 1906 г., с прил. мотивов и извлечений из решений кассационных департаментов Сената: изд.-е. 17, доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб.: Тип. Ю. Н. Эрлих, 1908. – 881 с. С. 269

⁹¹ См.: Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г.: изд.-е. 14 пересм. и доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб. : Америк. скоропечатня, 1909. – 1111 с. С. 551, 552.

⁹² Там же. С. 798

духовного начальства»)⁹³. В случае же «врачевания» без специального признака – без применения ядовитых и сильнодействующих веществ – ответственность наступала по ст. 1466 Уложения, как за неосторожное убийство, либо по ст. 1494 Уложения – за причинение телесного повреждения по неосторожности⁹⁴. Имперское законодательство также предусматривало уголовную ответственность за незаконную выдачу разрешения на право занятия медицинской практикой – «давшие дозволение на врачебную практику лицам, не имеющим всех требуемых для сего законом сведений, подвергаются наказанию на основании правил, в статье 388 сего Уложения определенных»⁹⁵ (вычеты из службы и выговоры). Кроме статей, непосредственно предусматривающих ответственность за незаконное врачевание и его негативные последствия, существовала также возможность привлечения виновных лиц к ответственности за так называемое «подложное проявление чудес», предусмотренное группой норм, размещенных в Главе III Уложения. Например, ст. 934 Уложения предусматривала уголовную ответственность за совершенные из корысти или иной личной выгоды, обманные действия, при которых лицо, выдавая себя за колдуна, чародея совершало различные «магические» действия, используя для своих лжепредсказаний и лжепредзнаменований предметы христианскому богослужению посвященные. Санкция была довольно строгой – от 4 до 8 месяцев тюрьмы⁹⁶. Статья 935 Уложения устанавливала ответственность за действия, хотя и совершаемые «без нарушения должного уважения к священным или освященным через употребление в христианском богослужении предметов», но сопровождаемые изготовлением и продажей «мнимо-волшебных напитков, или иных составов имеющих якобы сверхъестественное действие, а также волшебных амулетов и проч.»⁹⁷. Санкция ч. 1 ст. 935 Уложения предусматривала арест от 7 дней до 3 месяцев. В качестве квалифицирующего признака было закреплено положение, предусматривающее, что «если будет доказано, что употребление этих напитков и составов или иных средств могло или должно было иметь вредные последствия для безопасности здоровья какого-либо лица или нескольких лиц, то виновные в приготовлении и раздаче или продаже таких средств должны быть приговорены к лишению предусмотренных законом прав и привилегий и к тюремному заключению на срок от 8 месяцев до 1 года и 4 месяцев. Особо квалифицирующим признаком, закрепленным ч. 3 ст. 935 Уложения, было наступление в результате применения этих напитков

⁹³ Там же. С. 798

⁹⁴ См.: Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г.: изд.-е. 14 пересм. и доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб. : Америк. скоропечатня, 1909. – 1111 с. С. 798, 827

⁹⁵ Там же. С. 551

⁹⁶ Там же. С. 573

⁹⁷ Необходимо отметить, что в соответствии с данной нормой, наказуемым признавалось также «применение средств, рассчитанных на использование во врачебных целях народных или других суеверий – заговоров, нашептываний, спиритических сеансов» безотносительно к субъекту таких действий и последствиям. (См.: Мокринский С. П. Медицина в ее конфликтах с уголовным правом / С. П. Мокринский. – СПб. : Сенат. тип., 1914. – 104 с. С. 96). Иными словами врач, применяющий в своей врачебной практике указанные методы, должен был нести ответственность по ст. 935 Уложения.

и веществ смерти потерпевшего, за что виновному полагалось наказание, предусмотренное ч. 2 данной статьи в совокупности с церковным покаянием⁹⁸.

Позднейшим источником Российского уголовного права было Уголовное уложение 1903 г.⁹⁹. Глава 9 этого Уложения содержала группу норм, предусматривающих ответственность за нарушение постановлений, ограждающих «народное здравие». Среди этих норм необходимо выделить статью 195, которая устанавливала: «неимеющий права заниматься врачебною практикою или лишенный этого права, виновный во врачевании веществами ядовитыми или сильнодействующими, наказывается:

арестом на срок не свыше трех месяцев или денежною пеней не свыше трехсот рублей.

Наказание не применяется к лицу, безвозмездно оказавшему врачебную помощь»¹⁰⁰.

Таким образом, как и в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных а также Уставе о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, в основу статьи 195 о недозволенном врачевании Уголовного уложения положено начало необходимости воспрещения врачевания лицам, не «совмещающим в себе надлежащих гарантий в достаточности их медицинских познаний», но при этом поставлено под угрозу наказания не всякое недозволенное врачевание, а лишь такое, которое производилось при помощи веществ, относимых к ядовитым или сильнодействующим¹⁰¹.

Краткий обзор дореволюционного русского законодательства позволяет прийти к таким выводам:

1. Анализ ст. 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, ст. 871¹ Уложения о наказаниях уголовных и исправительных, ст. 195 Уголовного уложения, предусматривающих ответственность за незаконную лечебную деятельность позволяет сделать заключение о том, что действующим на то время законом не преследовалось: а) незаконное врачевание без использования ядовитых и сильнодействующих веществ; б) незаконное врачевание с использованием ядовитых веществ, но осуществляемое безвозмездно, из «человеколюбия»; в) незаконное врачевание, осуществляемое хотя и за плату, но не носящее характера систематической (профессиональной) деятельности¹⁰². Данные тезисы позволяют сформировать понятие незаконного врачевания по дореволюционному законодательству:

⁹⁸ См.: Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г.: изд.-е. 14 пересм. и доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб. : Америк. скоропечатня, 1909. – 1111 с. С. 574

⁹⁹ См.: Уголовное уложение 22 марта 1903 г. / Под. ред. П.Н. Якоби. — Рига: Лета, 1922. — 1656 с.

¹⁰⁰ Там же. С. 665

¹⁰¹ См.: Уголовное уложение 22 марта 1903 г. / Под. ред. П.Н. Якоби. — Рига: Лета, 1922. — 1656 с. С. 266

¹⁰² Т.е. врачевание, не имеющее характера процесса, включающего разнообразные акты поведения, объединенные стремлением к достижению определенного результата. Например, единичный факт простого отпуска лекарственного препарата не образует состава незаконного врачевания. С нашей точки зрения, подобное деяние вообще не содержит признаков врачевания как такового. Об этом подробнее см. раздел «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности».

Под незаконным врачеванием следует понимать осуществление врачебной практики лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования с использованием ядовитых и сильнодействующих веществ, при условии, что виновный занимается врачебной практикой как профессией, т.е. систематично, и с истребованием за свои услуги определенного вознаграждения.

2. *Родовым объектом* незаконного врачевания являлось «народное здравие», как совокупность устанавливаемых законодателем правил, обеспечивающих охрану жизни и здоровья неопределенного числа лиц. Такой вывод можно сделать, по крайней мере, на основании анализа размещения соответствующих статей в разделах и главах нормативно-правовых источников. Так, статья 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями размещена в Главе 9 – «О проступках против народного здравия», статья 871¹ Уложения о наказаниях уголовных и исправительных размещена в подразделе 1 («Недозволенное и неправильное врачевание») Отделения 7-го («Нарушение уставов врачебных») Главы 1 («О преступлениях и проступках против постановлений, ограждающих народное здоровье») Раздела 8 («О преступлениях против общественного благоустройства и благочиния»), статья 195 Уголовного уложения – в Главе 9 – «О нарушении постановлений, ограждающих народное здравие». Кроме того, анализ соответствующих глав и отделений позволяет заключить, что в каждом конкретном случае, законодатель напрямую учитывал специфику норм ограждающих народное здравие, компактно сформировав их в отдельные группы. Так, например, Глава 9 Уголовного уложения включает следующие категории преступлений, против правил ограждающих «народное здравие»: – в сфере медицинской и фармацевтической деятельности (кроме аборта, который относился к преступлениям против личности); – в сфере защиты населения от вредного влияния ядовитых и сильнодействующих веществ; – в сфере охраны народного здоровья от некачественных и фальсифицированных продуктов питания; – в сфере защиты населения от «заразных» болезней, т.е. в сфере обеспечения карантинных мер. Исходя из этого, видовым объектом незаконного врачевания следует признать совокупность устанавливаемых законодателем правил, обеспечивающих охрану жизни и здоровья неопределенного числа лиц в сфере медицинской и фармацевтической деятельности. Понятие «народного здравия» при этом не смешивалось с иными смежными понятиями (например, понятием общественной безопасности и безопасности личной), и именно на этом основании круг норм его ограждающих, выделялся из всей группы статей спецификой сферы применения. Подобный подход выдержан в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных и Уставе о наказаниях налагаемых мировыми судьями с незначительными редакционными отличиями. Непосредственным объектом незаконного врачевания, как представляется, следует признать совокупность устанавливаемых законодателем правил, обеспечивающих охрану жизни и здоровья неопределенного числа лиц от невежественного врачевания «эмпириков» и «шарлатанов». Предметом

рассматриваемого преступного деяния являлись «ядовитые или сильнодействующие вещества, обозначенные в аптекарской таксе знаком +»¹⁰³.

3. *Объективная сторона* незаконного врачевания заключалась в осуществлении врачебной практики лицом, не имеющим на нее право с использованием ядовитых и сильнодействующих веществ, при условии, что виновный занимается врачеванием как профессией, т.е. систематично, и с истребованием за свои услуги определенного вознаграждения. Систематичность не предусмотрена как обязательный признак объективной стороны этого преступления. Однако такой вывод можно сделать исходя из анализа норм предусматривающих ответственность за незаконное врачевание – логика диспозиции предусматривает неоднократное, систематическое осуществление лечения (так, само понятие «лечение» предполагает определенную систему неоднократных действий, поэтому, судя по всему, одноразовая дача ядовитого или сильнодействующего вещества требовала квалификации, например, по статьям за незаконное распространение ядовитых и сильнодействующих веществ). Понятие врачебной практики¹⁰⁴ не раскрывалось ни Уставом Врачебным, ни иными актами имперского законодательства. Вместе с тем, обобщенный анализ текста Устава Врачебного позволяет заключить, что под врачебной практикой понималась система мероприятий (осмотр, диагноз, назначение лечения, лечение, профилактика) направленных на ликвидацию болезнетворных процессов в организме пациента. Предметом данного преступления являлись вещества ядовитые или сильнодействующие. Их применение в процессе врачевания являлось обязательным признаком объективной стороны. Таким же обязательным признаком являлась платность оказываемых услуг. Эти признаки должны были быть установлены в совокупности. Поэтому, как указывалось, не преступным было врачевание лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования в случае, если оно осуществлялось без применения указанных веществ, либо с их применением, но безвозмездно, из «человеколюбия». Далее, для применения статьи 195 Уголовного Уложения было необходимо, чтобы «врачевание производилось лицом вполне самостоятельно». Поэтому сюда не включались врачебные действия, предпринятые по указанию или под наблюдением врача, как, например, оказание первой медицинской помощи нижними врачебными чинами (фельдшерами, лекарскими помощниками и учениками, повивальными бабками).

В связи с тем, что нормы, запрещающие незаконное врачевание содержались в нескольких нормативных актах, привлечение виновных к ответственности было возможно по таким схемам: а) незаконная врачебная

¹⁰³ См.: Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями: изд. 1885 г. с доп. по продолж. 1906 г., с прил. мотивов и извлечений из решений кассационных департаментов Сената: изд-е. 17, доп. / под ред. Н. С. Таганцева. – СПб.: Тип. Ю. Н. Эрлих, 1908. – 881 с. С. 267

¹⁰⁴ Именно такой термин чаще всего использует дореволюционный законодатель. Следует считать, что этот термин является синонимом, применяемого сейчас термина «медицинская практика».

практика и применение ядовитых или сильнодействующих веществ = ответственность по статье 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями либо по статье 195 Уголовного уложения (преступление с формальным составом); б) незаконная врачебная практика и применение ядовитых или сильнодействующих веществ, повлекшие вред для здоровья = ответственность по статье 871¹ Уложения о наказаниях уголовных и исправительных (преступление с материальным составом). При этом необходимо указать, что если ст. 871¹ Уложения, в случае наступления вредных последствий, включала любую их степень, то в силу того, что деяние, предусмотренное ст. 195 Уголовного уложения являлось преступлением с формальным составом, возникал вопрос о квалификации деяния и назначении наказания по этой статье в случае наступления вредных последствий для жизни и здоровья пациента. По мнению профессора Н.С. Таганцева, «сохранение в тексте 2-й части ст. 195 Уголовного уложения оговорки о ненаказуемости безвозмездного врачевания не должно возбуждать сомнений относительно того, что в тех случаях, когда лицами, безвозмездно оказывающими врачебную помощь, будет причинен вред чьему либо здоровью, виновные подлежат ответственности за неосторожное причинение смерти или телесного повреждения на общем основании»¹⁰⁵. Таким образом, поскольку ч. 2 ст. 195 Уголовного уложения исключала преступность врачевания осуществляемого «безвозмездно», то в тех случаях, когда от такого врачевания наступал вред, содеянное требовало квалификации только по статье 464 (неосторожное убийство) или 474 (неосторожное причинение телесного повреждения). Если же вредные последствия в виде смерти наступали в результате совершения деяния, подпадающего под признаки преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 196 Уголовного Уложения, содеянное также требовало квалификации только по статье 464, поскольку, по мнению Н.С. Таганцева «если неосторожное лишение жизни будет последствием какого-либо преступного деяния, то виновный или подлежит наказанию по ст. 464, если неосторожное умерщвление будет более тяжким или же наоборот, будет наказан за учиненное им иное преступное деяние, а происшедшая при сем смерть будет влиять единственно на выбор меры наказания»¹⁰⁶. Поэтому, с учетом того, что согласно лестнице наказаний, предусмотренной ст. 2 Уголовного уложения, тюремное заключение являлось, по сравнению с арестом, более строгим наказанием, относящим на основании ст. 3 Уголовного уложения неосторожное убийство к категории преступлений¹⁰⁷, делаем заключение, что санкция статьи 195 является менее строгой, чем санкция статьи 464, и при наличии вредных для здоровья последствий в виде смерти, применению подлежала последняя. В случае же вредных последствий в виде причинения телесных повреждений наказание назначалось по совокупности преступлений. Такое решение вопроса предлагалось Н.С. Таганцевым в

¹⁰⁵ См.: Уголовное уложение 22 марта 1903 г. / Под. ред. П.Н. Якоби. — Рига: Лета, 1922. — 1656 с. С. 666

¹⁰⁶ Там же. С. 977

¹⁰⁷ Там же. С.6-8

комментарии к статье 474 Уголовного уложения: «...эта ответственность определяется независимо от наказаний за действия, причинившие повреждения, буде таковые запрещены законом»¹⁰⁸.

4. *Субъектом* незаконного врачевания являлось такое лицо, которое не имеет права заниматься врачебною практикою вообще или имеет право врачебной практики лишь в определенной ее отрасли, но выходит за эти пределы. Врачеванием, как было указано выше, могли заниматься только лица, получившие надлежащее медицинское образование и соответствующим образом оформившие свое право на медицинскую практику. Кроме того, в специально предусмотренных законом случаях, лечением могут заниматься и лица, не отвечающие этим требованиям. Таким образом, все прочие лица, не подходящие ни под одну из вышеуказанных категорий, несли ответственность по ст. 195 Уголовного уложения при наличии признаков, образующих состав рассматриваемого нарушения. Равным образом, по рассматриваемой норме отвечали и те из занимающихся врачеванием лиц, которые первоначально имели право на врачебную практику, но впоследствии таковое утратили, а именно: «а) лица, коим медицинским начальством воспрещена практика до того времени, пока они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела»¹⁰⁹ (Устав Врачебный ст. 59); б) лица, утратившие таковое право по судебному приговору. Вместе с тем, с учетом специфики уголовного преследования незаконного врачевания фактически разрешенной была врачебная практика лиц, не имеющих на нее право, но осуществлявших ее безвозмездно либо без применения ядовитых или сильнодействующих веществ. Также, относительно некоторых медицинских специальностей, закон допускал осуществление их лицами, не имеющими надлежащего медицинского образования. Например, ст. 251 Устава Врачебного предписывала, что «повивальные бабки не должны отказываться, когда неученые женщины, повиванием занимающиеся, призывают их на помощь; напротив, обязаны давать им нужные наставления, и вообще стараться дать сим женщинам хорошие понятия, относительно помощи рождающим и младенцам, и истреблять их предрассудки и вредные обычаи;...»¹¹⁰. Кроме того, изучение текста Устава Врачебного позволяет сделать вывод также и о том, что сама по себе врачебная практика лиц, имеющих документально подтвержденное образование (диплом, свидетельство), но не зарегистрированных в соответствующей врачебной управе, фактически не была запрещена, кроме ограничений, связанных с выдачей лекарств по рецептам таких лиц. Однако и здесь имели место существенные исключения. Статья 367 Устава Врачебного, устанавливающая правила выдачи лекарственных препаратов, например, указывала: «лекарства отпускаются по рецептам врачей, коих имя находится в медицинском списке, а равно таких,

¹⁰⁸ См.: Уголовное уложение 22 марта 1903 г. / Под. ред. П.Н. Якоби. — Рига: Лета, 1922. — 1656 с. С. 994

¹⁰⁹ См.: Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюрнберга. — Изд. неофиц. — М.: Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. — т. 13 — 14, кн. 4. — 364 с. С. 183

¹¹⁰ Там же. С. 203

которые установленным порядком заявили об имении права на медицинскую практику; независимо от сего аптекарям, под собственною их ответственностью, предоставляется право отпускать лекарства и по рецептам не внесенных в медицинский список врачей, если прописанные ими лекарства, по составу своему, не противоречат требованиям науки, но с тем, чтобы, при поступлении рецептов от подобных врачей, аптекари сообщали о том местным уездному или городскому врачам, для донесения о сем губернскому врачебному управлению; при отпуске веществ ядовитых или сильнодействующих, аптекарям предоставляется, в случае сомнений о праве означенных выше лиц на медицинскую практику, требовать от них диплома на ученую медицинскую степень или на медицинское звание или засвидетельствованной с него копии»¹¹¹.

5. *Субъективная сторона* незаконного врачевания характеризуется, (в зависимости от конструкции указанных норм), умышленной или смешанной формой вины (для ст. 871¹). Цель совершения указанных действий, по-видимому, не имела значения для квалификации деяния. На первый план выдвигалась специфика осуществляемой деятельности, ее внешняя характеристика. По крайней мере, толкование статьи 591 Уголовного уложения, предусматривающей ответственность за мошенничество, свидетельствует, что в случае если лицо, не имеющее право заниматься врачебной практикой, осуществляет ее и получает за это деньги, то «подобное присвоение права на воспрещенную деятельность может быть наказано как преступное деяние «*sui generis*», но оно не составляет обмана, как средства похищены имущества»¹¹². Таким образом, если указанные действия проводились только с целью выманивания денег у пациентов, то, исходя из того, что эти действия внешне носили характер врачевания, ответственность, при наличии соответствующих признаков, определялась по статьям за незаконное врачевание, а не за мошенничество. По этой же причине столь распространенным было лечение шарлатанов, реализующих населению «чудодейственные» эликсиры и мази.

6. Дела о незаконном врачевании, согласно статье 33 Устава уголовного судопроизводства издания 1892 г., были подсудны ведомству Мировых судий¹¹³. В случае если субъектом указанного нарушения являлся медицинский работник, выходящий за пределы своей специализации, обуславливаемой ученой степенью и званием, его ответственность определялась следующим образом. Согласно ст. 1000, по делам о нарушении Устава Врачебного устанавливаются «изъятия» из общего порядка уголовного судопроизводства. Эти «изъятия» заключались, во-первых, в том, что согласно ст. 1218 лица, имеющие медицинское образование (вольнопрактикующие врачи, операторы, акушеры и повивальные бабки, а

¹¹¹ Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюрнберга. – Изд. неофиц. – М.: Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 13 – 14, кн. 4. – 364 с. С. 219

¹¹² Уголовное уложение 22 марта 1903 г. / Под. ред. П.Н. Якоби. — Рига: Лета, 1922. — 1656 с. С. 1284

¹¹³ См.: Свод законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюрнберга. – Изд. неофиц. – М.: Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 16, кн. 1. – 618 с. С. 358

также содержатели вольных аптек, управляющие аптеками, провизоры и их помощники), за нарушение ими Устава Врачебного, подлежат суду Окружных судов. Во-вторых, в наличии так называемых «административных гарантий»: согласно ст. 1228, «по делам о нарушении Устава Врачебного лицами медицинского или фармацевтического звания, предварительное следствие препровождается Прокурором на заключение Врачебного отделения Губернского Правления, а в тех случаях, когда нарушение влечет за собой запрещение практики, закрытие аптеки или лишение права содержать ее, или управлять ею, или же когда в нарушении обвиняется лицо, состоящее на службе губернского медицинского управления, на заключение Медицинского Совета». Таким образом, для лиц, имеющих медицинское образование, существовала особая административная процедура, сводящая количество дел по которым медицинские работники реально привлекались к уголовной ответственности к минимуму. Согласно п. 8 ст. 1193 Устава судебной медицины, в случае смерти от «непозволительного лечения лицами, не имеющими права на производство врачебной практики» производится обязательный «судебный осмотр тела» т.е. судебно-медицинская экспертиза¹¹⁴.

Приведенный выше анализ законодательства Российской Империи дает представление о правовой характеристике рассматриваемого нарушения. Вместе с тем, хотелось бы отметить, что проведенный анализ был бы не полным, без характеристики практики применения законодательства об ответственности за незаконное врачевание. Достаточно наглядно она представлена прессой того времени, заметки которой позволяют прийти к определенным выводам.

Так, «какой-то персидский врач», Мир Асанов, в Казани просит у полиции разрешения практиковать, получает отказ, но, тем не менее, открывает прием больных. Был привлечен к суду, приговорен к штрафу в 20 рублей. Уплатив этот ничтожный штраф, – продолжал лечить, брал с больных большие, чем прежде, суммы, по 50 – 70 руб. с больного. Продавал по 30 руб. таинственный «дорогой» порошок, который при анализе оказался обыкновенным крахмалом («Волжскій Вестникъ» 1890 г., 21 окт.).

Знахарка Титова лечила обыкновенный чирей и умудрилась превратить его в такую обширную язву, что для заживления ее потребовалась пересадка кожи. Привлеченная к суду, она была приговорена земским начальником к аресту на месяц. Но когда дело было перенесено в съезд, то последний, принимая во внимание приговор схода, в котором деятельность Титовой была названа полезной, отменил решение первой инстанции и приговорил ее к аресту на один день («Врач», 1891 г. 476).

Гипнотизер Фельдман, несмотря на разъяснение медицинского департамента, несмотря на прямое запрещение закона даже врачам гипнотизировать без консультаций и присутствия других врачей, продолжал

¹¹⁴ См.: Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюренберга. – Изд. неофиц. – М. : Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 13 – 14, кн. 4. – 364 с. С. 311

свою деятельность то в том, то в другом месте, проделывал публичные сеансы гипнотизма, признанные врачами вредными, вызывался телеграммами то к одному, то к другому больному, а «услужливая общая пресса охотно помещала сенсационные известия о чудесных излечениях».

Ортопедист Кауер, получивший разрешение только на «фабрикацию бандажей», заявил себя специалистом по искривлению костей и позвоночника и, несмотря на многократные официальные разъяснения Медицинского департамента, обратившего внимание на его деятельность, несмотря, далее, на прямое ему запрещение заниматься лечением, продолжал рекламировать себя и лечить и не где нибудь в глуши, а в таких центрах, как Москва, Одесса, Харьков.

Перс Абаза-Бек-Ирзабеков лечит в Нижнем Новгороде «без промаха» и доставляет в доказательство кучу письменных благодарностей своих пациентов («Нижегор. Листок» 24 июня 1900 г.).

В Москве крестьянин Б. доставлен в приемный покой вследствие отравления ртутью, данной ему знахарем Волковым («Русск. Вед.» 1900 г., 2 июля)¹¹⁵.

Кроме того, вот какая характеристика создавшегося положения была дана современником указанных событий А. Хохловкиным: «Изредка возникающие у нас дела против знахарей кончаются сравнительно слабым наказанием, арестом на день, на месяц, и это при наличии серьезного вреда здоровью больного, а иногда кончаются и оправданием, что еще хуже, так как в таком случае суд является даровой и сильной рекламой для ловкого человека»¹¹⁶.

Еще хуже дело обстояло с реализацией такими «врачами» различного рода «чудодейственных» средств. Не вдаваясь глубоко в достаточно сложную систему нормативного регулирования фармацевтической отрасли, считаем необходимым отметить такой интересный факт. По Российскому законодательству, если тайное и патентованное средство не содержало в своем составе вредных для здоровья или сильнодействующих средств, Медицинский департамент обязан был разрешить его к продаже¹¹⁷. Естественно, подобное положение весьма негативно сказывалось на общей практике борьбы с незаконным врачеванием, осуществляемой Медицинским департаментом.

Приведенная законодательная регламентация сохраняла свое действие вплоть до Октябрьской революции 1917 г., после чего в условиях гражданской войны вопрос об ответственности за незаконную лечебную деятельность, естественно, не поднимался.

УК РСФСР 1922 г. не содержал специальной нормы об ответственности за незаконную лечебную деятельность¹¹⁸. Тем не менее, советское

¹¹⁵ См.: Хохловкин А. Знахарство и шарлатанство / А. Хохловкин // Мир Божий. – 1904. – № 3. – С. 107–123. С. 111

¹¹⁶ Там же. С. 117

¹¹⁷ Там же. С. 117

¹¹⁸ См.: Уголовный кодекс: научно-популярный практический комментарий. С доп. и изм. по 1 июня 1925 г. / под ред. М. Н. Гернета, А. Н. Трайнина. – М.: Право и жизнь, 1926. – 460 с.

законодательство, во многом продолжая позиции Устава Врачебного, в Декрете ВЦИК И СНК от 1 декабря 1924 «О профессиональной работе и правах медицинских работников» четко установило, что «Правом медицинской и фармацевтической работы в пределах своей специальности пользуются в РСФСР согласно настоящему Положению, только лица, имеющие звание: 1) врача, 2) зубного врача, 3) фельдшера (фельдшерицы), 4) акушерки, 5) фармацевта и 6) медицинской сестры». Также подчеркивалось, что «Право на врачебное звание и работу имеют: а) врачи, окончившие медицинские высшие учебные заведения в Союзе ССР и получившие от них дипломы на врачебное звание; б) врачи, окончившие иностранные университеты, получившие от них дипломы на звание доктора медицины и сдавшие соответствующее испытание при одном из университетов или высших медицинских школ Союза ССР»¹¹⁹. Таким образом, четко ограничивался круг лиц имеющих право на лечебную деятельность.

Для пресечения фактов незаконной медицинской практики (незаконного врачевания) НКЗ и НКЮ был издан циркуляр № 101 от 9 мая 1925 г., согласно которому, ввиду отсутствия специальной нормы применялись правила ст. 10 УК РСФСР 1922 г. (применение закона по аналогии), на основании которых лицо в этих случаях могло привлекаться к ответственности за мошенничество по ст. 187 УК, а «если последствием означенных деяний явилось тяжелое заболевание или потеря времени для правильного лечения, или смерть больного», такие деяния должны были дополнительно квалифицироваться и по ч. 2 ст. 154 УК (неосторожное телесное повреждение, если оно явилось последствием сознательного несоблюдения правил предосторожности, установленных законом или законными распоряжениями власти) или по ч. 2 ст. 147 УК (убийство по неосторожности, если оно явилось результатом сознательного несоблюдения правил предосторожности)¹²⁰. Кроме того, подделка документов лицами, не имеющими соответствующей медицинской подготовки, в целях присвоения медицинского звания, надлежало квалифицировать по ст. 85 Уголовного Кодекса (подделка мандатов, удостоверений и иных предоставляющих право или освобождающих от повинности документов). Следует отметить, что в приказе № 101 НКЗ определил также и формы незаконного врачевания: «1) знахарство, т.е. профессиональное лечение больных лицами, не имеющими медицинского образования и в медицине совершенно несведущими; 2) случаи, когда лица низшего медицинского звания или вовсе не имеющие медицинского образования присваивают себе звание врача и путем подделки документов или дачи ложных сведений о себе получают назначения на врачебные места и т. п.»¹²¹.

¹¹⁹ См.: Хронологическое собрание законов, указов Президиума Верховного Совета и постановлений правительства РСФСР. – Т. I: 1917-1928 гг. – М.: Госюриздат, 1959. – 665 с. С. 92-95

¹²⁰ См.: Об ответственности за незаконное врачевание: Утв. циркуляром Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата юстиции от 9 мая 1925 г. № 101 97-9/V // Бюл. НКЗ. — 1925. — № 10. — С. 1, 2.

¹²¹ Там же. С.2

УК РСФСР 1926 г. содержал в себе ст. 180 – «Занятие врачеванием, как профессией, лицами, не имеющими надлежаще удостоверенного медицинского образования, а равно занятие медицинским работником такого рода медицинской практикой, на которую он не имеет права»¹²². Таким образом, в УК уже предусматривалась норма за незаконную лечебную деятельность. Наказывались такие действия исправительно-трудовыми работами на срок до шести месяцев или штрафом до пятисот рублей. Статья размещалась в Главе 8, устанавливающей уголовную ответственность за «нарушение правил, охраняющих народное здравие, общественную безопасность и порядок»¹²³. УК УССР 1927 г. поместил аналогичный запрет в ст. 194 УК¹²⁴. Размещение ст. 194 также было аналогичным — в Главе 8 «Нарушение правил, охраняющих народное здравие, общественную безопасность и публичный порядок»¹²⁵.

Однако, несмотря на строгое законодательное регламентирование медицинской деятельности, незаконное врачевание отнюдь не изжило себя. По причине нехватки квалифицированного медицинского персонала в сельской местности акушерско-гинекологическая помощь, лечение лихорадки, кожных, глазных заболеваний нередко осуществлялось знахарями, колдунами и повивальными бабками, не имеющими медицинского образования, что иногда приводило к тяжким последствиям¹²⁶. Часто лечебная деятельность осуществлялась так называемыми «ротными лекпомами» – т. е. лицами, получившими звание фельдшера во время войны, после краткосрочных курсов, и не окончивших школы нормального типа. Указанные лица, фактически не имея медицинского образования, брались лечить любые заболевания вне зависимости от их сложности и специализации¹²⁷. Некоторые авторы даже приводят данные, свидетельствующие о весьма значительных темпах роста незаконного врачевания в конце 20-х годов XX в.¹²⁸ Причем, по данным НКЗ СССР хотя этот процесс касался, прежде всего, сельской местности, достаточно распространены были случаи незаконного врачевания и в крупных

¹²² См.: Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 г. с постатейно - систематизированными материалами / под ред. С. С. Аскарханова. – М.: Юрид. изд-во НКЮ РСФСР, 1927. – 533 с. С. 423

¹²³ См.: Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 г. с постатейно - систематизированными материалами / под ред. С. С. Аскарханова. – М.: Юрид. изд-во НКЮ РСФСР, 1927. – 533 с. С. 423

¹²⁴ См.: Уголовное законодательство СССР и союзных республик: Сб. (Основные законодательные акты) / Под ред. Д. С. Карева. — М.: Юрид. лит., 1957. — 531 с. С.117,118

¹²⁵ Там же. С. 117

¹²⁶ Профессор Н.Е. Кушев описывает многочисленные случаи смерти и иного тяжкого вреда здоровью в результате таких знахарских методов «лечения» как запекание младенцев в тесте, «вытрясывания» плода как метода родовспоможения при патологии беременности, молитв как средства от сибирской язвы и т.д. При этом количество возбужденных и доведенных до суда уголовных дел было явно незначительным. (Кушев Н. Е. Знахарство в Саратовской губернии / Н. Е. Кушев // Совет. врач. – 1930. – № 1. – С. 127-129.)

¹²⁷ Патлис Д. А. Знахарство и охрана народного здоровья / Д. А. Патлис // Профилактич. медицина. – 1926. – № 11. – С. 126-129.

¹²⁸ См.: Сегал А. К вопросу о причинах роста знахарства / А. Сегал // Совет. врач. – 1930. – № 13/14. – С. 631-634.

городах¹²⁹. В качестве примера можно привести дела «целителей» Дикарева, Шульгиной и Махова в Харькове¹³⁰.

УК РСФСР 1960 г. в ст. 221 («Незаконное врачевание») предусматривал уголовную ответственность за «занятие врачеванием как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования»¹³¹. Это деяние наказывалось лишением свободы на срок до одного года, или исправительными работами на тот же срок, или штрафом до трехсот рублей, либо влекло применение мер общественного воздействия¹³². В отличие от ст. 221 УК РСФСР 1960 г., ст. 226 УК УССР 1960 г. предусматривала материальный состав рассматриваемого преступления, поскольку уголовная ответственность за незаконное врачевание наступала только в случае, если оно повлекло расстройство здоровья или смерть. Наказывалась такая деятельность лишением свободы на срок до трех лет¹³³. УК РСФСР и УССР размещали соответствующие статьи в главах, предусматривающих уголовную ответственность за «Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и народного здоровья»¹³⁴, однозначно, таким образом, определяя родовой объект указанного деяния.

Середина XX в. характеризуется незначительной распространенностью незаконной лечебной деятельности. Ученые, занимавшиеся проблемами ответственности медицинских работников, приводят лишь единичные случаи незаконного врачевания¹³⁵.

¹²⁹ См.: Дембо Г. Медицина в знахарстве и знахарство в медицине / Г. Дембо // Вопр. здравоохранения. – 1929. – № 6. – С. 42–50.

¹³⁰ «Гомеопат» Дикарев – не имевший медицинского образования бывший приказчик и служащий банка, лечил пациентов от всех болезней на одной из квартир по ул. Лермонтовской в г. Харькове. Диагнозы и курс лечения определял путем осмотра глазного дна пациента через увеличительное стекло. Лечил «гомеопатическими» препаратами, а также молитвами и заговорами. Хотя не было ни одного достоверно известного факта излечения Дикаревым тяжелых заболеваний, а «излеченные» им пациенты через некоторое время умирали, «гомеопат» практиковал в Харькове около 10 лет, принимая до двухсот пациентов в день. Обладал, по-видимому, феноменальной способностью к внушению и гипнозу. В конце 20-х годов был обвинен в мошенничестве и осужден к двум годам лишения свободы. Доктор Шульгина-Ардт, имея диплом врача, длительное время «прикрывала» гомеопатическую деятельность Дикарева, присутствуя у него на приемах пациентов и заверяя своей подписью его рецепты. «Целитель» Махов, не имея ни медицинского, ни среднего образования, лечил население от всех болезней при помощи «чудодейственной» настойки из трав. Сложно сказать помогала она кому-либо или нет, но в материалах уголовного дела перечислены многочисленные случаи ухудшения состояния больных. В конце 20-х был осужден за мошенничество. См. подробнее: Раговер Р. Целители: Судебные процессы Дикарева, д-ра Шульгиной, Махова / Р. Раговер. – Х.: Науч. мысль, 1930. – 84 с.

¹³¹ См.: Научно-практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Отв. ред. Б. С. Никифоров. – М.: Юрид. лит., 1963. – 528 с. С. 467

¹³² Там же. С. 467

¹³³ См.: Відомості Верховної Ради УРСР. — 1961. — №2. — Ст. 14.

¹³⁴ См.: Научно-практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Отв. ред. Б. С. Никифоров. – М.: Юрид. лит., 1963. – 528 с. С. 441; КК УРСР - Відомості Верховної Ради УРСР. — 1961. — №2. — Ст. 14.

¹³⁵ См.: Концевич И. А. Судебно-медицинские аспекты врачебной практики / И. А. Концевич. – К.: Здоров'я, 1974. – 140 с. С. 79-80; Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. – Ленинград: Издательство Медицина, 1966. – 196 с. С.72-77; Сергеев Ю. Д. Профессия врача: Юрид. основы. — К.: Вища шк. Головное изд-во, 1988.— 208 с. С. 151-154; Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К.: Вища шк., 1987. – 200 с. С. 145-150.

На фоне кризисных явлений конца 80-х и начала 90-х знахарская, оккультная и псевдонаучная медицина¹³⁶ занимает значительное место в жизни советских граждан, а позднее и жителей СНГ. Этот период характеризуется деятельностью таких лиц как А. Кашпировский, А. Чумак, Джуна, Ю. Лонго, а также множества других, более или менее «успешных» целителей и магов. Научные работы ведущих врачей-психиатров, многочисленные экспертизы, опросы больных, позволили сделать ряд заключений, главным из которых являлся вывод о вредности и опасности этой деятельности для жизни и здоровья граждан. Эти заключения были положены в основу законодательного запрета как телепсихотерапии в частности, так и иных форм массового воздействия¹³⁷.

УК Украины 2001 г. устанавливает ответственность за занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло тяжкие последствия для больного¹³⁸. Как видим, уголовное законодательство Украины сохранило материальный состав данного преступления. Не изменились в целом и признаки преступного деяния. Однако ст. 138 УК помещена в раздел о преступлениях против жизни и здоровья, хотя все рассматриваемые ранее составы незаконной лечебной деятельности, начиная с дореволюционного законодательства, размещались в разделах о преступлениях против народного здоровья.

В целях усиления борьбы с незаконной лечебной деятельностью и защиты, прежде всего, психического здоровья населения, в 2007 г. украинское законодательство было дополнено рядом важных положений. В частности Законом Украины «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Украины с целью усовершенствования применения лекарственных средств, методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, а также занятия народной медициной (целительством)»¹³⁹ Кодекс об административных правонарушениях был дополнен ст. 46²

¹³⁶ Знахарская медицина – неофициальный термин, обозначающий разновидность традиционной (народной) медицины, основанной на богатом народном опыте лечения различных заболеваний. К этой медицине следует, прежде всего, отнести терапию травами (фитотерапию). Оккультная медицина – лечение заболеваний заклинаниями и иными «магическими» действиями, снятие порчи как метод лечения и т.д. (см. расшифровку этих понятий, которую мы привели ранее). Псевдонаучная медицина – теории лечения, основанные на некоторых спорных научных исследованиях. Сюда можно отнести сеансы зарядки воды А. Чумаком (теория биоэнергетического воздействия на окружающий мир), теория установок А. Кашпировского (элементы внушения, т.н. «эриксоновский гипноз»), восстановление магнитного поля (ауры) человеческого тела при помощи амулетов и т.д.

¹³⁷ Указанные лица никогда не имели разрешения на сеансы массового гипноза. Всем им было предписано проводить только творческие встречи (лекции), ограничиваясь лишь общими советами о здоровом образе жизни. Единственным человеком, имевшим лицензию на лечение гипнозом был А. Кашпировский. Но его лицензия позволяла проводить только индивидуальные сеансы с выездом на дом. Несколько позднее, с выходом законодательного запрета массовых сеансов, указанные лица продолжали свою целительскую деятельность, оформив разрешение на проведение общеобразовательных лекций и концертных программ. См. об этом подробнее раздел «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности».

¹³⁸ См.: Верховної Ради України. 2. Відомості Верховної Ради УРСР. — 1961. — №2. — Ст. 14.;

¹³⁹ См.: Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілительством) : Закон України від 17.05.2007 р. № 1033-V // Відом. Верхов. Ради України. — 2007. — № 34. — Ст. 445.

устанавливающей ответственность за «нарушение установленных законодательством требований относительно занятия народной медициной (целительством)»¹⁴⁰. Кроме того, Основы законодательства Украины об охране здоровья (далее Основы) дополнены положением, согласно которому: «запрещается проведение целительства рассчитанного на массовую аудиторию, в том числе с использованием средств массовой информации»¹⁴¹, а применение методов гипноза, внушения, психологического и психотерапевтического воздействия разрешается только в местах и порядке, установленных МОЗ Украины¹⁴². В исполнение указанных положений Основ, действующее законодательство Украины было дополнено Приказом МОЗ от 15.04.2008 г. № 199 «Об утверждении Порядка применения методов психологического и психотерапевтического воздействия», устанавливающим перечень лиц, которым разрешается применение указанных методов, пределы, характер и цель их применения исходя из специализации уполномоченного лица (психолог, врач-психолог, врач-психотерапевт, врач-психиатр, врач-нарколог, врач-сексопатолог). Данный нормативный акт призван четко регламентировать порядок применения указанных методов и исключить факты так называемого «массового целительства». Думается, указанные дополнения смогут стать необходимым инструментом борьбы с незаконной лечебной деятельностью¹⁴³.

Проведенное историческое исследование ответственности за незаконную лечебную деятельность, бесспорно, позволило определить данную проблему как комплексную, касающуюся не только вопросов охраны жизни и здоровья пациента от невежественного и некачественного лечения, но и регламентации медицинской деятельности в целом.

Оценивая незаконную лечебную деятельность на современном этапе, следует указать на относительно небольшое количество уголовных дел возбужденных по признакам преступления, предусмотренного ст. 138 УК. Так, согласно официальной статистике за период с 2002 – 2005 гг. в Украине было зарегистрировано 14 преступных деяний, содержащих признаки преступления, предусмотренного ст. 138 УК¹⁴⁴. В то же время по данным

¹⁴⁰ См.: Кодекс України про адміністративні правопорушення // Відом. Верхов. Ради Укр. РСР. – 1984. – № 51 (дод.). – Ст. 1122.

¹⁴¹ Ст. 74² – Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

¹⁴² Ст. 32 Основ законодательства об охране здоровья. Следует отметить, что новая редакция статьи является более удачной. Ранее это положение было сформулировано следующим образом: «С целью предотвращения вреда здоровью населения, запрещается проведение без специального разрешения Министерства охраны здоровья Украины рассчитанных на массовую аудиторию лечебных сеансов и иных аналогичных мероприятий с использованием гипноза и иных методов психического или биоэнергетического воздействия». Такая редакция статьи позволила некоторым нарушителям, ссылаясь на наличие специального разрешения от Комитета по народной и нетрадиционной медицины, незаконно проводить указанные мероприятия. Подробнее об этом см. «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности».

¹⁴³ Об этом подробнее см. раздел «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности».

¹⁴⁴ См.: Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2002 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.pau.kiev.ua; Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2003 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.pau.kiev.ua; Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2004 року [Електронний ресурс]

Министерства юстиции Украины, Государственной судебной администрации Украины, Государственного комитета статистики Украины, за период с 1995 по 2006 г. за незаконную лечебную деятельность были осуждены только три лица (одно лицо по ст. 226 УК УССР в 2001 г., два лица в 2002 и 2003 гг. по ст. 138 УК Украины 2001 г.)¹⁴⁵. Означает ли это, что случаи занятия незаконной лечебной деятельностью, в том числе такие, которые привели к тяжелым последствиям, – достаточно редкое явление в реальной жизни? Думается, ответ может быть только отрицательным.

Как представляется, такое количество уголовных дел обусловлено высокой степенью латентности данного преступного деяния. Между тем незаконная лечебная деятельность – достаточно распространенное явление реальной жизни, о чем свидетельствуют, прежде всего, многочисленные примеры, освещенные в средствах массовой информации¹⁴⁶. Подтверждают

: Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.pau.kiev.ua; Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2005 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.pau.kiev.ua; Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2006 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.pau.kiev.ua;

¹⁴⁵ См.: Інформація щодо надання статистичних даних про результати судового розгляду кримінальних справ за статтями 226 ККУ 1960 р. та 138 ККУ 2001 р.: Лист Державної судової адміністрації України № 14-3213/04 від 21. 06. 2004 р.; Інформація щодо результатів розгляду кримінальних справ за ст. 226 ККУ 1960 р. за період з 1992 по 2001 р.: Лист Державного комітету статистики України № 05/2-1-8/79 від 12. 11. 2004 р.; Про надання статистичної інформації щодо результатів розгляду кримінальних справ за незаконне лікування (ст. 226 ККУ 1960 р.) за період з 1992 по 2001 р.: Лист Міністерства юстиції України № 22-52-284 від 02. 12. 2004 р.; Інформація щодо надання статистичних даних про результати судового розгляду кримінальних справ за ст. 138 ККУ 2001 р. за період з 2004 по 2006 р.: Лист Державної судової адміністрації України № 14-2207/07 від 11. 04. 2007 р.

¹⁴⁶ См.: Канал 7 Харків. Програма «Проспект» від 07. 11. 2004, 20. 25: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://7tv.kharkiv.ua/news/31-11.-2004>. — Заголовок з екрану; Канал RenTV. Програма «Чудесные исцеления: Мифы и реальность» від 31. 11. 2004, 23. 40: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://rentv.tv/news/31-11-2004>. — Заголовок з екрану.; Канал RenTV. Програма «Военная тайна» від 31. 10. 04, 22. 00: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://rentv.tv/news/31-10-2004>. — Заголовок з екрану; Канал ОРТ. Програма «Экстрасенсы» від 16. 01. 2006, 22. 15: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://ort.tv/news/31-11-2004>. — Заголовок з екрану; Канал ОРТ. Програма «Пусть говорят» з А. Малаховим від 11. 04. 2006, 22. 05: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://ort.tv/news/31-11-2004>. — Заголовок з екрану; Канал ICTV. Програма «Лінія конфлікту» від 5. 05. 2006, 14. 25: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://ICTV.tv/news/05-05-2004>. — Заголовок з екрану; Канал НТВ. Програма «Известный врач оказался шарлатаном» від 02. 12. 2004, 19. 13: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://news.ntv.ru/02-12.-2004>. — Заголовок з екрану; Канал НТВ. Програма «Новости: Колдунам объявлена война» від 18. 02. 2005, 21. 14: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://news.ntv.ru/18-02-2005>. — Заголовок з екрану; Канал НТВ. Програма «Новости: Учителем Грабовым займется Генеральная прокуратура» від 27. 09. 2005, 21. 18: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://news.ntv.ru/27-09-2005>. — Заголовок з екрану; Канал НТВ. Програма «Новости: «Мессия» Грабовой не смог предсказать свой арест» від 06. 04. 2006, 21. 00: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://news.ntv.ru/06-04-2006>. — Заголовок з екрану; Канал 1+1. Програма «Новини ТСН» від 11. 12. 2004, 21. 15: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://1plus1.tv/news/11-12-2004>. — Заголовок з екрану; Кашпировский "лечил"от цистита наложением DVD-диска и ледяной ванной // Подробности от 20.12.2006 09:31. (По материалам: Полит.ру); Кашпировский оштрафован за незаконное врачевание // Программа «Подробности» от 10.01.2007 17:53.(По материалам: Газета.ru); Ворсобин В. Пока Грабовой сидит, его пирамида зарабатывает миллионы / В. Ворсобин // Комсом. правда. – 2007. – 1 февр.; Пичугина Е. Вот, Боже, что нам негоже. В столице составили рейтинг тоталитарных сект / Е. Пичугина // Моск. комсомолец". – 2007. – 22 марта. (о псевдоцелителях и сектантах – например, о Центре Надежды Антоненко, «специалисты» которого давали 100% гарантию излечить от рака, однако в результате пациенты просто умирали без надлежащей медпомощи); Кашпировский снова принялся за старое "ремесло" // Комсом. правда в Украине. – 2007. – 4 сент.

это и полученные нами в результате анкетирования данные¹⁴⁷, которые дают возможность сделать вывод, что незаконная лечебная деятельность хотя и характеризуется высокой степенью общественной опасности и значительной распространенностью, однако имеет и высокую степень латентности.

Так, по мнению 483 (из 571)¹⁴⁸ опрошенных медицинских работников, сфера медицинского обслуживания перенасыщена деятельностью так называемых «народных целителей». На вопрос о том, считают ли опрошенные такую деятельность опасной для здоровья населения, утвердительно ответили 453 лица. Из предложенных вариантов ответа на вопрос «В чем заключается опасность такой деятельности?», большинство опрошенных ответили, что в основном опасность такой деятельности заключается в «низкой результативности такого лечения, в результате чего теряется момент, когда лечение данной болезни вообще возможно или наиболее эффективно» (278 ответов). Многие из опрошенных медицинских работников (242 лица) также считают, что опасность такой деятельности (прежде всего незаконного целительства) заключается в прямой угрозе некоторых методов лечения жизни и здоровью больного (например, научно необоснованное использование в качестве лекарств ядовитых и сильнодействующих веществ; неправильное применение или кустарное производство лекарственных препаратов с нарушением требований антисептики и технологии; назначение лечения и лекарственных препаратов без учета индивидуальных особенностей организма пациента, особенностей заболевания и тому подобное). Медиками также высказано мнение, что опасность рассматриваемой деятельности заключается и в отсутствии надлежащего контроля над деятельностью целителей (194 ответа). Наконец, часть опрошенных (149 ответов) видят основную опасность незаконной целительской деятельности у неизученности или слабой изученности методов, которые применяются целителями, что не позволяет предусмотреть непосредственные, а тем более отдаленные, последствия такого лечения¹⁴⁹.

С точки зрения врачей-психиатров основная опасность незаконного целительства заключается в следующем: а) такие «целители» способствуют распространению и укоренению «псевдонаучных, искаженных» представлений о причинах тех или иных расстройств, методах их лечения, а также представлений о мире в целом¹⁵⁰; б) при наличии тяжелых соматических заболеваний (например, патологии эндокринной и иммунной систем, опухолей) лечение у экстрасенсов, как правило, необоснованно отсрочивает обращение к специалистам официальной медицины и тем самым препятствует предоставлению своевременной и квалифицированной медицинской помощи; в) лечение у целителей-экстрасенсов приводит к

¹⁴⁷ См.: Приложение. Протоколы к анкетам №1, №2, №3.

¹⁴⁸ См.: Приложение. Протокол к анкете №1.

¹⁴⁹ См.: Приложение. Протокол к анкете №1.

¹⁵⁰ См.: Кокунин В. А. Статистическая обработка данных при малом числе опытов / В. А. Кокунин // Укр. біохім. журн. — 1975. — Т. 47. — № 6. — С. 776–779.; Крыжановский Г. Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы: Генераторные механизмы нейропатологических синдромов / Г. Н. Крыжановский. — М.: Медицина, 1980. — 360 с. С. 121

обострению имеющихся психических расстройств и является фактором, который повышает их резистентность к последующим терапевтическим действиям¹⁵¹; г) экстрасенсорное влияние может провоцировать развитие острых психотических состояний¹⁵².

Следовательно, с точки зрения медиков, основная опасность незаконной лечебной деятельности заключается в потере пациентом времени для надлежащего лечения, обострении заболеваний, которые у него имеются, высокой достоверности возникновения новых заболеваний (особенно психических), а также в прямом вреде некоторых форм и методов «лечения», которые причиняют телесные повреждения разного характера (в том числе психического) и разной степени тяжести.

Кроме медиков, были опрошены и юристы-практики (161 лицо)¹⁵³. На вопрос о том, в чем состоит опасность данной деятельности, респонденты ответили так: а) 75 из них считают, что это деяние угрожает жизни и здоровью, а также материальным интересам пациентов; б) 65 - является угрозой только жизни и здоровью (без конкретизации степени тяжести вреда); в) 30 считают, что имеет место угроза только материальным интересам пациентов (без конкретизации степени вреда). Необходимо также отметить, что наиболее опасной для пациента формой осуществления незаконной лечебной деятельности юристы считают: а) лечебную деятельность врача, который не имеет для этого надлежащего медицинского образования, – 113 ответов; б) лечебную деятельность «народного целителя», который не получил специального разрешения от Министерства здравоохранения Украины (далее – МОЗ) или который осуществляет лечение таких болезней, которые лечить целителям запрещено, - 52 ответа. Из числа приведенных форм чаще всего встречалась в практике респондентов лечебная деятельность врача, который не имеет для ее осуществления надлежащего медицинского образования, – 64 ответа. Намного реже (согласно данным опроса) встречается лечебная деятельность народных целителей, которые не получили специального разрешения от МОЗ или осуществляли лечение таких болезней, которые лечить им запрещено, – 27 ответов. К изложенному следует добавить, что из 412 опрошенных граждан¹⁵⁴ (не врачей и не юристов) 60 лиц отметили, что они сталкивались с такой формой незаконной лечебной деятельности, когда при обращении к врачу последний осуществлял свою медицинскую практику не по специальности.

¹⁵¹ См.: Кокунин В. А. Статистическая обработка данных при малом числе опытов / В. А. Кокунин // Укр. біохім. журн. — 1975. — Т. 47. — № 6. — С. 776–779.; О видоизменениях психопатологии в современных российских условиях / Л. К. Хохлов, В. Г. Турлаев, В. Ф. Мельников, Л. Н. Савельев // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. — М., 1995. — С. 90 — 92.

¹⁵² См.: Долишня Н. І. До питання про психогенний характер впливу екстрасенсів / Н. І. Долишня, О. О. Мороз // Укр. вісник психоневрології. — 1995. — Т. 3. — Вип. 2. — С. 301-303. С. 301

¹⁵³ См.: Приложение. Протокол к анкете № 3.

¹⁵⁴ См.: Приложение. Протокол к анкете № 2.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что: а) главная опасность такой деятельности заключается в том, что она представляет собой реальную угрозу для жизни и здоровья, а также затрагивает материальные интересы пациента; б) наиболее опасной и достаточно распространенной на практике формой осуществления незаконной лечебной деятельности является лечебная деятельность врача, который не имеет надлежащего медицинского образования.

Однако полученные результаты опроса нуждаются в некотором объяснении и уточнении. Это касается, прежде всего, указания на то, что «лечебная деятельность врача, который не имеет для ее осуществления надлежащего медицинского образования» является наиболее опасной и наиболее распространенной на практике. Следовательно, на опасность деятельности «целителей» опрошенных указывают намного реже. На наш взгляд, это объясняется главным образом тем, что такая форма незаконного лечения, как незаконное целительство, характеризуется высокой степенью латентности. Данные опросы медиков (571 лицо)¹⁵⁵ показали, что в 233 случаях в их практике встречались факты наступления смерти и ухудшения здоровья именно у тех пациентов, которые прошли раньше курс лечения у целителя. При этом относительно 195 из них, по мнению опрошенных медицинских работников, наблюдалась непосредственная зависимость между «лечением» у целителя и вредным результатом, который наступил. В большинстве ситуаций вредные последствия имели место в виде осложнений онкологических заболеваний, усиления патологических процессов иного рода, например, таких, как токсичный гепатит, почечная недостаточность, нарушение мозгового кровообращения (инсульт), случаев летального результата от осложнения онкозаболеваний в результате потери наиболее благоприятного времени для надлежащего лечения, в результате отказа от приема необходимых медикаментов (для усиления «целительского эффекта»), от неэффективного и неправильного лечения разных хирургических патологий и тому подобное. Согласно опросу граждан (412 лиц)¹⁵⁶, в 73 случаях имело место наступление смерти или ухудшение здоровья как результат курса лечения у целителя. Приведенные данные свидетельствуют как минимум о том, что незаконная лечебная деятельность в форме целительства является: а) не менее общественно опасной (судя по многочисленным фактам негативных последствий), чем лечение, осуществляемое медицинским работником без надлежащего образования; б) не менее (если не более) распространенной. Лечебная деятельность целителя причиняет чуть ли не больший вред уже хотя бы потому, что в подавляющем большинстве случаев такие «целители» не имеют элементарных медицинских познаний в отрасли анатомии и физиологии, часто даже не знают, что представляют собой препараты, путем применения которых они лечат пациентов, и какой механизм их воздействия. Что касается

¹⁵⁵ См.: Приложение. Протокол к анкете № 1.

¹⁵⁶ См.: Приложение. Протокол к анкете № 2.

распространенности такого рода деятельности, то, как уже было отмечено, лечебная деятельность целителей уже давно приобрела массовый характер и это подтверждается данными опроса. Так из 412 опрошенных граждан 250 указали, что обращались к услугам целителей, а 30 заявили, что лечатся у целителей постоянно. По данным Комитета по вопросам народной и нетрадиционной медицины при Министерстве здравоохранения Украины (далее - Комитет по вопросам НИИМ) на 01. 09. 2007 г. количество зарегистрированных целителей составляет 440¹⁵⁷ человек, при этом, по неофициальным данным, фактически такой деятельностью занимается около 13 тысяч лиц¹⁵⁸. При этом деятельность этих лиц или фактически влечет наступление негативных последствий для жизни и здоровья пациентов, или содержит в себе потенциальную, но реальную опасность такого вреда, поскольку такие «целители» осуществляют свою деятельность без контроля со стороны врача, лечат заболевания, которые им не разрешено лечить, и применяют запрещенные методы и средства. Таким образом, есть основания считать, что: а) незаконная лечебная деятельность в форме незаконного целительства является не менее общественно опасной, чем незаконное лечение, осуществляемое медицинским работником; б) незаконное целительство имеет значительную степень распространенности, хотя и является явлением латентным; в) основная опасность такой деятельности – тяжесть реально причиненного вреда и высокая вероятность потенциального ее причинения в результате фактически бесконтрольного осуществления незаконного целительства.

В юридической литературе отмечается, что латентность зависит от целого ряда объективных и субъективных факторов (реакции на совершенное преступление населения, контролирующих, правоохранительных и других государственных органов, состояния регистрации и учета преступлений, характеристик законодательства о борьбе с преступностью и т. д.), а также от природы конкретного вида преступления¹⁵⁹.

По данным анкетирования юристов-практиков¹⁶⁰, основная причина латентности рассматриваемого правонарушения обусловлена отсутствием: а) заявлений от потерпевших граждан – 95 ответов; б) сигналов от медицинских учреждений об обнаруженных фактах незаконной лечебной деятельности – 84 ответа. Думается, основная причина заключается все же в отсутствии заявлений от граждан. Дело в том, что здоровье – индивидуальная, даже интимная сфера жизни каждого человека. Потому достаточно часто люди не

¹⁵⁷ См.: Інформація щодо кількості осіб, що мають спеціальний дозвіл Комітета з питань народної і нетрадиційної медицини: Лист Ком. з пит. нар. і натрадиц. медицини № 36/145-09-2007 від 14.09.2007 р. на лист № 122-03-664 від 12.08.2007 р.

¹⁵⁸ См.: Мозговая Т. А. Нельзя сидеть у телевизора, есть гамбургеры и ждать: вот придет Кашпировский и за пять минут вернет мне радость жизни // Факты. — 2003. — 13 сент. — С. 7

¹⁵⁹ См., напр.: Конев А. А. Основные криминологические характеристики латентной преступности / А. А. Конев. — Омск, 1980. — 167 с. — С. 54.; Холыст Б. Криминология. Основные проблемы / Б. Холыст; под ред. Н. А. Стручкова. — М. : Юрид. лит., 1980. — 263 с. С. 43; Лунеев В. В. Объективизация криминологических показателей в системе контроля над преступностью / В. В. Лунеев // Криминологические и уголовно-правовые идеи борьбы с преступностью. — М., 1996. — С. 23-29. С. 23, 24.

¹⁶⁰ См.: Приложение. Протокол к анкете № 3.

обращаются с заявлениями ни в отделы здравоохранения, ни в правоохранительные органы прежде всего в результате каких-то своих морально-этических убеждений, стыдливости, неуверенности в своих выводах и тому подобного¹⁶¹. Особенно это касается деятельности народных целителей оккультно–мистического направления. На эту категорию нарушителей заявления подаются, как правило (но далеко не всегда), только при наличии прямого и однозначного вреда (например, смерть от отравления фитопрепаратами). В остальных же случаях, особенно когда идет речь о потере времени для надлежащего лечения (даже при наличии предупреждения от врачей), осложнения заболевания, возникновения новых заболеваний, заявление, как правило, не подается. Пациенты и их родственники не признают, что они раньше лечились у целителя. Наступившие вредные последствия при патологоанатомическом вскрытии часто выглядят как закономерный результат развития того или иного заболевания.

Таким образом, даже приведенных данных вполне, как представляется, достаточно, чтобы сделать вывод о том, что незаконная лечебная деятельность не только представляет реальную опасность для жизни и здоровья человека, но и является деянием, достаточно распространенным и вместе с тем латентным. Однако факт латентности преступления ни в коем случае не может служить основанием для невнимательного отношения к нему, в частности, на уровне научных исследований. Из сказанного можно также сделать вывод, что борьба с незаконной лечебной деятельностью именно уголовно-правовыми средствами является достаточно обоснованной и целесообразной.

¹⁶¹ Следует отметить, что по данным Госпотребстандарта, Всеукраинского союза потребителей и Главного киевского городского управления по защите прав потребителей, не зарегистрировано ни одного обращения от граждан с просьбой защитить их права в таких ситуациях. См. подробнее: Рогов Л. Лжецелители зарабатывают на здоровье доверчивых граждан / Л. Рогов // Бизнес. – 2004. – 18 окт. (№ 42).

РАЗДЕЛ 1

ОБЪЕКТ НЕЗАКОННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проблема объекта преступления является центральной в науке уголовного права. Любое преступление посягает на конкретный объект и как справедливо заметил А.Н. Трайнин, «преступление, которое ни на что не посягает, в природе не существует»¹⁶². Именно объект преступления позволяет раскрыть характер и степень его общественной опасности, ответить на вопрос о сущности того или иного общественно опасного деяния, выяснить, почему законодатель выделяет какой-либо конкретный состав преступления, определить его место в системе Особенной части УК, а также решить проблемы квалификации деяния, отграничения его от смежных преступных посягательств. Поэтому изучение объекта незаконной лечебной деятельности необходимо для получения исчерпывающей информации о том благе, которому данным преступлением причиняется вред, что, в свою очередь, позволит ответить на вопрос о месте указанного состава в системе Особенной части УК, а также выдвинуть некоторые предложения относительно совершенствования действующего уголовного законодательства.

1. 1. Общий и родовой объекты незаконной лечебной деятельности

Общим объектом деяний, поставленных под запрет уголовным законом, большинство ученых обосновано считают совокупность общественных отношений. При этом под общественными отношениями, как правило, понимают «определенные связи между субъектами отношений, которые складываются в процессе их материальной и духовной деятельности»¹⁶³. Законодатель, указывая на исчерпывающий перечень деяний, которые являются преступными, тем самым жестко очерчивает круг общественных отношений, находящихся под охраной уголовного закона. Общим объектом, таким образом, всегда выступают объективно существующие в обществе отношения между людьми, поставленные под охрану закона об уголовной ответственности¹⁶⁴.

¹⁶² См.: Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления / А. Н. Трайнин. — М.: Госюриздат, 1957. — 363 с. С. 122

¹⁶³ См.: Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Таций. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. С. 14

¹⁶⁴ См.: Пионтковский А. А. Уголовное право РСФСР. Часть Общая / А. А. Пионтковский. — М.: Госиздат, 1924. — 341 с. - С. 129-130; Никифоров Б. С. Объект преступления по советскому уголовному праву / Б. С. Никифоров. — М.: Госюриздат, 1960. — 229 с. - С. 113; Брайнин Я. М. Уголовная ответственность и ее основания в советском уголовном праве / Я. М. Брайнин. — М.: Юрид. лит., 1963. — 274 с. - С. 167; Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений / В. Н. Кудрявцев. — М.: Юрид. лит., 1972. — 352 с. - С. 151; Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений: Объект и квалификация преступлений / В. К. Глистин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. — 127 с. - С. 123; Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Таций. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. - С. 75-76; Бажанов М. И. Уголовное право Украины. Общая часть / М. И. Бажанов. — Днепропетровск: Пороги, 1992. — 168 с. - С. 30; Коржанський М. Й. Кримінальне право України. Частина загальна: Курс лекцій для студ. вищ. навч. закладів / М. Й. Коржанський. — К.: Укр. вид. група, 1996. — 333 с. - С. 103; Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.:

Следует однако отметить, что в науке уголовного права высказываются и иные точки зрения, в соответствии с которыми объектом преступлений признаются «охраняемые уголовным законом отдельные разновидности (сферы, проявления) жизнедеятельности людей»¹⁶⁵, «личность и отношения, обеспечивающие ее развитие»¹⁶⁶ «блага (интересы), на которые посягает преступное деяние и которые охраняются уголовным законом»¹⁶⁷, «правовое благо как определенная ценность»¹⁶⁸, «люди»¹⁶⁹ и т.п. Изложенные позиции представляются по меньшей мере спорными в связи с чем и были подвергнуты в литературе справедливой критике¹⁷⁰. С нашей точки зрения, изложенные концепции неприемлемы уже потому, что создавая какую-либо норму, уголовный закон преследует цель защиты и урегулирования какой-либо специфической сферы жизни общества, цель недопущения и разрешения возникающих в этой сфере противоречий уголовно-правовыми средствами. Соответственно, признание объектом преступления человека, правовые блага, ценности приведет фактически к игнорированию тех задач, которые обусловлены необходимостью защиты общества и государства от конкретных общественно опасных посягательств, а в результате – к снижению эффективности уголовно-правовой борьбы с ними. Незаконная лечебная деятельность является деянием, способным причинить тяжкий вред основным правам и свободам личности, в частности повлечь телесные повреждения или даже смерть. Причинение подобных последствий посягает

Юрінком Інтер, 2004. — 480 с. - С. 101; Кримінальне право України. Загальна частина: Підручник / Ю. В. Александров, В. І. Антипов, М. В. Володько та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — 3-є вид., перероб. та доп. — К.: Юрид. думка, 2004. — 352 с. - С. 78.; Козлов А. П. Понятие преступления / А. П. Козлов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 819 с. - С. 240; Савченко А. В. Сучасне кримінальне право України: Курс лекцій / А. В. Савченко, В. В. Кузнецов, О. Ф. Штанько. — К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. — 640 с. - С. 78, 79; Чернишова Н. В. Кримінальне право України. Загальна частина. Навч. посіб. / Н. В. Чернишова. — К.: Атіка, 2003. — 288 с. - С. 60; Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / Ю. В. Александров, В. І. Антипов, М. В. Володько та ін.; Відп. ред. Я. Ю. Кондратьев; Наук. ред. В. А. Клименко та М. І. Мельник. — К.: Правові джерела, 2002. — 432 с. - С. 96.

¹⁶⁵ См.: Емельянов В. П. Терроризм и преступления с признаками терроризирования (уголовно-правовое исследование) / В. П. Емельянов. — М.: NOTA BENE, 2000. — 320 с. - С. 225

¹⁶⁶ См.: Акопов А. А. Защита личности — принцип уголовного закона // Современные тенденции развития уголовной политики и уголовное законодательство / А. А. Акопов. — М., 1994. — С. 94-105. - С. 52

¹⁶⁷ См.: Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть: Курс лекций / А. В. Наумов. — М.: БЕК, 1999. — 572 с. - С. 159; Харченко В. Б. Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Новое законодательство в вопросах и ответах. Конспект лекций / В. Б. Харченко. — К.: Атика, 2002. — 288 с. - С. 41

¹⁶⁸ См.: Гавриш С. Б. Уголовно-правовая охрана природной среды Украины: Проблемы теории и развитие законодательства / С. Б. Гавриш. — Х.: Основа, 1994. — 639 с. - С. 64; Фесенко Є. В. Кримінально-правовий захист здоров'я населення: Коментар законодавства та судової практики. — К.: Істина, 2001. — 192 с. - С. 7; Матишевський П. С. Кримінальне право України. Загальна частина: Підручник для студентів юрид. вищ. навч. закладів і ф-тів / П. С. Матишевський. — К.: А. С. К., 2001. — 347 с. - С. 126.

¹⁶⁹ См.: Новоселов Г. П. Учение об объекте преступления. Методологические аспекты / Г. П. Новоселов. — М.: НОРМА, 2001. — 208 с. - С. 60.

¹⁷⁰ См.: Уголовное право. Часть Общая: Учебник для юрид. вузов / Под ред. П. А. Беляева, С. А. Домахина, Н. С. Лекина. — М.: Юрид. лит., 1969. — 440 с. - С. 109-110; Коржанський М. Й. Нариси кримінального права / М. Й. Коржанський. — К.: ТОВ "Генеца", 1999. — 207 с. - С. 160; Кропачев Н. М. Уголовно-правовое регулирование: Механизм и система / Н. М. Кропачев. — СПб.: Санкт-Петербург. гос. ун-т, 1999. — 262 с. - С. 110; Трубников В. М. Новый взгляд на объект преступления / В. М. Трубников // Право і безпека. — 2002. — №1. — С. 81-88. — С. 83; Бойцов А. И. Преступления против собственности / А. И. Бойцов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 775 с. - С. 30; Козлов А. П. Понятие преступления / А. П. Козлов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 819 с. - С. 236

на гарантируемую Конституцией неприкосновенность жизни и здоровья личности, а также на установленный порядок оказания и получения медицинской помощи, в связи с чем ответственность за совершение указанного деяния предусматривается уголовным законом. Таким образом, общим объектом преступления, предусмотренного ст. 138 УК, являются охраняемые уголовным законом общественные отношения. Надо также добавить, что все эти авторы, называя в качестве объекта блага, интересы, людей и т.п., по существу говорят об определенных элементах тех же общественных отношений – это либо их участники (люди), либо предметы (объекты), по поводу которых возникают эти общественные отношения, либо права и обязанности (социальная связь) участников этих общественных отношений.

Для того чтобы определить, какой же группе общественных отношений причиняет вред незаконная лечебная деятельность, приступим к правовому анализу объекта преступления, признаки которого отражены в диспозиции ст. 138 УК.

Подобный анализ традиционно проводится по вертикали и начинается с определения родового объекта.

Под родовым (групповым) объектом понимается объект, охватывающий определенный круг тождественных или однородных по своей социально-политической и экономической сущности общественных отношений, которые должны охраняться в силу этого единым комплексом взаимосвязанных уголовно-правовых норм¹⁷¹.

С учетом того, что статья 138 размещена в Разделе II Особенной части УК, родовым объектом данного деяния законодатель признает совокупность общественных отношений, защищающих жизнь и здоровье личности. Этой же позиции придерживается и большинство ученых, занимающихся исследованием составов преступлений, которые содержатся в названном разделе¹⁷².

В связи с этим, важно отметить, что в УК УССР 1960 г., данная норма находилась в Главе X – Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и народного здоровья. Уголовные Кодексы 1922 г. РСФСР и УССР вообще не содержали рассматриваемого состава, а уголовное законодательство 1926 – 1927 гг. РСФСР (ст. 180) и УССР (ст. 194) закрепляло полностью идентичную норму «Занятие врачеванием, как

¹⁷¹ См.: Тацкий В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Тацкий. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. - С. 98

¹⁷² См., напр.: Савченко А. В. Сучасне кримінальне право України: Курс лекцій / А. В. Савченко, В. В. Кузнецов, О. Ф. Штанько. — К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. — 640 с. - С. 313; Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 544 с. С. 31-60; Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с. - С. 37; Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций. — Х.: ООО Одиссей, 2003. — 320 с. - С. 29; Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. засл. деятеля науки и техники Украины, д-ра юрид. наук, проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО Одиссей, 2002. — 672 с. - С. 293,294; Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива. Курс лекцій / За ред. М. І. Коржанського. — К.: Атіка, 2001. — 544 с. - С. 40

профессией, лицами, не имеющими надлежаще удостоверенного медицинского образования, а равно занятие медицинским работником такого рода медицинской практикой, на которую он не имеет права» в главе «Нарушение правил, охраняющих народное здравие, общественную безопасность и порядок»¹⁷³. По-разному решался этот вопрос и в уголовном законодательстве других союзных республик. И если в 1922 г. их уголовные кодексы, вслед за УК РСФСР, не выделяли в самостоятельной статье ответственность за незаконное врачевание, то уже в 1926-27 годах, с введением соответствующей нормы, возник вопрос о ее месте в системе Особенной части УК. При этом большинство союзных республик разместило данную норму в главе о преступлениях против народного здоровья.

Современное законодательство бывших республик СССР, а ныне суверенных государств, определяет родовой объект незаконной лечебной деятельности следующим образом. Большинство (УК Армении, Беларуси, Грузии, Казахстана, Таджикистана, Молдовы, России)¹⁷⁴ размещают норму о незаконном лечении в разделе о преступлениях против народного здоровья и общественной нравственности. В УК Киргизии, Латвии, Туркменистана¹⁷⁵ и Украины законодатель поместил эту статью в раздел о преступлениях против жизни и здоровья личности. УК Эстонии, Литвы, Узбекистана, Азербайджана¹⁷⁶ вообще не содержит рассматриваемой нормы, предлагая решать вопрос об ответственности виновных лиц в рамках норм, устанавливающих ответственность за преступления против жизни и здоровья (убийство по неосторожности, неосторожное телесное повреждение и т.д.).

¹⁷³ См.: Уголовное законодательство СССР и союзных республик: Основные законодательные акты / Под ред. Д. С. Карева. – М.: Юрид. лит., 1957. – 531 с. – С. 71, 117.

¹⁷⁴ См.: Уголовный кодекс Республики Армения / Науч. ред. Е. Р. Азаряна, Н. И. Мацнева; Предисл. Е. Р. Азаряна; Пер. с армян. проф. Р. З. Авакяна. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. – 450 с. – С. 328; Уголовный кодекс Республики Беларусь / Принят Палатой представителей 2 июня 1999 г. Одобрен Советом Республики 24 июня 1999 г. / Предисл. проф. Б. В. Волженкина. Обзорн. ст. А. В. Баркова. — Юрид. центр Пресс, 2001. – 474 с. – С. 373; Уголовный кодекс Грузии / Науч. ред. З. К. Бигвава; Вступ. ст. В. И. Михайлова; Обзорн. ст. проф. О. Гамквелидзе; Пер. с груз. И. Меридканашвили — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 409 с. – С. 269; Уголовный кодекс Республики Казахстан: Закон Республики Казахстан от 16 июля 1997 г. № 167 / Предисл. министра юстиции Республики Казахстан, д. ю. н., проф. И. И. Рогова — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. – 466 с. – С. 289; Уголовный кодекс Республики Таджикистан: Принят Законом Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. Введен в действие 1 сентября 1998 г. постановлением Парламента Таджикистана / Предисл. А. В. Федорова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. – 410 с. – С. 219; Уголовный кодекс Республики Молдова. – Кишинев, 2002. – 111 с. – С. 61; Уголовный кодекс Российской Федерации (по сост. на 1 января 2004 г.). – М.: Юрайт-Издат, 2004. – 176 с. – С. 126.

¹⁷⁵ См.: Уголовный кодекс Кыргызской Республики. Принят Законодательным собранием Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 18 сентября 1997 г. (в ред. Законов Кыргызской Республики от 21 сентября 1998 г. № 124, 9 декабря 1999 г. № 141, 23 июля 2001 г. № 77, 19 ноября 2001 г. № 92, 12 марта 2002 г. № 36) / Предисл. А. П. Стуканова, П. Ю. Константинова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 352 с. – С. 140; Уголовный кодекс Латвийской Республики / Науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой; Пер. с латыш. А. И. Лукашова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. – 313 с. – С. 158; Уголовный кодекс Туркменистана. – Ашхабад, 1997, 134 с. – С. 47.

¹⁷⁶ См.: Уголовный кодекс Кыргызской Республики. Принят Законодательным собранием Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 18 сентября 1997 г. (в ред. Законов Кыргызской Республики от 21 сентября 1998 г. № 124, 9 декабря 1999 г. № 141, 23 июля 2001 г. № 77, 19 ноября 2001 г. № 92, 12 марта 2002 г. № 36) / Предисл. А. П. Стуканова, П. Ю. Константинова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 352 с. – С. 140; Уголовный кодекс Латвийской Республики / Науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой; Пер. с латыш. А. И. Лукашова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. – 313 с. – С. 158; Уголовный кодекс Туркменистана. – Ашхабад, 1997, 134 с. – С. 47.

Как видим, в уголовном законодательстве не выработано единого подхода к определению родового объекта незаконной лечебной деятельности.

С учетом изложенного, закономерно возникает вопрос: обосновано ли отечественный законодатель перенес норму, предусматривающую ответственность за незаконную лечебную деятельность в раздел о преступлениях против жизни и здоровья личности?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, необходимо, прежде всего, подвергнуть анализу понятие «здоровье населения» с целью выяснения соответствия его содержания тем общественным отношениям, которым, на наш взгляд, причиняет вред незаконная лечебная деятельность.

Анализ имеющейся по этому вопросу литературы свидетельствует, что термины "народное здравие", "народное здоровье" и "здоровье населения", упоминаемые в УК УССР 1927 г.¹⁷⁷, УК УССР 1960 г.¹⁷⁸ и УК Украины 2001 г.¹⁷⁹, употребляются в науке как тождественные и совпадают по своему содержанию¹⁸⁰. Этот факт был отмечен В.А. Глушковым, который в связи с этим предложил заменить указанные термины единым (обобщающим) понятием – «общественное здоровье», как более полно раскрывающим сущность рассматриваемого явления¹⁸¹. Поэтому в дальнейшем, при употреблении терминов «народное здоровье» или «здоровье населения», следует исходить из идентичности этих понятия.

Несмотря на важное уголовно-правовое значение понятия «народное здоровье», как объекта уголовно правовой охраны, в научной литературе его содержание либо вообще не раскрывается, либо характеризуется неполно, противоречиво. Например, некоторые авторы указывали, что родовым объектом преступлений, нормы об ответственности за которые расположены в Главе X УК УССР 1960 г., является здоровье населения¹⁸², не раскрывая, однако, содержания этого понятия. А. Н. Игнатов к этим преступлениям относил деяния, нарушающие установленные правила по охране народного здоровья и борьбе с болезнями¹⁸³. Однако в этом случае автором подчеркивался лишь противоправный характер такого поведения, но понятие «народное здоровье» не было раскрыто. Иногда авторы ограничивались лишь

¹⁷⁷ См.: Уголовное законодательство СССР и союзных республик: Сб. (Основные законодательные акты) / Под ред. Д. С. Карева. — М.: Юрид. лит., 1957. — 531 с. — С. 117.

¹⁷⁸ См.: Кримінальний кодекс УРСР від 28 грудня 1960 року// Відомості Верховної Ради Української РСР. — 1961. — №2. — Ст. 14.

¹⁷⁹ Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — №25-26. — Ст. 131.

¹⁸⁰ См.: Даль В. Толковый словарь / В. Даль. — М.: Худож. лит., 1955. — Т. I. — 723 с. — С.104; Александрова З. Е. Словарь синонимов русского языка / З. Е. Александрова; Под ред. Л. А. Чешко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Рус. язык, 1975. — 600 с. — С. 124

¹⁸¹ См.: Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. — Киев: Выща шк., 1987. — 200 с. — С. 28.

¹⁸² См.: Загородников Н. И. Советское уголовное право. Часть Общая и Особенная / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1975. — 568 с. — С. 533.

¹⁸³ См.: Курс советского уголовного права: В 6 т. / Под ред. А.А. Пионтковского. — М.: Наука, 1971. — Т. 6: Часть Особенная. Преступления против государственного аппарата и общественного порядка. Военские преступления. — 558 с.— С. 306.

указанием на то, что объектом этих преступлений является здоровье и жизнь не конкретного лица, а неопределенного количества лиц¹⁸⁴.

Имели место попытки раскрыть содержание термина «народное здоровье» путем смешения понятий «здоровье населения» и «здравоохранение». Так, Д.Е. Метревели определял родовой объект группы преступлений против народного здоровья как «совокупность социалистических отношений, обеспечивающих конституционное право граждан на охрану своего здоровья, и здоровья будущих поколений путем соблюдения правил советского государственного здравоохранения»¹⁸⁵.

Заслуживающим внимание является определение народного здоровья, разработанное Н.А. Мирошниченко и А.А. Музыкой, которые считают, что, под народным здоровьем необходимо понимать совокупность однородных социалистических общественных отношений, обеспечивающих гармоническое развитие личности путем соблюдения определенных правил охраны здоровья, направленных на охрану здоровья неопределенного круга лиц во время оказания и получения бесплатной квалифицированной медицинской помощи или использования сильнодействующих, отравляющих и наркотических веществ в медицинских и научных целях¹⁸⁶. В дальнейших исследованиях А.А. Музыка сформулировал понятие «народное здоровье» как совокупность общественных отношений, которые регулируются соответствующими правилами и обеспечивают благоприятные условия для нормального функционирования и жизнедеятельности человеческого организма¹⁸⁷.

Э.Г. Гасанов под термином «здоровье населения» понимает «общественные отношения, обеспечивающие здоровье населения путем защиты здоровья граждан от неквалифицированной медпомощи, эпидемических и других заразных заболеваний и немедицинского влияния наркотических средств»¹⁸⁸. Подобной тавтологией страдает и определение, которое сформулировали А. А. Майоров и В. Б. Малинин: «здоровье населения как родовой объект преступления – это однородные общественные отношения, обеспечивающие здоровье населения путем ограждения здоровья граждан от немедицинского употребления наркотических средств»¹⁸⁹.

В отличие от указанных авторов, достаточно четким и последовательным является определение, предложенное В.А. Глушковым: «родовым объектом преступлений против народного здоровья являются

¹⁸⁴ См.: Советское уголовное право: Часть Особенная / Отв. ред. В. А. Владимиров. — М.: Юрид. лит., 1979. — 589 с. — С. 460.

¹⁸⁵ См.: Метревели Д. Е. Уголовная ответственность за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку и сбыт наркотических средств: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12. 00. 08 / Д. Е. Метревели. — Тбилис. гос. ун-т им. И. Джавахишвили. — Тбилиси, 1988. — 23 с. — С. 9.

¹⁸⁶ См.: Мирошниченко Н. А., Музыка А. А. Уголовно-правовая борьба с наркоманией / Н. А. Мирошниченко, А. А. Музыка. — К.; Одеса: Выща шк., 1988. — 298 с. — С. 39.

¹⁸⁷ См.: Музыка А. А. Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів / А. А. Музыка. — К.: Логос, 1998. — 324 с. — С. 32.

¹⁸⁸ См.: Гасанов Э. Г. Наркотизм: Тенденции и меры преодоления: (на материалах Азербайджанской Республики) / Э. Г. Гасанов. — М.: Учеб.-консульт. центр ЮрИнфоР, 1997. — 272 с. — С. 129.

¹⁸⁹ См.: Майоров А. А. Наркотики: преступность и преступления / А. А. Майоров, В. Б. Малинин. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 290 с. — С. 117

общественные отношения, призванные обеспечить реализацию права граждан на охрану здоровья в сфере собственно здравоохранения, охраны окружающей среды и создания здоровых, безопасных условий труда»¹⁹⁰. Однако подобное определение понятия «народное здоровье» вряд ли может быть воспринято в рамках действующего уголовного законодательства, поскольку вступает в определенную коллизию с родовым объектом деяний, размещенных в Разделе V УК Украины 2001 г.

Современные разработки данного вопроса, как в общетеоретическом плане, так и в рамках конкретных положений нового УК Украины по своей сути также мало отличаются. Например, в работе Е. В. Фесенко, посвященной преступлениям против здоровья населения, понятие «здоровье населения» как таковое и как родовой объект преступлений, нормы об ответственности за которые помещены в разделе XIII УК Украины 2001 года, рассматривается с точки зрения нового подхода к доктрине объекта преступления, которую автор называет теорией ценностей. По мнению автора, более точно, специфично и полно можно смоделировать объект преступлений против здоровья населения, лишь решая этот вопрос с позиции упомянутой выше ценностной теории объекта преступления. Для этого предлагается использовать понятие «здоровье», выработанное исследователями преступлений против личности, и понятие «охрана здоровья». Термин «здоровье» в этом случае следует понимать как нормальное состояние организма человека, правильное его функционирование. В связи с этим, понятие здоровья автором определяется как «фактическое или максимально достижимое в Украине состояние организма людей, которые в ней проживают или находятся, необходимое для обеспечения их биологического существования, способности к активной продолжительной жизни и воспроизведению здорового человеческого поколения». Кроме, собственно, здоровья в понятие родовой объект преступлений, предусмотренных Разделом XIII УК Украины 2001г., по мнению автора, входят также и охрана здоровья, как «система мероприятий, необходимых для сохранности или максимально возможного улучшения состояния здоровья людей, которые осуществляются МОЗ Украины самостоятельно или вместе с другими органами». В результате родовой объект преступлений, предусмотренных Разделом XIII Особенной части УК Украины, автором определялся как здоровье населения, и система мер, направленных на его охрану¹⁹¹.

По сути аналогичное определение приведено и Н.А. Гуторовой, которая считает, что «родовым объектом этих преступлений является здоровье населения, под которым понимаются общественные отношения, обеспечивающие сохранность физиологического и психологического

¹⁹⁰ См.: Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. — Киев: Выща шк., 1987. — 200 с. - С. 28

¹⁹¹ См.: Фесенко Е. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони: Монографія / Е. В. Фесенко. — К.: Атіка, 2004. — 280 с. - С. 90-94.

здоровья населения, которые охраняются от противоправных посягательств на здоровье заранее неопределенного круга лиц»¹⁹².

На первый взгляд, понятие «народное здоровье», которое, по мнению ученых, ранее раскрывало суть одного из родовых объектов преступлений, предусмотренных Главой X УК УССР 1960 г., а сейчас отражает содержание Раздела XIII УК Украины 2001 г., способно более полно учесть характерные особенности рассматриваемого нами состава. Можно было бы даже сказать, что указанная норма, будучи помещенной в Главу X УК УССР 1960, предусматривала посягательство именно на тот объект, суть которого раскрывается рассмотренным выше понятием. В частности можно было бы воспринять приведенное выше предложение Н.А. Гуторовой и рассматривать «здоровье населения» как совокупность общественных отношений, которые обеспечивают сохранность физиологического и психологического здоровья населения и которые охраняются от противоправных посягательств на здоровье заранее не определенного круга лиц, а преступление, предусмотренное ст. 138 УК – как посягательство на данный объект.

Однако это не так. Не отрицая теоретической и практической ценности приведенных выше определений, отметим, что ранее эта норма помещалась законодателем в Главе X Особенной части УК УССР 1960 именно потому, что предусмотренное в ней деяние расценивалось как такое, которое создавало опасность для здоровья неограниченного круга лиц¹⁹³. Ведь практически в каждой из приведенных выше дефиниций, в какой бы лексической конструкции они не выражались, центральную позицию занимали интересы здоровья неограниченного круга лиц. Некоторые авторы, изучавшие данную проблему, прямо указывали, что здоровье населения, как здоровье части населения в определенной местности, как здоровье многих лиц, является тем критерием (объектом), по которому соответствующие преступные деяния выделяются в отдельную группу¹⁹⁴. Структурный анализ понятия «здоровье населения» показывает, что оно состоит из двух частей – понятия «здоровье» и понятия «население». Термин «здоровье» определяется как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В свою очередь, население – это совокупность людей, объединенных общностью проживания в пределах той или иной страны или части ее территории (область, край, район, город), а также группы стран, всего мира. Таким образом, здоровье населения – это, прежде всего, состояние полного физического духовного и социального благополучия совокупности людей (неограниченного круга

¹⁹² См.: Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 252

¹⁹³ С учетом того, что Глава X УК УССР 1960 г. включала несколько родовых объектов (общественная безопасность, общественный порядок) речь здесь и далее будет идти только о таком родовом объекте как «народное здоровье».

¹⁹⁴ См.: Матышевский И. С. Ответственность за преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения / И. С. Матышевский. — М.: Юрид. лит., 1964. — 158 с. — С. 10–13; Курс советского уголовного права: В 6 т. / Под ред. А.А. Пионтковского. — М.: Наука, 1971. — Т. 5: Часть Особенная. Преступления против личности, ее прав. Хозяйственные преступления. — 572 с. - С. 309.

лиц), объединенных общностью проживания. Как отмечается в специальной литературе, «в случае, если речь идет об отдельных людях, мы имеем дело с индивидуальным здоровьем, если речь идет о нескольких людях, их сообществах, мы говорим о групповом здоровье, если речь идет о населении, проживающем в городах, сельской местности, иными словами, на определенной территории, то мы вводим понятие "здоровье популяции" ("здоровье населения" или "общественное здоровье")»¹⁹⁵.

Именно опасность данных деяний для здоровья неограниченного круга лиц и обуславливала указание в Главе X УК СССР 1960 г., на такой родовой объект, как народное здоровье, и, соответственно, наличие специфической группы преступлений, размещенных в ней. Если бы, например, нарушение правил по борьбе с эпидемиями не угрожало здоровью неопределенного круга лиц, т.е. народному здоровью, данная норма никогда не получила бы закрепление в Главе X УК СССР 1960 г., а, вероятно, была бы размещена в главе о преступлениях против личности. Думается, именно в этом заключается суть понятия «народное здоровье» как объекта преступлений предусмотренных Главой X УК СССР 1960 г. Речь идет не о мерах, направленных на охрану жизни или здоровья отдельного лица или узкой группы лиц, а о мерах, направленных на защиту жизни и здоровья их неопределенного круга, т.е. всего населения в целом.

Поэтому проблемы, связанные с построением системы Главы X УК СССР 1960 г. и усовершенствованием Особенной части были связаны, в частности, с тем, что далеко не для всех преступлений, входящих в Главу X УК СССР, изложенное выше свойство было столь очевидным, как, например, очевидным оно является для нарушений правил по борьбе с эпидемиями. И это, прежде всего, касалось ст. 226 УК СССР 1960 г. (незаконное врачевание), а на современном этапе это касается преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины 2001 г. (незаконная лечебная деятельность).

В настоящее время Раздел XIII УК Украины 2001 г. включает только нормы, устанавливающие ответственность за незаконный оборот наркотиков, прекурсоров их аналогов, а также за так называемые «иные преступления против здоровья населения». В основу построения Раздела XIII положена специфика предмета большинства содержащихся в ней преступных деяний (наркотики, прекурсоры, их аналоги), способного в случае его бесконтрольного распространения не только причинить вред неограниченному числу лиц, но также вызвать и ряд других вредных последствий, в частности, рост негативных социальных тенденций (рост преступности, снижение уровня жизни и т.д.). По мнению Е.В. Фесенко, с учетом того, что то или иное преступление в сфере незаконного оборота наркотиков, в конечном счете, способствует распространению наркомании,

¹⁹⁵ См.: Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина. — М.: Медицина, 2002. . – 416 с. - С. 24; Основы законодательства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19. (Стаття 3).

оно является потенциально опасным для неограниченного круга лиц¹⁹⁶. Об опасности для неограниченного круга лиц, как о главном признаке преступных деяний, нормы об ответственности за которые размещены в Разделе XIII УК Украины 2001 г., говорят и другие авторы¹⁹⁷.

Таким образом, преобладающее значение снова приобретает способность определенной группы преступлений причинять вред неограниченному кругу лиц. Наличие в этом разделе норм, устанавливающих ответственность за нарушение правил по борьбе с эпидемиями, за нарушение обращения с биологическими агентами и за сбыт радиоактивно загрязненной продукции только подтверждают это замечание. Следовательно, Раздел XIII Особенной части УК Украины 2001 г. представляет собой сборник статей, предусматривающих ответственность за посягательства на такую сферу общественной безопасности, как «здоровье населения», с учетом обязательного соответствия каждого деяния, описанного в этих статьях, условию опасности для неограниченного круга лиц.

В связи с этим, по вопросу о способности незаконного врачевания (незаконной лечебной деятельности) представлять опасность для жизни и здоровья неопределенного круга лиц и, соответственно, места этой нормы в системе Особенной части УК мнения ученых разделились.

По мнению А. Хатамова, непосредственным объектом незаконного врачевания является здоровье населения вообще¹⁹⁸. В.Н. Смитиенко указывал что: «при аборте вред строго персонифицирован, а при незаконном врачевании направлен против неограниченного круга лиц»¹⁹⁹. При этом автор не указывал, почему незаконное врачевание представляет опасность для здоровья неограниченного круга лиц и в чем же эта опасность выражается.

По мнению М.А. Ефимова «здоровье населения в качестве объекта уголовно-правовой охраны означает как здоровье конкретных лиц, которым может быть причиной ущерб в результате, например, незаконного врачевания, так и здоровье целых социальных групп, проживающих в той или иной местности, которое может пострадать вследствие нарушения правил борьбы с эпидемиями и других подобных этому преступных

¹⁹⁶ См.: Фесенко Є. В. Кримінально-правовий захист здоров'я населення: Коментар законодавства та судової практики. — К.: Істина, 2001. — 192 с. - С. 250.

¹⁹⁷ См.: Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. засл. деятеля науки и техники Украины, д-ра юрид. наук, проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссеи», 2002. — 672 с. - С. 483,484; Литвин О. П. Поняття і види злочинів проти громадської безпеки і народного здоров'я / О. П. Литвин. — К.: Знання, 1998. — 20 с. - С. 4; Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива. Курс лекцій / За ред. М. Й. Коржанського. — К.: Атіка, 2001. - 544 с. - С. 366; Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с. - С. 390.

¹⁹⁸ См.: Хатамов А. Уголовная ответственность за незаконное врачевание / А. Б. Хатамов // Укрепление законности, правопорядка и социалистической государственности. — Душанбе, 1978. — Вып. 2. — С. 119—124. - С. 122.

¹⁹⁹ См.: Смитиенко В. И. Незаконное врачевание — преступление против здоровья населения / В. Н. Смитиенко // Сибир. юрид. записки (Проблемы борьбы с преступностью). — Иркутск—Омск: Изд-во Иркутск. гос. ун-та, 1973. — С. 41—49. - С. 49.

посягательств»²⁰⁰. Таким образом, М.А. Ефимов считает, что незаконное врачевание направлено на причинение вреда здоровью конкретного лица.

Своеобразную позицию по этому поводу занимает В.А. Глушков, который указывает, что незаконный аборт также направлен против неопределенного круга лиц. В то же время вред при незаконном врачевании нельзя даже представить себе не персонифицированным. Между этими преступлениями много общего. Оба они посягают на общественные отношения в области здравоохранения. Однако «нельзя смешивать два различных понятия: опасность, которую они представляют для неопределенного круга лиц и осознание виновным лицом возможности причинения персонифицированного вреда потерпевшему»²⁰¹.

Современные позиции по этому вопросу во многом обуславливаются нынешним расположением нормы, предусматривающей ответственность за незаконную лечебную деятельность. Например, Е. В. Фесенко, рассматривая данную проблему указывает, что «в новом УК Украины данное преступление отнесено к преступлениям против жизни и здоровья личности. С таким законодательным решением можно согласиться. Ответственность за незаконное врачевание предусмотрена ст. 138 УК лишь при условии причинения тяжких последствий для больного, то есть отдельного лица, что, таким образом, сужает объект этого преступного деяния, а для постановки вопроса относительно его расширения нет оснований. Норма, установленная ст. 226 УК УССР 1960 г., и раньше применялась в судебной практике в единичных случаях, не является ощутимой угрозой причинения вреда здоровью населения в результате такой деятельности и сегодня. Кроме того, если врачевание осуществляется в нарушение условий лицензирования, такие действия охватываются признаками преступления, предусмотренного ст. 202, и не остаются безнаказанными»²⁰².

С нашей точки зрения, незаконная лечебная деятельность не способна причинить вред жизни и здоровью неограниченного круга лиц по следующим соображениям.

Во-первых, лечебная деятельность по своей сути предполагает контактный метод взаимодействия. Даже такой способ лечения как биоэнергоинформотерапия²⁰³ требует, по меньшей мере, визуального контакта с пациентом.

Во-вторых, вредное влияние незаконной лечебной деятельности не обладает лавинообразным характером и, как правило, ограничивается воздействием лишь на отдельных лиц и реже на узкую группу лиц, в отличие,

²⁰⁰ См.: Ефимов М. А. Борьба с преступлениями против общественного порядка, общественной безопасности и здоровья населения / М. А. Ефимов. — Мн.: Выш. шк., 1971. — 236 с. - С. 5.

²⁰¹ См.: Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. — Киев: Выща шк., 1987. — 200 с. - С. 29

²⁰² См.: Фесенко Е. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони: Монографія / Е. В. Фесенко. — К.: Атіка, 2004. — 280 с. - С. 95.

²⁰³ Биоэнергоинформотерапия — метод народной и нетрадиционной медицины заключающийся в использовании биополя человека для диагностики и лечения. Внешне может проявляться в бесконтактной диагностике (в т.н. «пассах» руками над пациентом), молитвах, заговорах и иных подобных действиях, сопровождающихся элементами гипноза.

например от нарушения правил по борьбе с эпидемиями или даже незаконным оборотом наркотиков. Кроме этого, законодатель, описывая в диспозиции ст. 138 УК признаки незаконной лечебной деятельности, указывает, что вред причиняется «больному», чем в значительной степени сужает, индивидуализирует круг потерпевших от этого преступления. С этой позиции ст. 138 УК Украины 2001 г. имеет более конкретизированную диспозицию, чем ст. 226 УК УССР 1960 г (напомним, что ст. 226 УК УССР 1960 г. говорила о расстройстве здоровья или смерти как возможных последствиях незаконного врачевания, не очерчивая четко круг потерпевших от этого преступления). Представляется что подобное законодательное описание незаконной лечебной деятельности в УК 2001 г. достаточно однозначно указывает на ее объект. Необходимо также учитывать, что фактическое содержание Раздела XIII исключает возможность размещения в нем ст. 138 УК, поскольку в этом разделе содержатся нормы, устанавливающие ответственность за незаконный оборот наркотиков, а также иные нормы, не имеющие к непосредственному объекту незаконной лечебной деятельности прямого отношения. Приведенные замечания дают возможность сделать вывод, что поскольку общим критерием формирования Главы X УК УССР 1960 г. являлась присущая, в той или иной мере, каждому из преступлений, указанных в этой главе, способность быть опасным, причинить вред жизни и здоровью неограниченного круга лиц, размещение в этой главе ст. 226 УК УССР 1960 г. было и в тот период времени вряд ли обоснованным.

Изложенное позволяет заключить – законодатель обосновано перенес норму о незаконной лечебной деятельности в раздел о преступлениях против жизни и здоровья, поскольку: а) рассматриваемое преступное деяние не представляет угрозу (опасность) для жизни и здоровья неопределенного круга лиц; б) законодательное описание незаконной лечебной деятельности значительно сужает круг ее негативного воздействия, указывая, что потерпевшим может быть только отдельный субъект – «больной», а не здоровье населения в целом; в) фактическое содержание Раздела XIII исключает возможность размещения там еще и ст. 138 УК.

Поскольку в соответствии с п. 26 ч. 1 ст. 9 Закона Украины «О лицензировании отдельных видов хозяйственной деятельности» медицинская практика является одним из видов хозяйственной деятельности и подлежит лицензированию²⁰⁴, а порядок осуществления данного вида хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения определяется лицензионными условиями²⁰⁵, закономерно возникает вопрос: не является ли преступление, предусмотренное ст. 138 УК, специальным видом незаконной предпринимательской деятельности в сфере медицины? Думается, что ответ

²⁰⁴ См.: Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 01. 06. 2000 р. № 1775-III // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 36. — Ст. 299.

²⁰⁵ См.: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421.

на этот вопрос может быть только отрицательным и такой вывод основывается на следующем.

Прежде всего напомним, что ст. 202 УК Украины 2001 г. устанавливает уголовную ответственность за преступные деяния в сфере хозяйственной деятельности. Основным заданием этой нормы является, следовательно, охрана существующей системы ведения хозяйства: производства, распределения и перераспределения материальных благ. В то же время отношения в сфере охраны жизни или здоровья своим предметом имеют сугубо физическую сторону жизнедеятельности человека, а не его имущественные интересы. Поэтому реализация конституционного права на охрану жизни или здоровья, прежде всего, обусловлена интересами сохранения и улучшения состояния здоровья, защиты его от различных патологических процессов, профилактики и сохранения генофонда нации. Таким образом, отношения, нарушаемые преступным деянием, предусмотренным ст. 138 УК, своей целью имеют выполнение именно этой задачи. С нашей точки зрения, это обстоятельство и обуславливает необходимость установления ответственности за незаконную лечебную деятельность.

Поэтому в тех случаях, когда действия виновного не влекут тяжких последствий для жизни и здоровья больного, когда нарушается лишь порядок занятия медицинской практикой²⁰⁶, как одного из видов хозяйственной деятельности, содеянное необходимо квалифицировать по ст. 202 УК, а при отсутствии для этого оснований – дохода в крупном размере – по ст. 164 или 46² КоАП²⁰⁷, поскольку одним из обязательных условий законности лечебной деятельности является ее осуществление при наличии специального разрешения. Если незаконная лечебная деятельность, причиняя вред жизни или здоровью больного, сопряжена с получением дохода в крупном размере, или причинением вреда еще каким-либо иным отношениям в сфере хозяйственной деятельности, необходимо применять правило о совокупности преступлений²⁰⁸. Главное, что необходимо подчеркнуть в рамках рассматриваемого вопроса – незаконная лечебная деятельность не относится к преступлениям в сфере хозяйственной деятельности, поскольку по своей сути направлена на причинение вреда лишь отношениям, охраняющим жизнь и здоровье личности.

²⁰⁶ Лечебная деятельность является разновидностью медицинской деятельности и соответственно медицинской практики как вида хозяйственной деятельности. Подробнее о соотношении понятий «лечебная деятельность», «лечение», «медицинская деятельность», «медицинская практика» см. в разделе «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности».

²⁰⁷ См.: Кодекс України про адміністративні правопорушення // Відом. Верхов. Ради Укр. РСР. – 1984. – № 51 (дод.). – Ст. 1122. Следует отметить, что в связи с изменениями, внесенными Законом Украины Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілітельством) : Закон України від 17.05.2007 р. № 1033-V // Відом. Верхов. Ради України. – 2007. – № 34. – Ст. 445, квалификация данного правонарушения по ст. 164 или 46² КоАП варьируется в зависимости от вида медицинской практики: правонарушение в сфере народной медицины (целительства) влечет ответственность по ст. 46², в сфере же иных видов медицинской деятельности – по ст. 164 КоАП.

²⁰⁸ См. подробно об этом Раздел IV монографии «Вопросы квалификации незаконной лечебной деятельности».

Рассматривая вопрос о родовом объекте незаконной лечебной деятельности, мы не раз сталкивались с мнением о том, что преступление, предусмотренное ст. 138 УК, препятствует или причиняет вред реализации конституционного права на охрану здоровья²⁰⁹. Действительно, отношения в сфере реализации конституционного права граждан на качественное, своевременное и квалифицированное медобслуживание, лечение²¹⁰ бесспорно страдают в результате совершения деяния, предусмотренного ст. 138 УК. В связи с этим, возникает вопрос о возможности отнесения незаконной лечебной деятельности к группе преступлений против избирательных, трудовых, и иных личных прав и свобод человека и гражданина, нормы об ответственности за которые содержатся в Разделе V Особенной части УК Украины 2001 г. Вместе с этим, если обратиться к анализу Особенной части действующего УК, то можно найти достаточно много разделов, содержащих нормы, устанавливающие ответственность за посягательство на различные конституционные права и свободы человека. Например, при анализе содержащихся в Раздел II Особенной части норм выясняется, что все они направлены на охрану и обеспечение жизни и здоровья человека как наивысших ценностей, провозглашенных Конституцией. Диспозиция ст. 138 УК предусматривает ответственность за причинение вреда жизни или здоровью больного, в связи с чем законодатель и располагает рассматриваемую норму в Разделе II УК. В этом случае законодатель, решая вопрос об охране прав личности наряду с Разделом V, выделяет и специальный Раздел II, которым защищаются отношения, непосредственно обеспечивающие охрану жизни и здоровья личности. Таким образом, в этом плане вполне можно утверждать, что Раздел V и Раздел II соотносятся как общий и специальный в связи с чем норма, предусматривающая ответственность за незаконную лечебную деятельность не может быть включена в Раздел V УК.

Думается, с учетом изложенного можно утверждать, что родовым объектом незаконной лечебной деятельности является совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности. Такой вывод обуславливается не только тем, что ст. 138 находится в Разделе II Особенной части УК, но и тем, что специфика нарушаемых этим деянием отношений прямо связана с действиями государства, направленными на защиту жизни и здоровья каждого конкретного человека. С нашей точки зрения, защита конституционного права на охрану здоровья наиболее эффективно реализуется путем защиты жизни и здоровья конкретного лица. Поэтому мы разделяем мнение И.И. Горелика согласно которому «определенный порядок охраны народного здоровья для того и

²⁰⁹ См.: Метревели Д. Е. Уголовная ответственность за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку и сбыт наркотических средств: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12. 00. 08 / Д. Е. Метревели. — Тбилис. гос. ун-т им. И. Джавахишвили. — Тбилиси, 1988. - 23 с. — С. 9; Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. — Киев: Выща шк., 1987. — 200 с. - С. 28.

²¹⁰ См.: ст. 49 Конституции Украины, а также ст.ст. 7,34,35,37 и т.д.

необходим, чтобы защитить людей от невежественного врачевания. В указанных случаях закон охраняет жизнь и здоровье людей»²¹¹.

Для установления сущности родового объекта преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины, необходимо провести системно-структурный анализ рассматриваемых общественных отношений. В науке уголовного права наиболее распространено мнение, согласно которому составными элементами общественного отношения являются: 1) носители (субъекты) отношения; 2) предмет, по поводу которого существуют отношения, или, иначе говоря, факторы, опосредующие возникновение и существование такой взаимосвязи; 3) общественно значимая деятельность (социальная связь) как содержание отношений²¹².

Предмет общественного отношения — это то материальное или духовное социальное благо (ценность), по поводу которого возникло и существует отношение между субъектами. Поэтому предметом отношения могут быть вещи (материальные предметы), деятельность людей, сами люди, а на определенном уровне иерархии общественных отношений предметом отношения может быть и другое отношение²¹³. Конституция Украины в ст. 3 провозглашает, что человек, его жизнь и здоровье являются наивысшими социальными ценностями, в соответствии с чем, существующие общественные отношения по охране и обеспечению жизни и здоровья имеют своим предметом жизнь и здоровье.

Таким образом, предметом общественных отношений, на которые посягают преступления, указанные в Разделе II Особенной части УК является жизнь и здоровье лица. Что же представляют собой данные категории? В философии понятие «жизнь» рассматривается в аристотелевских традициях одушевленной материи, пересекается с понятием бытия и носит ярко выраженный ценностный характер²¹⁴. В естествознании преобладают структурно-функциональные определения жизни, когда она представляется как определенная форма организации материи²¹⁵. В медицине жизнь представлена как жизнь конкретного индивида, как период от рождения до смерти²¹⁶. Такой же подход преобладает и в юридической науке²¹⁷. Как

²¹¹ См.: Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. — 319 с. — С. 11

²¹² См.: Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Таций. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. — С. 16; Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений: Объект и квалификация преступлений / В. К. Глистин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. — 127 с. — С. 28.

²¹³ См.: Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений: Объект и квалификация преступлений / В. К. Глистин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. — 127 с. — С. 26

²¹⁴ См.: Петров В. И., Седова Н. Н. Проблема качества жизни в биоэтике / В. И. Петров, Н. Н. Седова. — Волгоград: Издатель, 2001. — 96 с. — С. 3

²¹⁵ См.: Советский энциклопедический словарь / Под ред. А. М. Прохорова. — 4-е изд. — М.: Сов. энциклопедия, 1989. — 1632 с. — С. 442; Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / С. И. Ожегов / Под ред. проф. Н. Ю. Шведовой. — 16-е изд., испр. — М.: Рус. яз., 1984. — 797 с. — С. 167

²¹⁶ См.: Мохов А. А. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании медицинской деятельности / А. А. Мохов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. — 208 с. — С. 88

²¹⁷ См.: Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья / М. Д. Шаргородский. — М.: Изд. Министерства юстиции СССР, 1947. — 511 с. — С. 59; Рашковская Ш. С. Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности: Лекции для студентов ВЮЗИ / Под ред. А. Н. Васильева / Ш. С.

отмечает А.В. Савченко, жизнь человека – «это особая форма существования человека (человеческого организма), которая характеризуется целостностью и способностью к самоорганизации; это важнейшее благо, которое, в случае смерти человека, не может быть восстановлено»²¹⁸. Жизнь человека – «абсолютное благо, на которое никто не имеет права посягать» - отмечал в своей работе М.Д. Шаргородский²¹⁹.

Таким образом, жизнь – это особая форма существования конкретного индивида, период от его рождения до смерти, социальная ценность, важнейшее благо, которое, в случае смерти человека, не может быть восстановлено.

В отличие от понятия «жизнь», понятие «здоровье» гораздо сложнее. В этой работе уже приводились некоторые дефиниции понятия «здоровье», прежде всего общественного или народного. Следует лишь добавить, что понятие индивидуального здоровья или здоровья конкретной личности принято рассматривать в теоретическом (как идеал) и практическом смыслах²²⁰. В теоретическом смысле понятие «здоровье» определено в Преамбуле Устава Всемирной организации охраны здоровья как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»²²¹. Но поскольку эта модель абстрактна, с нашей точки зрения, ни в медицине, ни в юриспруденции она не может быть использована. С точки же зрения практического, индивидуального подхода необходимо дать ответ, здоров или болен тот или иной человек. При этом главным критерием выступает такое состояние организма, при котором он способен нормально выполнять свои функции. В связи с этим некоторые авторы определяют понятие «здоровье» как «состояние человеческого организма, при котором нормально функционируют все его части, органы и системы»²²². Но поскольку понятие

Рашковская. — М.: ВЮЗИ, 1956. — 87 с. - С. 8; Анианц К. Ответственность за преступления против жизни по действующему законодательству союзных республик / К. Анианц. — М.: Госюриздат, 1964. — 212 с. - С. 18,19; Бородин С. В. Квалификация преступлений против жизни / С. В. Бородин. — М.: Юрид. лит., 1977. — 240 с. - С. 16,17; Сташис В. В., Бажанов М. И. Преступления против личности в УК УССР и судебной практике: Моногр. / В. В. Сташис, М. И. Бажанов. — Х.: Вища шк., 1987. — 216 с. - С. 6,7; Борисов В. И. Преступления против жизни и здоровья: вопросы квалификации / В. И. Борисов, В. Н. Куц. — Х.: НПКФ «КОНСУМ», 1995. — 104 с. - С. 6; Бородин С. В. Преступления против жизни / С. В. Бородин. — М.: Юрист, 1999. — 356 с. - С. 10,11; 48-51; Борзенков Г. Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья: Учеб.-практ. пособ. / Г. Н. Борзенков. — М.: ИКД "Зерцало-М", 2005. — 144 с. - С. 19; Зубкова В. И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России / В.И. Зубкова. — М.: Норма 2005. — 256 с. - С. 13.

²¹⁸ См.: Савченко А. В. Сучасне кримінальне право України: Курс лекцій / А. В. Савченко, В. В. Кузнецов, О. Ф. Штанько. — К.: Вид. ПАЛІВОДА А. В., 2005. — 640 с. - С. 311.

²¹⁹ См.: Шаргородский М. Д. Избранные работы по уголовному праву / М. Д. Шаргородский. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. — 434 с. - С. 401.

²²⁰ См.: Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник / За ред. Ю. В. Вороненка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. — 332 с. - С. 50.

²²¹ См.: Михайлов В. С. История международного здравоохранительного права / В. С. Михайлов. — Владивосток, Изд-во Дальневост. ун-та, 1984. - 188 с. - С. 13

²²² См.: Загородников Н. И. Преступления против здоровья / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1969. — 168 с. - С. 16; Никифоров А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / А. С. Никифоров. — М.: Юрид. лит., 1959. — С. 4-5; Дубовец П. А. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / П. А. Дубовец. — М.: Юрид. лит., 1964. — 160 с. — С. 9-10; Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья / М. Д. Шаргородский. — М.: Изд.

«нормы» столь же относительно, сколько и понятие «патологии»²²³, данное определение также нельзя признать удовлетворительным. Думается, прежде всего, следует обратить внимание на тот факт, что когда мы говорим о здоровье человека как об объекте защиты уголовного закона, то всегда имеем в виду его состояние в момент совершения противоправных действий, причем, аномалии в организме человека не влияют на конструкцию и характер ответственности за преступления против здоровья. С учетом этого, более правильным является определение здоровья как определенного физиологического состояния организма человека на момент совершения преступления. Как представляется, наиболее приемлемым для нашего исследования является определение здоровья, предложенное В.И. Зубковой: которая указывает, что здоровье человека – это определенное физиологическое состояние организма конкретного лица, каким бы оно ни было²²⁴.

В состав любого общественного отношения входят его субъекты (участники отношений). В соответствии со ст. 27 Конституции Украины, субъектом всех общественных отношений, охраняющих жизнь и здоровье личности, является, прежде всего, государство, его органы управления, органы местного самоуправления и другие, специально уполномоченные органы в соответствии с их компетенцией. Поскольку каждый индивид, являющийся частью общества, обязан соразмерять свое поведение с общепринятыми правилами поведения, охраняющими жизнь или здоровье

Министерства юстиции СССР, 1947. — 510 с. — С. 280; Пионтковский А. А. Курс советского уголовного права. Особенная часть / А. А. Пионтковский, В. Д. Меньшагин. — М.: Госюриздат, 1955. — Т. 1. — 800 с. — С. 569; Л. И. Гуревич определяет телесное повреждение как нарушение «правильного функционирования всего организма или отдельных его частей». См.: Гуревич Л. И. Борьба с телесными повреждениями по советскому уголовному праву. Автореф. ... канд. юрид. наук. М., 1950. С. 7-8.; Интересное определение здоровья предложил проф. Н.М. Амосов. В его представлении, здоровье организма должно определяться исключительно с точки зрения его количества: «Количество здоровья можно определить как сумму «резервных мощностей» основных функциональных систем. В свою очередь, эти резервные мощности следует выразить через «коэффициент резерва», как максимальное количество функции, соотношенное к ее нормальному уровню». См. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье // Н.М. Амосов. — М.: Физкультура и спорт, 1979. С. 63

²²³ Некоторые авторы считают, что «норму» невозможно точно определить, поскольку каждый человек представляет собой «отклонение от нормы» [Уильямс (R. Williams)] или же потому, что «все люди — инвалиды разного рода, и все их благополучие держится на огромной сети больниц и госпиталей» [Рамсей (P. Ramsay)]. Другие исследователи слишком широко определяют понятие «нормы», что не вызывает возражения с философской и биол. точки зрения, но затрудняет использование определения в практической медицине. Так, напр., В. Петленко пишет: «Норма есть биологический оптимум живой системы, то есть она представляет собой интервал оптимального функционирования живой системы. Этот интервал имеет подвижные границы, в рамках которых сохраняется оптимальная связь со средой, а также согласованность всех функций организма». См. подробнее: Большая медицинская энциклопедия. Главн. ред. Б. В. Петровский. Изд. 3-е. [В 30-ти т.].— М., «Сов. энциклопедия», 1978. Т. 8. ЕВГЕНИКА - ЗЫБЛЕНИЕ, 528 с. С. 356; Известный норвежский криминолог Н. Кристи посвятил много времени и усилий, чтобы показать *относительность* понятия «нормы» не только социальной, но и психической. Изучая жизнь людей с многочисленными психиатрическими диагнозами, Н. Кристи пришел к убеждению, что их норма и наша норма — просто две различные нормы, и еще неизвестно, чья норма «нормальнее» («правильнее»). Цит. по: Гишинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2007. — 528 с. С. 404

²²⁴ См.: Зубкова В. И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России / В.И. Зубкова. — М.: Норма 2005. — 256 с. - С. 87.

других индивидов, постольку субъектами рассматриваемых отношений являются также люди, которые проживают в обществе и являются гражданами Украины, иностранцами или лицами без гражданства, с целью и для удовлетворения нужд которых формируются отношения по охране и обеспечению их жизни и здоровья.

Как уже отмечалось, обязательным структурным элементом любого общественного отношения является социальная связь, которая справедливо рассматривается и как содержание самого отношения²²⁵. Под социальной связью, как правило, понимают определенное взаимодействие, поведение субъектов, которое ставит участников отношения в определенное положение, состояние в данной конкретной их субординации по связи с конкретными предметами, социальными ценностями и друг с другом²²⁶. Таким образом, социальная связь — это определенный вид человеческой деятельности, конкретное содержание или специфика которой обуславливается особенностями того или иного предмета общественных отношений. Социальная связь в общественном отношении проявляется вовне не только в виде деятельности. Она может существовать в «застывшей» пассивной форме, например, в виде «позиций» людей по отношению друг к другу — в форме правового или социального статуса граждан, в виде социальных институтов и т. д.²²⁷

Важный признак рассматриваемой социальной связи — обязанность определенного поведения взаимосвязанных, взаимодействующих субъектов отношения. Этот признак приобретает особое значение для общественных отношений, охраняющих жизнь и здоровье личности. Государство, в лице уполномоченных органов, путем установления нормативных предписаний создает необходимые условия для реализации конституционного права на жизнь и здоровье. Нормативные предписания формируют необходимую систему отношений в обществе, отвечающую целям социального развития и прогресса, главными условиями которых является, прежде всего, индивидуальная безопасность для жизни и здоровья конкретного индивида, создание условий для его нормального развития. Упорядоченная система отношений предусматривает определенный комплекс прав и обязанностей (определенного поведения) для каждой личности, индивида, живущего в обществе. Обязанность такого поведения (например, соблюдение правил общей и специальной безопасности) обусловлена главным образом тем, что в нем заинтересованы как отдельные лица, так и все общество. Поскольку такие требования к определенному поведению осознаются людьми и

²²⁵ См.: Тацкий В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Тацкий. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. - С. 58; Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений: Объект и квалификация преступлений / В. К. Глистин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. — 127 с. - С. 58; Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 480 с. - С. 103.

²²⁶ См.: Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений: Объект и квалификация преступлений / В. К. Глистин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. — 127 с. - С. 60.

²²⁷ См.: Кудрявцев В. Н. Право и поведение / В. Н. Кудрявцев. — М.: Юрид. лит., 1978. — 192 с. — С. 59.

воспринимаются как желательные большинством из них, постольку это и обуславливает поступки людей в соответствии с ними, способствует выработке определенных образцов, желательных форм поведения людей в обществе. Так как государство и общество заинтересованы в закреплении, развитии и охране определенных форм поведения (взаимодействия), то одни из них подвергаются правовому регулированию, а другие — ставятся под правовую охрану²²⁸.

Таким образом, родовым объектом деяния, предусмотренного ст. 138 УК Украины 2001 г., как и других преступлений, нормы об ответственности за которые предусмотрены в Разделе II Особенной части УК, является совокупность общественных отношений обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности.

В научной литературе наряду с родовым объектом Е. А. Фролов предлагает выделять подгрупповой (видовой) объект, когда внутри большой группы родственных общественных отношений, заслуживающих единой, комплексной уголовно-правовой охраны, можно различить более узкие группы отношений, «отражающих один и тот же интерес участников этих отношений или же выражающих некоторые тесно взаимосвязанные интересы одного и того же объекта»²²⁹. Такой видовой объект соотносится с его родовым объектом как часть с целым или, иначе говоря, как вид с родом. В рамках родового объекта преступлений против жизни и здоровья личности, как правило, выделяют: а) преступления против жизни; б) преступления против здоровья; в) преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье²³⁰. При этом в научной литературе не выработано единой точки зрения, к какому же видовому объекту следует отнести незаконную лечебную деятельность. Так, одни авторы считают, что незаконная лечебная деятельность является преступлением против здоровья²³¹, другие — преступлением, ставящим в опасность жизнь и здоровье²³², третьи, соглашаясь с мнением о том, что незаконная лечебная деятельность это преступление, ставящее в опасность жизнь и здоровье, уточняют, что оно

²²⁸ См.: Тацкий В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Тацкий. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. - С. 60

²²⁹ См.: Фролов Е. А. Спорные вопросы общего учения об объекте преступления / Е. А. Фролов // Сб. учен. тр. — Свердловск: Изд-во Свердловск. гос. ун-та, 1969. — Вып. 10. — С. 184–225. — С. 203–204.

²³⁰ См.: Савченко А. В. Сучасне кримінальне право України: Курс лекцій / А. В. Савченко, В. В. Кузнецов, О. Ф. Штанько. — К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. — 640 с. - С. 313; Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 544 с. - С. 31-60; Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с. - С. 37; Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 29; Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссей», 2002. — 672 с. - С. 293, 294; Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива. Курс лекцій / За ред. М. Й. Коржанського. — К.: Атіка, 2001. - 544с. - С. 40.; Российское уголовное право: Курс лекций. Т.3. Преступления против личности / По ред. А.И. Коробеева. — Владивосток: Владивост. ун-т., 2000. С. 173

²³¹ См.: Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива. Курс лекцій / За ред. М. Й. Коржанського. — К.: Атіка, 2001. - 544с. - С. 40.

²³² См.: Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссей», 2002. — 672 с. - С. 294.

входит в отдельную группу преступлений, совершаемых в сфере медицинского обслуживания²³³.

Незаконная лечебная деятельность представляет собой деяние, опосредованно причиняющее вред личности. Сам факт нарушения специального порядка уже создает опасность причинения вреда жизни и здоровью. В соответствии с этим необходимо решить вопрос о том, можно ли отнести незаконную лечебную деятельность к преступлениям, ставящим в опасность жизнь и здоровье.

Преступлением, опасным для жизни и здоровья, как правило, признают общественно опасное деяние с формальным составом, которым создается опасность или бездействие-невмешательство, которым не устраняется конкретная опасность для жизни и здоровья других лиц при неосторожном отношении виновного (при поставлении в опасность) или отсутствии вины (при оставлении в опасности) к ненаступившим последствиям²³⁴. Преступления, опасные для жизни и здоровья юридически считаются оконченными при создании конкретной опасности или при ее неотвращении. Наступление последствий: смерти, телесных повреждений или причинение материального ущерба выходит за рамки составов этих преступлений.

К преступлениям данной группы, как правило, относили: незаконное производство аборта, понуждение женщины к совершению аборта, поставление другого лица в опасность заражения венерической болезнью, поставление в опасность заражения заболеванием СПИД, уклонение от лечения венерической болезни, оставление в опасности, неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни положении, неоказание помощи больному лицом медицинского персонала, уклонение от платежа алиментов на содержание детей, злоупотребление опекунами правами и оставление подопечных детей без надзора и помощи, разглашение тайны усыновления, уклонение от платежа средств на содержание нетрудоспособных родителей²³⁵. В ряде случаев к данной группе относили также и незаконное врачевание²³⁶. Следует сказать, что вопрос о сущности данной группы преступлений не получил в науке единообразного решения. С точки зрения большинства ученых, сущность входящих в эту группу преступных деяний, заключается в том, что при их совершении вред непосредственно жизни и здоровью не причиняется, и указанные деяния не направлены на его причинение, в связи с чем они и оцениваются как группа формальных

²³³ См.: Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 58; Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с. - С. 38; Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 544 с. - С. 59-60.

²³⁴ См.: Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. — 319 с. - С. 6

²³⁵ См.: Уголовное право СССР Особенная часть / Под ред. М. И. Бажанова, П. С. Матышевского, В. Б. Сташиса. — К.: Выща шк., 1989. — 503 с. - С. 188.

²³⁶ См.: Рашковская Ш. С. Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности: Лекции для студентов ВЮЗИ / Под ред. А. Н. Васильева / Ш. С. Рашковская. — М.: ВЮЗИ, 1956. — 87 с. - С. 53, 54

составов, где вред, если и наступает, то является не конститутивным, а, как правило, квалифицирующим признаком преступления²³⁷. Таким образом, ученые, придерживающиеся данной концепции, относят к рассматриваемой группе преступные деяния, не являющиеся преступлениями против жизни и здоровья. В связи с этим, определяющим их сущность признаком является объективная способность таких деяний создавать опасность для жизни и здоровья. Подобный подход позволил некоторым авторам утверждать, что нормы, устанавливающие ответственность за действия, опасные для жизни и здоровья, находятся не только в главе о преступлениях против личности, но содержатся и в иных главах Особенной части УК²³⁸. При этом, как правило, выделялась группа преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье определенного лица, нормы об ответственности за которые размещены в главе о преступлениях, направленных против жизни, свободы и достоинства личности, а также группа преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье неопределенного круга лиц, рассматриваемая как посягательство на народное здоровье и общественную безопасность²³⁹. К последней группе, в частности, относились такие деяния как нарушение правил хранения, использования, учета и перевозки взрывчатых веществ, незаконный провоз на воздушном судне взрывчатых или легковоспламеняющихся веществ, незаконное ношение, хранение, приобретение, изготовление и сбыт огнестрельного или холодного оружия, боевых припасов и взрывчатых веществ, незаконное врачевание (только для УК РСФСР 1960 г.), нарушение правил по борьбе с эпидемиями, изготовление, приобретение, хранение или сбыт ядовитых и сильнодействующих веществ и некоторые другие преступления. При этом объект каждого преступного деяния, включенного в эти группы, определялся либо в зависимости от размещения этого преступления в той или иной главе Особенной части УК, либо таковым признавались иные общественные отношения, по мнению авторов, наиболее полно отражающие специфические признаки этих деяний (например, отношения безопасности жизни и здоровья человека²⁴⁰, отношения взаимопомощи)²⁴¹.

²³⁷ См.: Советское уголовное право. Особенная часть / Под ред. В. Д. Менягина и др. — 2-е изд. — М.: Изд-во МГУ, 1975. — 471 с. — С. 169; Пионтковский А. А. Уголовное право. Особенная часть. Преступления против личности / А. А. Пионтковский. — М.: Изд-во НКЮ СССР, 1938. — 135 с. — С. 58; Анианц М. К. Ответственность за преступления против жизни по действующему законодательству союзных республик / К. Анианц. — М.: Госюриздат, 1964. — 212 с. — С. 191.

²³⁸ См.: Курс советского уголовного права: Особенная часть. / Под ред. А. А. Пионтковского, В. Д. Менягина. — М.: Госюриздат, 1955. — Т. 1. — 800 с. — С. 602

²³⁹ См.: Курс советского уголовного права: Особенная часть. / Под ред. А. А. Пионтковского, В. Д. Менягина. — М.: Госюриздат, 1955. — Т. 1. — 800 с. — С. 602-603; Жижиленко А. А. Преступления против личности / А. А. Жижиленко. — М., Л.: Госиздат, 1927. — 141 с. С. 56, 57; Курс советского уголовного права: В 6 т. / Под ред. А. А. Пионтковского. — М.: Наука, 1971. — Т. 5: Часть Особенная. Преступления против личности, ее прав. Хозяйственные преступления. — 572 с. — С. 126, 127.

²⁴⁰ См.: Уголовное право России. Учеб. для вузов. В 2-х т. Особенная часть / Под ред. А. Н. Игнатова, Ю. А. Красикова. — М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — Т. 2. — С. 99.

²⁴¹ См.: Орлов П. И. Уголовная ответственность за оставление в опасности потерпевшего при автопроисшествии Учеб. пособ. — Х.: ХЮИ, 1982. — 93 с. С. 9, 16, 17

Другие ученые, наоборот, считали, что все деяния, создающие опасность для жизни и здоровья, так или иначе, имеют своим объектом жизнь и здоровье. Такого мнения, в частности, придерживались в своих работах И.И. Горелик²⁴² и М. М. Кисенижский²⁴³. Причем, относились к этой группе и деяния, нормы об ответственности за которые размещены в других главах Особенной части УК, имеющие, соответственно, иные родовые объекты. В частности, сюда относили нарушения правил хранения, использования, перевозки взрывчатых и радиоактивных веществ, нарушение правил техники безопасности, незаконное врачевание. В обоснование такой позиции приводились следующие аргументы: ни условия труда (при нарушении правил техники безопасности), ни порядок охраны народного здоровья (при незаконном врачевании) не являются тем, ради чего приняты соответствующие уголовные законы. «Условия труда — лишь средство обеспечения безопасности жизни и здоровья людей. Определенный порядок охраны народного здоровья для того и необходим, чтобы защитить людей от невежественного врачевания. В указанных случаях закон охраняет жизнь и здоровье людей»²⁴⁴.

Групповым объектом таких деяний является личность в системе общественных отношений, а непосредственным - жизнь и здоровье в системе тех же отношений²⁴⁵. Представляется, что точка зрения, предложенная указанными авторами, несколько противоречива. Ведь если предположить, что рассматриваемая группа деяний имеет своим объектом жизнь и здоровье безотносительно к своему родовому объекту, то таким образом будет игнорироваться та цель, которую, прежде всего, ставил законодатель, создавая ту или иную норму. С учетом такого подхода можно было бы создать и общую норму (поставление в опасность) и исключить все специальные составы. Подобный подход игнорирует, прежде всего, ту специальную сферу общественных отношений, которую призвана защищать та или иная норма. Последствием такого обобщения может стать снижение эффективности борьбы с тем или иными нарушениями, что, естественно, не может быть принято. С учетом изложенного, представляется, что рассмотрение в качестве объекта преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье, непосредственно отношения по защите этих благ, вряд ли можно признать приемлемым. Поэтому мы считаем, что более точным является мнение, согласно которому, объект преступлений входящих в эту группу определяется их родовым объектом в зависимости от размещения конкретного деяния в том или ином разделе Особенной части УК.

²⁴² См.: Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. — 319 с. — С.11

²⁴³ См.: Кисенижский М. М. Некоторые вопросы формулировки составов преступлений против личности в уголовном законодательстве: Ученые зап. / М. М. Кисенижский. — Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1957. — Вып. 33. — С. 117–118

²⁴⁴ См.: Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. — 319 с. — С. 11.

²⁴⁵ Там же. С. 9

Следует также обратить внимание и на то, что некоторые деяния, ставящие в опасность жизнь и здоровье, ранее имевшие формальный состав, сейчас не отвечают этим требованиям. В качестве примера можно привести деяния, предусмотренные ст.ст. 133, 270, 273 УК Украины 2001 г.²⁴⁶. В кодексе УССР 1960 г.²⁴⁷ указанные деяния (предусмотренные статьями 108, 220, 220¹) имели формальный состав. Можно прийти к выводу, что сегодняшний подход к данной группе преступлений — это «перевод» деяний из преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье, в преступления против жизни и здоровья²⁴⁸. В связи с этим, возникает вопрос: следует ли относить эти преступные деяния к рассматриваемой группе? Ряд авторов отвечают на этот вопрос положительно²⁴⁹. При этом, как правило, никакой аргументации такого решения не приводится, хотя иногда и делается оговорка, что «преступления этой группы ставят в реальную опасность жизнь и здоровье личности, а в некоторых случаях поведение виновных приводит к последствиям, связанным с наступлением смерти или причинением вреда здоровью потерпевшего»²⁵⁰. Однако, анализируя рассматриваемую позицию, можно предположить, что в таких случаях имеется в виду механизм причинения вреда объекту — опосредованное причинение путем нарушения специальных правил, определенного порядка поведения. С учетом этого, объектом данной группы преступлений (прежде всего тех, нормы об ответственности за которые размещены в Разделе II Особенной части УК Украины) следует признать жизнь и здоровье, поставленные в опасность путем нарушения специальных норм. Представляется, именно такой подход положен в основу помещения М.И. Бажановым незаконной лечебной деятельности в группу преступлений «ставящих в опасность жизнь и здоровье человека, совершаемых в сфере медицинского обслуживания»²⁵¹.

²⁴⁶ См.: Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — №25-26. — Ст. 131.

²⁴⁷ См.: Кримінальний кодекс УРСР від 28 грудня 1960 року // Відомості Верховної Ради Української РСР. — 1961. — №2. — Ст. 14.

²⁴⁸ Следует отметить, что такая тенденция наблюдается в уголовном законодательстве не только Украины, но и других стран СНГ. Так, например, такое преступление как неоказание помощи больному по УК РСФСР 1960 г. относилось к общественно-опасным деяниям, ставящим в опасность жизнь и здоровье потерпевшего. В действующем УК РФ 1996 г. обязательным признаком указанного состава является причинение вреда здоровью человека (средней тяжести или тяжких телесных повреждений).

²⁴⁹ См.: Расторопов С. Понятие и система преступлений против здоровья по УК РФ 1996 г. / С. Расторопов // Уголовное право. — 2002. — № 4. — С. 37-39. - С. 38,39; Уголовное право. Особенная часть: Учебник для вузов / Отв. редакторы И. Я. Козаченко, З. А. Незнамова, Г. П. Новоселов. — 3-е изд., изм. и доп. — М.: НОРМА, 2001. — 960 с. - С. 129; Уголовное право России. Учеб. для вузов. В 2-х т. Особенная часть / Под ред. А. Н. Игнатова, Ю. А. Красикова. — М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — Т. 2. — 808 с. - С. 99; Борзенков Г. Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья: Учеб.-практ. пособ. / Г. Н. Борзенков. — М.: ИКД "Зерцало-М", 2005. — 144 с. - С. 121-123

²⁵⁰ См.: Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссей», 2002. — 672 с. - С. 304; Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 58; Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с. - С. 62.

²⁵¹ См.: Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник для студ. вищ. навч. закладів освіти / М. І. Бажанов, В. Я. Тацій, В. В. Сташис, та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.: Юрінком Інтер. — Х.: Право, 2001. — 496 с. - С. 56.

На наш взгляд, подобный подход нивелирует теоретический и практический смысл преступлений, составляющих опасность для жизни или здоровья. Ведь наличие предусмотренного составом общественно опасного последствия создает не опасность вреда, а констатирует факт его наступления, который должен быть установлен в каждом конкретном случае совершения деяния, запрещенного какой-либо нормой Особенной части УК. Представляется абсолютно права в этом отношении Т.В. Церетели, утверждая, что «понятие опасности относится к категории возможности и означает состояние, которое содержит в себе возможность возникновения вреда»²⁵². Соответственно, о какой возможности причинения вреда может идти речь, когда она уже реализована, т.е. когда вред уже причинен? Если же предположить, что при наличии вреда, как конститутивного признака объективной стороны такого деяния, предполагается, что это деяние еще сохраняет за собой опасность причинения вреда, то очевиден вывод, что данное деяние непосредственно направленно на причинение вреда еще какой-то группе общественных отношений, которая в норме четко не указана, поскольку создать угрозу одновременно с ее реализацией невозможно. Представляется, данное логическое противоречие исключает возможность признания преступлениями, ставящими в опасность жизнь и здоровье, деяний с материальным составом. Тем более непоследовательной представляется позиция Н.А. Гуторовой, когда в одном месте своей работы она указывает, что преступления рассматриваемой группы лишь создают реальную опасность наступления вредных последствий²⁵³, а в другом, – что ряд преступлений этой группы считаются оконченными лишь при наступлении реальных последствий в виде вреда жизни или здоровью потерпевшего²⁵⁴. Думается, включение последствий в число конститутивных признаков объективной стороны состава преступления, опасного для жизни и здоровья, «привело бы к утере им своей специфики и превращению его в преступление против жизни и здоровья»²⁵⁵.

С учетом изложенного, представляется, что вопрос о возможности признать деяние, предусмотренное ст. 138 УК преступлением, ставящим в опасность жизнь и здоровье, может быть решен следующим образом. Незаконную лечебную деятельность нельзя отнести к преступлениям, ставящим в опасность жизнь и здоровье по двум причинам. Во-первых, как мы определили, к этой группе деяний могут относиться только преступления с формальным составом, а деяние, предусмотренное ст. 138 УК имеет материальный состав. Во-вторых, указанная выше позиция М.И. Бажанова и других авторов могла бы быть воспринята только в том случае, если бы непосредственным объектом преступления, предусмотренного ст. 138 УК

²⁵² См.: Церетели Т. В. Деликты создания опасности // Сов. государство и право. – 1970. – № 8. – С. 56-63. – С. 57.

²⁵³ См.: Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. – 320 с. - С. 58.

²⁵⁴ Там же. С. 58

²⁵⁵ См.: Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. – 319 с. - С. 25

была бы группа общественных отношений, регулирующих порядок оказания и получения медицинской помощи, а жизнь и здоровье были лишь дополнительными объектами рассматриваемого нарушения. Согласиться с позицией И.И. Горелика также вряд ли возможно, поскольку она вообще игнорирует какой-либо дифференцированный подход к различным группам общественных отношений. Таким образом, незаконная лечебная деятельность не может быть отнесена к преступлениям, ставящим в опасность жизнь и здоровье.

С нашей точки зрения, преступление, предусмотренное ст. 138 УК может быть отнесено как к преступлениям против жизни, так и к преступлениям против здоровья. В обоснование данного утверждения необходимо указать следующее. В научной литературе справедливо отмечается, что преступления против жизни и здоровья характеризуются тем, что непосредственно направлены на причинение вреда жизни или здоровью личности и в связи с этим признаются оконченными при наступлении указанных в законе последствий²⁵⁶. В нашем случае уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность возможна только при наступлении тяжких последствий для больного. Принимая во внимание характер этой деятельности (лечение), причинение вреда жизни или здоровью больного имеет здесь опосредованный характер, поскольку осуществляется путем нарушения соответствующих правил. Именно эта особенность механизма причинения вреда жизни или здоровью больного дала почву для рассмотрения рядом авторов данного деяния как преступления, ставящего в опасность жизнь или здоровье. Вместе с этим, совершенно очевидно, что, вторгаясь в охраняемую уголовным законом сферу общественных отношений, гарантирующих больному качественную, своевременную и квалифицированную медицинскую помощь и причиняя в результате этого вред его жизни или здоровью²⁵⁷, виновный тем самым совершает преступление против жизни и здоровья личности. Этот факт позволяет рассматривать деяние, предусмотренное ст. 138 УК, как преступление против личности, а возможность причинения вреда ее жизни или здоровью позволяет назвать видовым объектом данного преступного посягательства как жизнь, так и здоровье. Следует, тем не менее, обратить внимание на рациональное, с нашей точки зрения, предложение отнести это деяние к отдельной (в рамках родового объекта преступлений против жизни и здоровья личности), группе преступлений, совершаемых в сфере

²⁵⁶ См.: Никифоров А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / А. С. Никифоров. — М.: Юрид. лит., 1959. — 127 с. — С. 14; Орлов П. И. вопросу о непосредственном объекте оставления в опасности / П. И Орлов // Проблемы соц. законности: Респ. межвед. наук. сб. — Х.: Известия, 1980. — Вып. 5. — С. 65-71. — С. 76; Загородников Н. И. Преступления против здоровья / Н. И Загородников. — М.: Юрид. лит., 1969. — 168 с. - С. 10; Беляев В. Г. Вопросы квалификации убийств: Учеб. пособ. / В. Г. Беляев, Н. М. Свидлов. — Волгоград: ВСШ МВД СССР, 1984. — 60 с. - С. 6,7; Бородак А. В. Общее понятие и место в системе особенной части преступлений, связанных с распространением венерических заболеваний / А. В. Бородак // Вестник Москов. ун-та. — Сер. 12. Право. — 1976. — № 3. — С. 85

²⁵⁷ О содержании понятия «тяжкие последствия для больного» именно как о вреде для его жизни или здоровья, подробнее указано при анализе объективной стороны рассматриваемого преступного деяния.

медицинского обслуживания²⁵⁸. К этой группе, кроме незаконной лечебной деятельности, относят также преступления, предусмотренные статьями 131, 132, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145 УК Украины. Думается общим критерием, позволяющим отнести указанные преступные деяния к одной группе является то, что все они посягают на охраняемую уголовным законом сферу общественных отношений, гарантирующих больному, пациенту, донору качественную, своевременную и квалифицированную медицинскую помощь. По мнению В.Я. Тация, «предложенное решение вопроса – о систематизации значительных групп преступлений – целесообразно перенести в правотворческую практику. Это не только придаст большую стройность уголовному законодательству, но и будет способствовать его точному применению»²⁵⁹.

С учетом изложенного представляется, что видовой объект незаконной лечебной деятельности можно определить как совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности в сфере медицинского обслуживания.

Определившись с тем, что преступное деяние, предусмотренное ст. 138 УК, относится к преступлениям против жизни и здоровья личности, можно перейти к анализу вопроса о непосредственном объекте незаконной лечебной деятельности.

1.2. Непосредственный объект незаконной лечебной деятельности и механизм причинения ему вреда

Анализ родового объекта преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины 2001 г., позволил установить, что таковым является совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности. В свою очередь, видовым объектом данного преступления, как уже отмечалось, является совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности в сфере медицинского обслуживания. Учитывая это, для определения непосредственного объекта преступления, предусмотренного ст. 138 УК, необходимо исследовать содержание конкретного общественного отношения в сфере медицинской деятельности, поставленного под охрану данной нормой.

С учетом того, что непосредственный объект преступления, даже при наличии особых отличительных признаков, всегда лежит в плоскости родового объекта и испытывает при посягательстве однородный вред, предметом общественного отношения, на которое посягает преступление,

²⁵⁸ См.: Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 58; Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с. - С. 38; Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тация. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 544 с. - С. 59-60.

²⁵⁹ См.: Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Таций. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. - С. 88.

предусмотренное ст. 138 УК является также жизнь или здоровье личности. Вместе с этим, данное общественное отношение складывается в сфере медицинской деятельности, в которой жизнь и здоровье личности охраняется обособленной группой норм (статьи 131, 132, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145 УК). Поэтому оно имеет ряд особенностей, которые отличают преступление, предусмотренное ст. 138 УК, как от других преступлений этой группы, так и от других преступлений против жизни и здоровья личности. Эти особенности и определяют специфику содержания данного общественного отношения, что прежде всего, находит свое отражение в характеристике его предмета.

Статья 138 УК предусматривает уголовную ответственность за занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло тяжкие последствия для больного. Действующим законодательством Украины установлено, что медицинской и фармацевтической деятельностью могут заниматься только лица, имеющие соответствующее специальное образование и отвечающие единым квалификационным требованиям²⁶⁰. Кроме этого, лица, не имеющие специального медицинского образования, могут заниматься таким видом медицинской деятельности как народная медицина (целительство) при условии получения специального разрешения от Министерства охраны здоровья Украины²⁶¹ (статья 74¹ Основ законодательства Украины об охране здоровья*). Отсутствие надлежащего медицинского образования или специального разрешения свидетельствует о неподготовленности (негодности) субъекта к конкретному виду лечебной деятельности, в связи с чем эта деятельность является для него запрещенной. В свою очередь, уровень подготовленности, степень годности к конкретному виду труда охватывается понятием квалификация²⁶². Следовательно, данная норма установлена для охраны жизни и здоровья потерпевшего от неквалифицированного лечения, то есть от лечения пациента лицами, которые не имеют для этого специального разрешения и соответствующего (надлежащей) медицинского образования. Поскольку понятие «лечить» означает «применять медицинские средства для избавления кого-либо от болезни, осуществлять меры к прекращению какой-либо болезни»²⁶³, норма, устанавливающая ответственность за незаконную лечебную деятельность,

²⁶⁰ См.: Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

²⁶¹ См.: Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.; Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378.

* Далее, если специально не оговорено – Основы

²⁶² См.: Советский энциклопедический словарь / Под ред. А. М. Прохорова. — 4-е изд. — М.: Сов. энциклопедия, 1989. — 1632 с. - С. 442; Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / С. И. Ожегов / Под ред. проф. Н. Ю. Шведовой. — 16-е изд., испр. — М.: Рус. яз., 1984. — 797 с. - С. 569.

²⁶³ См.: Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / С. И. Ожегов / Под ред. проф. Н. Ю. Шведовой. — 16-е изд., испр. — М.: Рус. яз., 1984. — 797 с. - С. 277.

орієнтована, прежде всего, на захист здоров'я особи від некваліфікованих дій винного. При цьому вряд ли можна сумніватися в тому, що шляхом забезпечення пацієнта кваліфікованою медичною допомогою здійснюється і охорона його життя. Гарантія надання кваліфікованої медичної допомоги, кваліфікованого лікування є обов'язковим умовою реалізації конституційного принципу якісного, своєчасного, кваліфікованого, ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. В відповідності з цим принципом, в ст. 49 Конституції України встановлено, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування, а держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування»²⁶⁴. При цьому під охороною здоров'я слід розуміти систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності людини при максимальній біологічно можливої індивідуальній тривалості життя (ст. 3 Основ)²⁶⁵. Виходячи з цього положення, кожен індивід має право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування в відповідності з його рекомендаціями і закладу охорони здоров'я (п. «д» ст. 6 Основ). З метою реалізації даного права державою встановлені відповідні гарантії, к которым відноситься, наприклад, п. «в» ст. 7 Основ – «надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, який встановлюється Кабінетом Міністрів України». Зміст даної гарантії застосовується до розглянутого складу в тому і полягає, що медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися тільки особи, які мають відповідне спеціальне освітнє і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Таким чином, предметом суспільних відносин, що знаходяться під охороною ст. 138 КУ, є життя і здоров'я особи в сфері забезпечення його кваліфікованою медичною допомогою.

Суб'єктів (учасників) цих відносин умовно можна розділити на дві групи: а) суб'єкти, що надають медичну допомогу (здійснюють лікування) – лікарі, інші медичні працівники, які мають право лікувати²⁶⁶, а також особи, що займаються народною медициною (цілителі)²⁶⁷; б) суб'єкти, що отримують медичну допомогу,

²⁶⁴ См.: Конституція України від 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141. - Стаття 49

²⁶⁵ См.: Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

²⁶⁶ См.: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників / Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство праці та соціальної політики України. — К.: ТОВ «Золоті сторінки», 2002. — Вип. 78: Охорона здоров'я. — 372 с. — С. 18, 191, 202, 210, 236, 283, 361, 363

²⁶⁷ См.: Про затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482.; См. також: Стаття 74¹

обозначенные в ст. 138 УК термином «больные». Более детальная характеристика первой группы участников будет приведена ниже в Разделе «Субъективная сторона и субъект незаконной лечебной деятельности». Сейчас лишь стоит отметить несовпадение целевых установок различных субъектов данных правоотношений. Если для субъектов, оказывающих медицинскую помощь, целевая установка заключается в качественном осуществлении лечения, то для субъектов, получающих медицинскую помощь, целью преимущественно является конечный результат лечения - выздоровление²⁶⁸.

Что касается второй группы участников рассматриваемого общественного отношения – больных, то, как представляется, здесь необходимо привести некоторые замечания. Диспозиция статьи 138 УК в качестве обязательного условия ответственности за незаконную лечебную деятельности требует наступления тяжких последствий для потерпевшего, который в указанной норме обозначен термином «больной». Между тем, понятие «больной» в своем собственном смысле означает «пораженный какой-нибудь болезнью»²⁶⁹, что в рассматриваемом случае необоснованно сужает круг потерпевших от данного преступного деяния. Как представляется, более правильно применять в данном случае термин «пациент». Действующее законодательство не раскрывает содержание термина «пациент», вместе с тем общий анализ законодательных положений в сфере охраны здоровья позволяет заключить, что термин «пациент» законодатель применяет ко всем лицам, обратившимся за медицинской помощью, независимо от состояния их здоровья или наличия какого-либо заболевания. В специальной литературе понятие «пациент» определяется как «человек, обратившийся в лечебно-профилактическое учреждение за диагностической, лечебной или профилактической медицинской помощью либо участвующий в качестве испытуемого при клинических испытаниях лекарственных средств»²⁷⁰. В отличие от «пациента», термин «больной» или «лицо, больное какой-либо болезнью» применяется законодателем, как правило, для констатации факта наличия какого-то определенного заболевания и установления в соответствии с этим особого правового статуса лица, страдающего этим заболеванием²⁷¹. Таким образом, «пациент» –

(Право на занятия народной медициной (целительством)) – Основы законодательства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

²⁶⁸ См.: Стеценко С. Г. Очерки медицинского права / С. Г. Стеценко, А. Н. Пищита, Н. Г. Гончаров. — М.: ЦКБ РАН, 2004. — 170 с. — С. 57.

²⁶⁹ См.: Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / С. И. Ожегов / Под ред. проф. Н. Ю. Шведовой. — 16-е изд., испр. — М.: Рус. яз., 1984. — 797 с. — С. 49

²⁷⁰ См.: Стеценко С. Г. Медицинское право: Учеб. / С. Г. Стеценко. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 572 с. — С. 163; См. также: Федорова М. Ю. Медицинское право: Учеб. пособ. для вузов / М. Ю. Федорова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 320 с. — С. 107.

²⁷¹ О содержании понятия «больной» см. в следующих нормативных актах: Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 12 груд. 1991 р. № 1972-XII в ред. Закону України від 3 березня 1998 р. № 155/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. — № 35 — Ст. 235; Про затвердження Правил медичного огляду з метою виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини, обліку, медичного обстеження та профілактичного нагляду за ВІЛ-

понятие более широкое, чем «больной». Кроме того, понятие «больной», означающее человека, страдающего каким-либо заболеванием, столь же относительно, сколько и понятие «здоровый человек» (ранее мы уже говорили об относительности понятий «здоровье» и «патология»). Существует более шестнадцати определений понятия «болезнь» и, соответственно, больного²⁷². Анализ этих определений позволяет утверждать, что понятием «больной» охватывается и «здоровый» человек, имеющий определенные патологии, но, тем не менее, не считающий себя «больным», поскольку уровень их выраженности не препятствует ему выполнять определенные социальные функции. Так, в частности, Г. И. Царегородцев полагал, что смысл и содержание понятия «здоровье» не исчерпывается его характеристикой в общебиологическом плане. Он писал: «Важнейшим критерием здоровья человека является способность полноценно выполнять общественные, и, прежде всего, трудовые, производственные функции и обязанности. Нельзя ограничиваться выявлением общебиологической, «животной» основы здоровья»²⁷³. Как справедливо указывает в своей работе Н. В. Сенаторов²⁷⁴, закон, применяя термины (например, беспомощность, материальная или служебная зависимость от виновного и т.д.) подобные термину «больной», стремиться, прежде всего, указать на определенное состояние потерпевшего. Между тем, для установления контакта виновного с потерпевшим преобладающее значение имеет все же не факт определенного состояния, обозначаемого термином «больной», а определенные инициативные действия с той или другой стороны (самостоятельное обращение, предложение услуг). Поэтому потерпевшими от незаконной лечебной деятельности могут быть не только лица, болеющие чем-либо, но и здоровые, обратившиеся к виновному, например, в целях профилактики возможных заболеваний, лица, ошибочно считающие себя больными или которым поставили неправильный диагноз и т.д. В связи с этим в целях единообразного применения нормы, представляется необходимым уточнить диспозицию ст. 138 УК, заменив термин «больной» термином «пациент»²⁷⁵.

Содержание социальной связи, которая возникает между субъектами указанных отношений, заключается в охране жизни и здоровья пациента путем обеспечения его квалифицированной медицинской помощью, т.е. в создании и поддержании таких условий, при которых лечебной

інфікованими: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1992 р. № 460 // Зібрання постанов Уряду України — 1992. — № 9 — Ст. 218; Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05. 07. 2001 р. № 2586-III // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — № 49. — Ст. 258; Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15. 02. 1995 р. № 62/95-ВР // Відомості Верховної Ради України. — 1995. — № 10. — Ст. 62.

²⁷² См.: Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина. — М.: Медицина, 2002. — 416 с. - С. 20.

²⁷³ См.: Царегородцев Г. И. Борьба материализма и идеализма в учении о здоровье и болезни человека // Г. И. Царегородцев. — М.: «Медицина», 1970. — 100 с.: ил. С. 26-29

²⁷⁴ См.: Сенаторов М. В. Потерпілий від злочину в кримінальному праві / Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12. 00. 08 / М. В. Сенаторов. — Х., — 2005. - 20 с. — С. 1.

²⁷⁵ С учетом изложенного, при использовании далее в работе термина действующего законодательства «больной», под ним следует понимать термин «пациент».

деятельностью занимаются только лица, имеющие надлежащее медицинское или приравненное к нему образование²⁷⁶, при наличии у них (в случае занятия индивидуальной медицинской практикой) специального разрешения на осуществление такой деятельности.

Возможность обеспечения таких условий формируется за счет надлежащего исполнения обязанными участниками рассматриваемого общественного отношения нормативных предписаний в сфере медицинской деятельности, регулирующих порядок ее осуществления, прежде всего – требований статей 74, 74¹ Основ. Таким образом, соблюдение определенного порядка предоставления услуг в сфере здравоохранения является необходимым условием нормального функционирования рассматриваемых общественных отношений.

Изложенное позволяет сформулировать понятие непосредственного объекта незаконной лечебной деятельности как *такой группы общественных отношений, которая обеспечивает охрану жизни и здоровья пациента от неквалифицированной лечебной деятельности. Учитывая это, данные общественные отношения формируются не только с целью охраны жизни и здоровья лица, но и с целью создания наиболее благоприятных условий для реализации конституционного принципа качественного, своевременного, квалифицированного, эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания.*

Сущность механизма причинения вреда рассматриваемым общественным отношениям заключается в преступном влиянии на условия, которые обеспечивают охрану жизни и здоровья лица (пациента) от неквалифицированного лечения. Предметом преступного посягательства в этом случае является социальная связь между субъектами общественного отношения, находящегося под охраной ст. 138 УК. При этом следует обратить внимание на такую особенность механизма причинения вреда объекту, как его опосредованный характер, поскольку вред причиняется в результате нарушения специальных правил, регулирующих порядок предоставления услуг в сфере здравоохранения, который является необходимой гарантией реализации указанного конституционного принципа. Занимаясь незаконной лечебной деятельностью, виновный непосредственно влияет на группу общественных отношений, которые обеспечивают человеку право на квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с положениями ст. 49 Конституции Украины, а уже в связи с этим, т.е. опосредованно, в результате нарушения специальных «лечебных» правил данное деяние причиняет вред жизни или здоровью потерпевшего. Таким образом, при незаконной лечебной деятельности виновный не только

²⁷⁶ Надлежащее медицинское образование – это такое образование, которое позволяет лечить больных, имеющих заболевания определенного вида. Имеющими образование, приравненное к надлежащему медицинскому, считаются лица без специального медицинского образования, но получившие квалификационный документ («Специальное разрешение») на лечебную деятельность в сфере народной медицины от Комитета по народной и нетрадиционной медицине (целители). Подробнее об этом – в разделах «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности» и «Субъект и субъективная сторона незаконной лечебной деятельности».

причиняет вред жизни или здоровью пациента, но и создает серьезные препятствия для реализации конституционного права на квалифицированную медицинскую помощь. В связи с изложенным, урегулированную статьями 74 и 74¹ Основ совокупность общественных отношений, обеспечивающих надлежащий порядок предоставления услуг в сфере здравоохранения, следует признать дополнительным обязательным объектом рассматриваемого преступного деяния.

Специфика механизма причинения вреда объекту во многом зависит и от того, является ли виновное лицо участником охраняемого общественного отношения. В зависимости от этого критерия различают механизм причинения вреда общественным отношениям «изнутри» и «извне»²⁷⁷. Как уже отмечалось, первую группу участников охраняемого общественного отношения составляют медицинские работники, имеющие право лечить, а также целители. В случае если эти лица занимаются лечебной деятельностью, для осуществления которой у них отсутствует соответствующее специальное (надлежащее) образование (например, стоматолог лечит венерические заболевания), они как бы «исключают» себя из самого этого отношения, чем причиняют вред путем «разрыва» охраняемых отношений «изнутри». В случае осуществления лечебной деятельности субъектами, вообще не имеющими специального образования, поскольку эти лица не являются участниками охраняемых общественных отношений, преступление совершается как бы «извне», путем «внешнего» воздействия. Здесь имеет место ситуация, когда вред общественным отношениям, находящимся под охраной ст. 138 УК, причиняется путем невыполнения запрета на занятие лечебной деятельностью, который устанавливается для всех лиц, не имеющих специального образования. Вместе с этим, особенности законодательного описания незаконной лечебной деятельности не позволяют в полном объеме раскрыть сущность механизма причинения вреда при анализе только лишь объекта этого преступления. С учетом этого данный вопрос рассматривается также и в рамках анализа объективной стороны исследуемого состава преступления.

²⁷⁷ См.: Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Таций. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с. - С. 64,65.

РАЗДЕЛ 2

ОБЪЕКТИВНАЯ СТОРОНА НЕЗАКОННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В науке уголовного права объективная сторона преступления рассматривается как «внешний акт преступного поведения, протекающий в условиях определенного места, времени и обстановки»²⁷⁸. Можно было бы привести и другие определения, однако суть их сводится к одному — объективная сторона, это внешняя сторона преступления, определяющая «процесс общественно опасного и противоправного посягательства на охраняемые уголовным законом интересы...»²⁷⁹.

Объективную сторону, как элемент состава преступления, характеризуют ряд признаков, к которым относятся: общественно опасное деяние (действие или бездействие), общественно опасные последствия, причинная связь между деянием и последствиями, место, время, обстановка, способ, орудия и средства совершения преступления²⁸⁰.

Главным признаком объективной стороны является деяние в форме действия или бездействия, обладающее способностью посягать, т.е. способное «...нанести в той или иной форме и мере ущерб объекту: посягательство, не несущее с собой ущерба, перестает быть самим собой: оно уже не «посягает»²⁸¹. Остальные признаки являются обязательными или факультативными в зависимости от конструкции состава преступления, т.е. от способа закрепления данных признаков в диспозициях статей Особенной части УК. С учетом этого критерия все преступные деяния делятся на преступления с материальным и формальным составом. Для преступлений с материальным составом является обязательной схема: преступное деяние в форме действия или бездействия, общественно опасное последствие и причинная связь между деянием и наступившим последствием. Для преступлений с формальным составом обязательным является только общественно опасное деяние, наступившие вредные последствия здесь находятся за пределами состава.

Диспозиция ст. 138 УК закрепляет три обязательных условия уголовной наказуемости незаконной лечебной деятельности: а) осуществление такой деятельности лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования; б) без специального разрешения; в) если эта деятельность повлекла тяжкие последствия для больного. Последнее условие дает нам основание отнести рассматриваемое деяние к преступлениям с материальным составом. Следовательно, уголовно-правовое исследование

²⁷⁸ См.: Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. — Г. В. Тимейко. — Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та, 1977. — 216 с. — С. 6.

²⁷⁹ См.: Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. — С. 9.

²⁸⁰ См.: Малинин В. Б. Объективная сторона преступления / В. Б. Малинин, А. Ф. Парфенов. — СПб.: Изд-во Юрид. ин-та (СПб), 2004. — 301 с. — С. 8.

²⁸¹ См.: Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления / А. Н. Трайнин. — М.: Госюриздат, 1957. — 363 с. — С. 139.

объективной стороны деяния, предусмотренного ст. 138 УК должно строиться по такой схеме:

- 1) характеристика преступного деяния при осуществлении незаконной лечебной деятельности (первый блок);
- 2) характеристика преступных последствий (второй блок);
- 3) характеристика причинной связи между деянием и последствием (третий блок).

Необходимо сразу же подчеркнуть, что поскольку осуществление лечебной деятельности без специального образования является характеристикой субъекта деяния, это условие будет подробно рассмотрено в специальном разделе. Соответственно к признакам, описывающим объективную сторону, относятся лишь условия, характеризующие саму лечебную деятельность и ее последствия.

Поэтому первый блок вопросов, характеризующих объективную сторону преступления предусмотренного ст. 138 УК, предполагает исследование следующих моментов:

- 1) понятие и признаки деятельности, которая является «лечебной»;
- 2) характеристика понятия «деятельность» применительно к рассматриваемому преступному деянию;
- 3) анализ условий, при наличии которых занятие лечебной деятельностью приобретает незаконный (противоправный) характер.

2.1. Уголовно-правовая характеристика деяния при осуществлении незаконной лечебной деятельности

Диспозиция ст. 138 УК не раскрывает понятия «лечебная деятельность». Не содержат этого понятия и иные нормативные акты. Следует однако отметить, что поскольку уголовные кодексы УССР 1927 и 1960 гг. содержали статью, предусматривающую ответственность за незаконное врачевание²⁸², по-сути направленную на борьбу с теми же нарушениями в сфере медицинской деятельности, что и ст. 138 УК Украины 2001 г., установить содержание рассматриваемого понятия можно и путем анализа термина «врачевание». При этом в научной литературе преобладало мнение, что понятием «врачевание» охватываются действия по оказанию медицинской помощи, медицинскому осмотру пациентов и даче рекомендаций по поводу лечения, назначению методов лечения, в том числе с помощью лекарственных препаратов, лекарственных трав и настоев из них, назначению лечения с помощью диеты или специальных физических

²⁸² См.: УК УССР 1927 г., ст. 194 - «Занятие врачеванием как профессией лицом, не имеющим надлежаще удостоверенного медицинского образования, а равно занятие медицинским работником такого рода медицинской практикой, на которую он не имеет права» (Уголовное законодательство СССР и союзных республик: Сборник / Под ред. Д. С. Карева. - М.: Госюриздат, 1957. - 531 с. - С. 117); УК УССР 1960 г., ст. 226 - «Занятие врачеванием как профессией, осуществляемое лицом не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло расстройство здоровья или смерть» (Кримінальний кодекс УРСР від 28 грудня 1960 року // Відомості Верховної Ради Української РСР. — 1961. — №2. — Ст. 14); Байда А. А. К истории вопроса об уголовной ответственности за незаконную лечебную деятельность / А. А. Байда // Проблеми законності: Респ. міжвід. наук. зб. / Відп. ред. В. Я. Тацій. — Х.: Нац. юрид. акад. України, 2005. — Вип. 72. — С. 125-131.

упражнений и т. п.²⁸³. В специальных работах, посвященных вопросам правового регулирования медицинской деятельности и ответственности медицинских работников, врачевание определялась как «лечение болезней какими бы то ни было способами»²⁸⁴, как оказание врачебной помощи (постановку диагноза, предписание курса лечения, составление рецептов и т. д.)²⁸⁵. Дальнейший анализ точек зрения по указанному вопросу позволяет утверждать, что большинство ученых исходило из того, врачевание – это действия, включающие в себя консультирование, диагностику, профилактику, лечение и реабилитацию²⁸⁶.

Статья 138 УК устанавливает ответственность за занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло тяжкие последствия для больного. С учетом того, что в диспозиции статьи говорится не о врачевании, а о лечебной деятельности, можно предположить, что речь идет лишь об одном аспекте врачевания – о лечении. Согласно словарю С.И. Ожегова, лечить (оказывать лечебную помощь) значит «применять медицинские средства для избавления кого-нибудь от болезни, принимать меры к прекращению какой-нибудь болезни»²⁸⁷. Медицинская литература термин «лечение» или «терапия» определяет как совокупность действий, имеющих свое целью: а) устранение причины болезни (каузальная терапия); б) воздействие на процессы развития болезни с целью их прерывания или ослабления (патогенетическая терапия); в) ликвидацию тягостных для больного проявлений болезни (симптоматическая терапия); г) восстановление функций, нарушенных болезнью (реабилитация), или замещение их (заместительная терапия)²⁸⁸. В данном случае речь идет о так называемом «узком» определении лечебной деятельности, поскольку

²⁸³ См.: Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР / Под ред. Ю. Д. Северина. — М.: Юрид. лит., 1980. — 416 с. - С. 421, 422; Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар (За станом кримінального законодавства та постанов пленуму Верховного Суду України на 25 жовтня 1995 р.) / Відп. редактори В. І. Шаkun та С. С. Яценко. — К.: Фіта, 1995. — 864 с. - С.737, 738; Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України (За станом законодавства та постанов пленуму Верховного Суду України на 1 січня 1997 р.) / За ред. В. Ф. Бойка, Я. Ю. Кондратьєва, С. С. Яценко. — К.: Юрінком, 1997. — 960 с.— С. 828, 829

²⁸⁴ См.: Дурманов Н. Д. Уголовная ответственность за преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения / Н. Д. Дурманов. — М.: Госюриздат., 1962. — 63 с. - С. 54.

²⁸⁵ См.: Сергеев Ю. Д. Профессия врача: Юридические основы / Ю. Д. Сергеев. — К.: Выща шк. Гол. изд-во, 1988. — 208 с. - С. 152.

²⁸⁶ См.: Гришанин П. Ф. Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения: Учеб. пособ. / П. Ф. Гришанин, В. А. Владимиров. — М.: Высш. шк. МООН РСФСР, 1962. — 71 с. - С. 59; Курс советского уголовного права: В 6 т. / Под ред. А.А. Пионтковского. — М.: Наука, 1971. — Т. 6: Часть Особенная. Преступления против государственного аппарата и общественного порядка. Воинские преступления. — 558 с. - С. 429; Курс советского уголовного права / В. К. Глистин, И. П. Грабовская, А. И. Санталов и др.; Под. ред. Н. А. Беляева. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. — Т. 5. — 656 с. - С. 180; Ткаченко В. И. Преступления против здоровья населения: Учеб. пособ. / В. И. Ткаченко. — М.: ВЮЗИ, 1983. — 63 с. - С. 6; Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. — Киев: Выща шк., 1987. — 200 с. - С. 10, 49, 146; Уголовное право УССР Особенная часть / Под ред. М. И. Бажанова, П. С. Матышевского, В. Б. Сташиса. — К.: Выща шк., 1989. — 503 с. - С. 437.

²⁸⁷ См.: Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / С. И. Ожегов / Под ред. проф. Н. Ю. Шведовой. — 16-е изд., испр. — М.: Рус. яз., 1984. — 797 с. - С. 277.

²⁸⁸ См.: Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский.: — 3-е изд. — М.: Совет. энцикл., 1985. — Т. 25: Теннис — Углекислота. — 544 с. — С.11

каждое из указанных направлений терапевтической (лечебной) деятельности выполняет только узкоутилитарную задачу. Иными словами, если речь идет об устранении причин болезни (каузальная терапия), то под такой деятельностью следует понимать, например, только действия направленные на удаление яда из организма, поскольку он является причиной болезни, устранение невротизирующего стрессорного фактора, поскольку он является причиной невроза и т.д. То есть такая деятельность – это деятельность «по факту», и ее нельзя смешивать или отождествлять, например, с профилактикой заболеваний. Поэтому понятие «лечебная деятельность», с точки зрения медицины, не включает все аспекты диагностики (ведь возможна диагностика и здорового лица), консультирование и профилактику заболеваний в связи с чем, параллельно с вопросом о понятии «лечебная деятельность», ставится и вопрос о ее объеме.

Анализ ст. 3 Основ²⁸⁹ позволяет заключить, что лечебная деятельность является разновидностью медико-санитарной помощи. В соответствии с ч. 1 ст. 3 Основ медико-санитарная помощь – это «комплекс специальных мер, направленных на способствование улучшению здоровья, повышение санитарной культуры, предупреждение заболеваний и инвалидности, раннюю диагностику, помощь лицам с острыми и хроническими заболеваниями и реабилитацию больных и инвалидов». Как видим, данное определение не содержит прямого ответа на поставленный вопрос. Вместе с тем, дальнейший анализ ст. 3 Основ показывает, что медико-санитарная помощь включает в себя такие виды деятельности как: а) профилактические и лечебные меры; б) услуги медицинского характера; в) осуществление иных функций на основе профессиональной деятельности медицинских работников. Лечебно-профилактические мероприятия, которые являются основной частью медико-санитарной помощи населению, включают квалифицированное консультирование, диагностику, профилактику и лечение заболеваний. В отличие от них, осуществление услуг медицинского характера и иных функций на основе профессиональной деятельности медицинских работников предусматривает деятельность, непосредственно не связанную с диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний (медико-генетическая помощь населению, медико-биологические эксперименты на людях, донорство крови и ее компонентов, применение мер стерилизации, добровольное искусственное прерывание беременности, изменение (коррекция) половой принадлежности, проведение медико-социальной экспертизы утраты трудоспособности, военно-врачебная экспертиза, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза, патологоанатомические вскрытия, альтернативная медицинская экспертиза и др.). Следовательно, такая деятельность не может быть признана лечебно-профилактической, но это не значит, что она не может рассматриваться как медицинская.

²⁸⁹ См.: Основы законодательства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

Изложенное позволяет заключить, что законодательное определение лечебной деятельности дается через понятие «лечебно-профилактическая помощь» и, соответственно, является более широким по своему содержанию (объему) чем соответствующее медицинское понятие. Вместе с этим, диспозиция ст. 138 УК устанавливает уголовную ответственность именно за незаконную лечебную деятельность, что предполагает, как минимум, необходимость выделения этого понятия из законодательного определения лечебно-профилактической помощи, поскольку понятие лечебной деятельности не может строиться на отождествлении терминов «лечебная деятельность» и «лечебно-профилактическая помощь». Как представляется, законодатель, устанавливая ответственность за незаконную лечебную деятельность, преследовал цель оградить жизнь и здоровье личности от неквалифицированных действий, связанных именно с непосредственным воздействием на организм пациента, поскольку подобное воздействие наиболее требовательно к механизму его осуществления и, в связи с этим, наиболее опасно в случае неквалифицированного производства таких действий. Думается, не вызывает сомнения тот факт, что если сами по себе неправильные диагностика или консультирование лишь создают вероятность причинения вреда жизни или здоровью пациента, то неправильное лечение обуславливает реальную возможность, а в ряде случаев и неизбежность причинения такого вреда. В случае же, когда неправильные диагностика или консультирование обусловили и неправильное лечение, такие действия выступают лишь частью лечебной деятельности и должны, соответственно, оцениваться в комплексе с ней. Иными словами лечение в своем узкоутилитарном значении наиболее близко стоит к причинению вреда указанным благам пациента, что и обуславливает необходимость установления уголовной ответственности за его осуществление неквалифицированными субъектами.

Изложенное позволяет утверждать, что уголовно-правовое определение понятия «лечебная деятельность» должно строиться на использовании медицинского понятия – «лечение» (терапия), а не медико-законодательного – «лечебно-профилактическая помощь», предусмотренного ст. 3 и 35 Основ. С учетом этого, объем рассматриваемой деятельности ограничивается лишь действиями, охватываемыми медицинским понятием «лечение» (терапия). Профилактика, диагностика и консультирование образуют содержание этого понятия только в случае, если они сопровождаются: а) воздействием на организм пациента с целью устранения причин болезни; б) воздействием на процессы развития болезни с целью их прерывания или ослабления; в) ликвидацией тягостных для больного проявлений болезни; г) восстановлением функций, нарушенных болезнью, или замещение их, т.е. только в тех случаях, когда эта деятельность сопровождается лечением (терапией). При этом лечение (терапия) в конечном счете всегда направлено

на устранение патологических (болезненных) процессов²⁹⁰ или на восстановление (компенсацию) нарушенных функций организма пациента (реабилитация)²⁹¹. Поэтому с целью придания понятию «лечебная деятельность» необходимой точности, его следует определить как *совокупность специальных действий, направленных на устранение патологических процессов в организме пациента и реабилитацию его функций*. Изложенное позволяет сделать вывод, что законодатель значительно сузил круг возможных действий, составляющих «лечебную деятельность», в связи с чем рассматриваемое понятие не совпадает по своему объему с понятием «врачевание» и, следовательно, не может с ним отождествляться. С этих позиций представляются не совсем точными высказывания некоторых авторов, согласно которым лечебная деятельность – отождествляется с врачеванием²⁹².

Важным для рассматриваемого понятия является и его соотношение с понятием «медицинская деятельность».

Исходя из предусмотренного действующим законодательством определения «медицинская практика»²⁹³ понятия «медико-санитарная помощь» и «медицинская деятельность» является синонимами. Однако, как уже было указано, лечебная деятельность лишь разновидность медико-санитарной помощи. В связи с этим, нельзя отождествлять понятия «медицинская деятельность» и «лечебная деятельность». Первое понятие гораздо шире по своему содержанию (объему) и в данном случае является родовым по отношению ко второму.

Таким образом, предварительно можно сделать вывод, что *под лечебной деятельностью следует понимать специальные действия, направленные на излечение пациента, т.е. на устранение патологических процессов или восстановление нарушенной функции организма пациентов, являющиеся разновидностью медико-санитарной помощи и, соответственно, видом медицинской деятельности*.

²⁹⁰ Патология – область теоретической и клинической медицины, изучающая болезненные процессы в организме человека и животных, отклонения от нормы, ненормальность. (См.: Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. — М: Книга-сервис, 2002. — 352 с. - Стр. 336; Советский энциклопедический словарь / Под ред. А. М. Прохорова. — 4-е изд. — М.: Сов.энциклопедия, 1989. — 1632 с. - С. 987).

²⁹¹ Реабилитация (больного) – комплекс медицинских, социальных мероприятий, направленных на восстановление (компенсацию) нарушенных функций организма больного, возвращение его к трудовой деятельности. (См.: Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. — М: Книга-сервис, 2002. — 352 с. - С. 338).

²⁹² См.: Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива. Курс лекцій / За ред. М. Й. Коржанського. — К.: Атіка, 2001. — 544 с. - С. 90; Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссей», 2002. — 672 с. - С. 307.

²⁹³ Медицинская практика — это деятельность, связанная с комплексом специальных мер, направленных на способствование улучшению здоровья, повышение санитарной культуры, предупреждение заболеваний и инвалидности, раннюю диагностику, помощь лицам с острыми и хроническими заболеваниями и реабилитацию больных и инвалидов, которая осуществляется лицами, имеющими специальное образование. (См.: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421).

Диспозиция ст. 138 УК в качестве обязательного признака объективной стороны рассматриваемого деяния указывает на «занятие деятельностью», что обуславливает необходимость уголовно-правового анализа этой конструкции.

Характеристика понятия «деятельность» применительно к рассматриваемому преступному деянию

Деятельность – «сложная совокупность процессов, объединенных общей направленностью на достижение желательного результата, который служит движущей силой данной деятельности, предметным выражением потребности, подлежащей удовлетворению, и результатом этой деятельности»²⁹⁴. В науке уголовного права термин «деятельность» обычно упоминается при анализе понятия «деяние», а именно такой его разновидности как «действие». При этом в отношении содержания данного понятия мнения авторов расходятся. С точки зрения большинства ученых, деятельность – это разновидность так называемого «сложного действия»: совокупность или система актов, движимых единым мотивом и осуществляемых в течение определенного времени²⁹⁵. Элементом (звеном) такой совокупности является отдельное движение тела или группа движений тела, объединенных общей тенденцией к достижению определенного результата. В качестве примера такой совокупности обычно приводят злоупотребление властью или служебным положением, служебную халатность²⁹⁶, нарушение порядка занятия хозяйственной и банковской деятельностью²⁹⁷. Иной точки зрения придерживается Н.И. Панов. По его мнению, «деятельность» не является разновидностью «сложного действия» и ее следует рассматривать как одно из видовых действий так называемого «собирательного преступления». Собирательное преступление – множественность актов поведения человека, не обладающих психофизическим единством, т. е. признаками единого (единичного) акта поведения, как это имеет место, например, в сложном действии, которое

²⁹⁴ См.: Жордания И. Ш. Структура и правовое значение способа совершения преступления / И. Ш. Жордания. — Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1977. — 235 с. - С. 15.

²⁹⁵ См.: Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. — С. 67, 70, 71; Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. — Г. В. Тимейко. — Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та, 1977. — 216 с. — С. 39; Филимонов В. Д. Объективная сторона преступления / В. Д. Филимонов // Уголовное право России. Часть Общая / Под. ред. Л. Л. Кругликова. — М.: Зерцало, 1999. — С. 141–142. - С. 141-142; Курс уголовного права: Общая часть: Учебник для вузов / Под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. — М.: Зерцало, 1999. — Т. 1: Учение о преступлении. — 592с. — С. 220-221; Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 151; Харченко В. Б. Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Новое законодательство в вопросах и ответах. Конспект лекций / В. Б. Харченко. — К.: Атика, 2002. — 288 с. - С. 44; Уголовное право Украины. . Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссей», 2002. — 672 с. - С. 85; Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 480 с. - С. 122.

²⁹⁶ См.: Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. - С. 71.

²⁹⁷ См.: Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с. - С. 151.

законодатель признает в качестве единичного преступления, квалифицируемого по одной и той же статье УК. При этом каждое из действий, образующих объективную сторону этих преступлений, подпадает под признаки соответствующих преступлений²⁹⁸. В качестве примера такой деятельности автор указывает на занятие запрещенными видами предпринимательской деятельности (ст. 148 УК УССР 1960 г.). Встречаются также точки зрения, в соответствии с которыми деятельность — это разновидность множественности преступлений, если их совершение охватывается ранее поставленной целью (тенденцией)²⁹⁹.

Думается, предложенные определения понятия «деятельность» не могут в полном объеме отразить специфику рассматриваемого состава. Прежде всего, лечебная деятельность это не просто система актов, движимых единым мотивом и осуществляемых в течение определенного времени. Это определенная цепь взаимосвязанных этапов, каждый из которых преследует отдельно взятые (частные) цели, выступающие, тем не менее, условиями реализации последующих (успешная диагностика — условие правильного лечения). Таким образом, эти элементы находятся в отношениях субординации: одни из них главные, другие — в состоянии подчинения. Элементы этого процесса, как правило, неравноценны и всегда построены по схеме от меньшего к большему (диагностика — оперативное вмешательство — реабилитация — выздоровление). Этот процесс включает в себя сложную систему отдельных действий, которую можно выразить в виде следующего алгоритма.

1. Устанавливается информационный контакт с объектом воздействия для выяснения исходного положения дел. При недостаточности сведений увеличивается число информационных потоков — *диагностика, обследование*.

2. Осуществляется выбор характера, дозы и формы реализации воздействия на объект — *определение направления и методов лечебного воздействия*.

3. Анализируется поток обратной информации. При наличии свидетельств о недостаточности воздействия оно повторяется с выбором новых средств и их дозы. Этап воспроизводится по мере необходимости — *начало процесса лечения*. При наличии свидетельств достаточности произведенного воздействия оно прекращается.

4. Контролируются и при необходимости корректируются как ближайшие, отсроченные эффекты произведенного воздействия, так и отдаленные отсроченные эффекты произведенного воздействия³⁰⁰ — *окончание процесса лечения, реабилитация*.

²⁹⁸ См.: Панов Н. И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность / Н. И. Панов. — Х.: Вища шк., 1982. — 161 с. - С. 13,14.

²⁹⁹ См.: Даньшин І., Лисодєд О. До питання про поняття злочинної діяльності // Вісник Академії правових наук України. — Х., 1998. — № 3 (14). — С. 94–99. — С. 96-99.

³⁰⁰ Указанный алгоритм с некоторыми изменениями взят из монографии А. В. Тихомирова Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг / А. В. Тихомиров. — М.: Статут, 2001. — 256 с. - С. 39.

С учетом этого, одноактные действия, не входящие в указанную систему, не могут быть признаны лечебной деятельностью. Как справедливо отмечается в литературе, «последовательность действий зависит от различных обстоятельств субъективного и объективного характера, но деятельностью они становятся только в том случае, если подчинены общей цели и общему мотиву»³⁰¹. Например, простая реализация фармацевтом или другим лицом лекарственного препарата, если она не является частью системы актов, которые образуют консультирование, диагностику и непосредственно лечение, не являются лечебной деятельностью. Поэтому, в тех случаях, когда такая реализация лекарственных препаратов привела к тяжким последствиям – уголовная ответственность по ст. 138 УК исключается. Подобные действия (при наличии необходимых условий) могут влечь ответственность по иным статьям УК о преступлениях против жизни и здоровья личности, например, по ст. 140 УК или статьям 119, 121, 122, 125, 128 УК.

Отдельные элементы лечебного процесса, если они не повлекли последствий, предусмотренных ст. 138 УК, как правило, не содержат признаки иных уголовно-наказуемых деяний. В связи с этим лечебная деятельность вряд ли может быть признана разновидностью видовых действий «собираательного преступления». С учетом этого с приведенной выше позицией Н. И. Панова мы согласиться не можем.

Следует сказать, что лечебная деятельность включает в себя не только акты действия, но и акты бездействия (в физическом смысле). Таковым, например, можно признать специальное воздержание от воздействия на организм пациента во время курса незаконной медикаментозной лечебной деятельности. В некоторых случаях значительную часть незаконной лечебной деятельности может составлять специальное невмешательство в патологические (болезненные) процессы (например, «лечение» путем лишения пациента какого-либо медикаментозного или немедикаментозного воздействия с целью дать организму возможность «самостоятельно» преодолеть болезнь)³⁰². Поэтому лечебная деятельность – это совокупность не только действий, т.е. активных поступков, но и актов бездействия (в физическом смысле). С учетом изложенного важным является вопрос, может ли лечебная деятельность совершаться путем бездействия в юридическом смысле, т.е. путем невыполнения юридической обязанности действовать определенным образом при наличии для этого реальной возможности. Думается, любой акт поведения, образующий лечебную деятельность, вне зависимости от своей физической природы (действие или бездействие) в юридическом смысле представляет собой действие, поскольку субъект занимается *лечением*, т.е. осуществляет систему актов поведения,

³⁰¹ См.: Даньшин І., Лисодєд О. До питання про поняття злочинної діяльності // Вісник Академії правових наук України. — Х., 1998. — № 3 (14). — С. 94–99. — С. 96.

³⁰² Медикаментозное воздействие – лечение при помощи лекарственных средств; немедикаментозное – лечение при помощи инвазивных способов (контактных, например хирургическая операция) и неизвазивных (без нарушения телесной целостности, например физиотерапия).

объединенных единой целью излечения. Стремиться к достижению поставленной цели – излечению пациента, путем невыполнения возложенной на субъекта обязанности невозможно. Даже в тех случаях, когда виновный намеренно отменяет медикаментозный курс лечения, он действует активно, стремясь оказать влияние на течение патологических процессов в организме пациента. Конечно, можно представить себе ситуацию, когда незаконная лечебная деятельность медицинского работника сопровождается умышленным неоказанием помощи больному (например, виновный – медицинский работник в процессе «лечения» создал опасную для жизни или здоровья ситуацию, в результате чего у него появилась обязанность оказать неотложную медицинскую помощь, от выполнения которой он и уклоняется). Но такое бездействие может осуществляться только параллельно с лечебной деятельностью, оно как бы «выпадает» из общей направленности, свойственной лечебной деятельности, поскольку имеет своей целью избежать юридической обязанности оказать помощь больному, а не излечить его. В этих случаях возможна квалификация по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 138 и 139 УК³⁰³. Поэтому с юридической точки зрения лечебная деятельность совершается только путем активного поведения – действия. Необходимо отметить, что приведенная здесь точка зрения относительно понятия «деятельность», уже высказывалась в научной литературе. Так, по мнению В.Б. Малинина и А.Ф. Парфенова, «деятельность – это совокупность движений, актов бездействия человека, а также использование сил и закономерностей природы с целью достижения определенной цели». С точки зрения этих авторов, при анализе объективной стороны следует изучать не только действие и бездействие, но и деятельность, как отличную от этих двух форму совершения преступления³⁰⁴. Думается, есть все основания использовать эту концепцию применительно к рассматриваемому составу.

Поскольку лечебная деятельность это в большинстве случаев определенный процесс, важным является установление момента окончания этого преступления. Как уже отмечалось, деяние, предусмотренное ст. 138 УК, сформулировано в законе как преступление с материальным составом. Применительно к рассматриваемому вопросу, это означает, что та или иная форма лечебного воздействия приобретает все признаки объективной стороны деяния, предусмотренного ст. 138 УК лишь с того момента, когда незаконная лечебная деятельность объективировалась в негативном результате, описанном в законе термином «тяжкие последствия для больного». Дальнейшее развитие патологических процессов, вызванных неправильным лечением, следует признать продолжением объективной стороны преступления, часто уже не зависящим от воли субъекта, и охватываемых понятием причинной связи между действием и последствием. Поэтому рассматриваемое преступление признается оконченным с момента

³⁰³ Подробнее об этом см. Раздел 4 Вопросы квалификации незаконной лечебной деятельности.

³⁰⁴ См.: Малинин В. Б. Объективная сторона преступления / В. Б. Малинин, А. Ф. Парфенов. — СПб.: Изд-во Юрид. ин-та (СПб), 2004. — 301 с. - С. 46-50.

наступления указанных в законе последствий. При этом следует учитывать, что специфика (особенность) объективной стороны этого материального состава заключается в том, что незаконная лечебная деятельность может признаваться оконченным преступлением *не только* с момента окончания (завершения) виновным *всего комплекса* лечебных действий (процедур, манипуляций), которые привели к наступлению указанных в законе последствий, но даже в случаях выполнения субъектом *лишь части* таких лечебных мероприятий, при условии, что преступные последствия наступили раньше, чем была завершена в полном объеме сама незаконная лечебная деятельность.

Осуществление действий, образующих объективную сторону преступления, предусмотренного ст. 138 УК, и наличие в поведении виновного признаков, свидетельствующих об определенной тенденции к осуществлению такой деятельности, достаточно полно раскрывает суть термина «занятие» деятельностью. Следует также отметить, что поскольку преступление, предусмотренное ст. 138 УК является в целом неосторожным³⁰⁵, вопрос о стадиях совершения преступления здесь не возникает. Поэтому в тех случаях, когда виновным совершены лишь такие preparatory действия как, например, размещена реклама, приобретено оборудование, арендовано помещение и т.д., уголовная ответственность исключается.

Важной характеристикой лечебной деятельности является ее *цель*. Однако не как цель преступления, т.е. признака субъективной стороны, а как цель самого поведения – лечебной деятельности. Как уже указывалось, лечение – это действия, направленные на устранение патологических процессов в организме пациента и его реабилитацию. Следовательно, для того, чтобы незаконная деятельность лица была признана лечебной и подпадала под признаки деяния, предусмотренного ст. 138 УК, необходимо чтобы она заключалась в воздействии на причины и течение патологических процессов в организме пациента *с целью* их устранения (лечение) и/или восстановления нарушенной функции (реабилитация)³⁰⁶. Поэтому в тех случаях, когда имеют место лишь внешние признаки незаконной лечебной деятельности, при отсутствии указанной цели (направленность действий на лечение и реабилитацию), содеянное может квалифицироваться по иным статьям УК (например, как мошенничество)³⁰⁷, но только не по ст. 138 УК.

³⁰⁵ Об этом подробно см. подраздел 3.1. Раздела III монографии «Субъективная сторона незаконной лечебной деятельности».

³⁰⁶ Известный дореволюционный юрист С.П. Мокринский, занимавшийся вопросами уголовной ответственности медицинских работников указывал, что «Цель врачевания – психофизическое приспособление индивида к естественным и социальным условиям его существования». При этом с точки зрения автора, в понятие врачевание входит обширная совокупность действий, включающая диагностику, профилактику, лечение и реабилитацию с одним обязательным условием – «...желаемые изменения в физической и психической (по связи ее с физической) природе человека должны составлять *непосредственную* цель действия субъекта». См. подробнее: Мокринский С. П. Медицина в ее конфликтах с уголовным правом / С. П. Мокринский. – СПб. : Сенат. тип., 1914. – 104 с. С. 7,8

³⁰⁷ Об этом подробнее см. Раздел IV монографии «Вопросы квалификации незаконной лечебной деятельности».

Учитывая изложенное, возникает вопрос, что же в своем объективном выражении может свидетельствовать о наличии указанной цели, и как, например, решить вопрос о незаконной лечебной деятельности в случае, если субъект, ее осуществляющий, преследует только имущественные интересы? Думается, указанные вопросы могут быть решены следующим образом. Прежде всего, целесообразно данную проблему рассмотреть в виде нескольких вариантов.

А) Субъект, осуществляя незаконную лечебную деятельность, реализует лекарственные препараты, либо осуществляет медицинские манипуляции, *заведомо зная, что они являются бесполезными*. При этом бесполезность может проявляться как в абсолютной индифферентности (безвредности для организма), так и во вредных для здоровья пациента последствиях. Такая ситуация наиболее часто возникает при использовании для лечения фальсифицированных лекарственных препаратов, а также различных «народных» средств – например «заряженной» воды из-под крана, фиктивных сеансов биоэнергоинформотерапии³⁰⁸. Представляется, такая деятельность не может быть признана лечебной, поскольку отсутствует специальная цель, характерная для лечебной деятельности, что находит свое выражение не только в объективной неспособности воздействовать положительным образом на здоровье пациента но и в осознании данного факта виновным. Представляется, что при наличии отрицательной оценки последствий такого «врачевания» (лечение либо вообще не помогает, либо причиняет вредные последствия), с учетом факта знания о «лечебных» качествах такой деятельности и наличия основной цели – стремления получить материальное вознаграждение, квалификация содеянного по ст. 138 УК исключается. В таких случаях содеянное надлежит квалифицировать как мошенничество а, при необходимости, и по другим статьям УК, устанавливающим ответственность за причинение вреда жизни или здоровью человека.

Б) Если же будет установлено, что субъект, преследуя имущественные интересы, сознавал действенность используемого метода лечения и желал его применять для лечения и реабилитации с целью получения прибыли, т. е. кроме имущественных интересов также преследовал и цель, характерную для деяния, предусмотренного ст. 138 УК, рассматриваемая деятельность может быть признана лечебной. В этом случае имеет место факт осознания действенности такого метода, т.е. способности его помочь пациенту и желание его применять с целью получения прибыли. Такого рода незаконная лечебная деятельность может быть квалифицирована по совокупности преступлений, предусмотренных статьями 138 и 202 УК³⁰⁹.

³⁰⁸ Биоэнергоинформотерапия – метод народной и нетрадиционной медицины заключающийся в использовании биополя человека для диагностики и лечения. Внешне может проявляться в безконтактной диагностике (в т.н. «пассах» руками над пациентом), молитвах, заговорах и иных подобных действиях, сопровождающихся элементами гипноза.

³⁰⁹ Об этом подробнее см. Раздел IV монографии «Вопросы квалификации незаконной лечебной деятельности»

В) Если будет установлено, что виновный считал осуществляемую им деятельность лечебной, т.е. способной лечить, и оказывать восстанавливающее воздействие, а на самом деле это не так, и преследовал при этом цель получения прибыли – имеет место незаконная лечебная деятельность, поскольку главный фактор субъективной стороны деятельности, образующей объективную сторону деяния предусмотренного ст. 138 УК (осознание действенности применяемых методов лечения) основывается на субъективном признаке, т.е. определяется в зависимости от желания и стремления оказывать помощь пациентам, в чем находит свое проявление ее специальная цель. Если бы этот фактор основывался на объективном признаке, т.е. на реальных фактах излечения как последствиях такой деятельности, то в этом случае практически очень сложно было бы привлечь к ответственности за незаконную лечебную деятельность, поскольку при этом психическая сторона деяния виновного должна была бы включать убежденность в таких объективных свойствах осуществляемой деятельности, которые реально влекут определенный результат. Однако из этого не следует, что указанное правило должно применяться безоговорочно, во всех случаях. Думается, при этом следует учитывать и объективный характер такой деятельности. Поэтому, если, по истечении некоторого времени выясниться объективная неспособность применяемого метода помочь пациенту, о чем будет знать виновный, но, тем не менее, будет продолжать ее осуществление с целью получения прибыли, его действия, как представляется, должны все-таки квалифицироваться как мошенничество. Ведь невозможно действовать с целью лечебной помощи пациентам, и одновременно осознавать ее неэффективность. С учетом такого подхода, если деятельность лица, осуществляемая им только для «вида», влечет какие-либо положительные результаты (имеющие случайный эффект), они не оказывают в целом влияния на факт признания данной деятельности лечебной и в связи с этим не влекут квалификации содеянного по ст. 138 УК.

Кроме указанных признаков лечебной деятельности следует привести еще ряд специфических черт, характеризующих ее именно как специальный вид деятельности.

1. Прежде всего, лечебная деятельность – это действия, подчиняющиеся непреложным положениям медицины, медицинским канонам. При оказании лечебной помощи нельзя совершать действий, которые известны своими негативными последствиями. Поэтому составляющие лечебную деятельность действия (т.н. «медицинское вмешательство») объективированы общепринятыми в медицине правилами и не определяются ни усмотрением осуществляющего эту деятельность субъекта, ни желанием пациента. Данное положение нашло свое отражение в статье 44 Основ, в соответствии с которой, в медицинской практике применяются методы профилактики, диагностики и лечения, а также лекарственные средства, разрешенные к применению МОЗ Украины. Эти положения касаются, прежде всего врачей, а также младшего и среднего медицинского персонала. Что же касается целителей, то указанное

положение применяются к ним с некоторыми оговорками. Дело в том, что народная медицина включает в себя методы, не требующие обязательной государственной регистрации (разрешения). Вместе с этим, по своему статусу целители приравниваются к младшим специалистам в отрасли медицины и обязаны соблюдать единые для всех субъектов осуществляющих лечение требования, предъявляемые к качеству и безопасности медицинской помощи³¹⁰. Таким образом, *лечебная деятельность характеризуется применением особого комплекса методов и средств, круг которых ограничен, а выбор того или иного конкретного метода или средства обуславливается существующими в медицине правилами и канонами.*

2. Лечебная деятельность – это действия, которые сам, нуждающийся ней, даже будучи сведущим в медицине, осуществить собственными силами обычно не в состоянии, за исключением простейших форм самолечения, не составляющих, однако, объективную сторону деяния, предусмотренного ст. 138 УК. Следовательно, *лечебная деятельность это всегда действия, заключающиеся в воздействии на организм другого лица.* Такое воздействие допустимо только по желанию пациента, поскольку, как правило, именно он должен быть ее инициатором, кроме прямо предусмотренных законом случаев, когда существует реальная угроза для его жизни.

3. Объем лечебных действий определяется не субъективным усмотрением лица, их осуществляющего, а объективно сложившимися правилами медицинской профессии. Например, нельзя, закончив операцию, не ушить операционную рану; нельзя прооперированного оставить без послеоперационного ухода или больного с подозрением на угрожающее жизни состояние – без обсервации и необходимого обследования³¹¹. Таким образом, *при осуществлении лечебной деятельности обязанность действовать соответствующим образом определяется не договорными отношениями, а теми предписаниями (правилами, требованиями, канонами), которые обусловлены спецификой этой деятельности.*

4. Медицина может добиться только того, что достижимо ее средствами на конкретном этапе ее развития и что всегда имеет определенные пределы. Следовательно, цель, которую преследует пациент, не может выходить за пределы доступного в медицине. Тем самым *и цель лечебной помощи приобретает объективный характер и не определяется усмотрением пациента*³¹².

Таким образом, *лечебная деятельность – это специфическая форма поведения лица, которая: а) с фактической стороны может заключаться в актах как действия, так и бездействия; б) характеризуется применением*

³¹⁰ См. подробнее: Ст. 74¹ – Право на занятия народной медициной (целительством). Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.); Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482.

³¹¹ См.: Тихомиров А. В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг / А. В. Тихомиров. — М.: Статут, 2001. — 256 с. - С. 37.

³¹² Там же. С. 40,41

специальных методов и средств; в) всегда представляет собой процесс деятельности, а не «одноразовый» поведенческий акт; г) имеет местом своего приложения здоровье другого лица, д) направлена на устранение причин и условий патологических процессов, вызванных нарушением нормального функционирования человеческого организма.

Условия, при наличии которых, лечебная деятельность приобретает незаконный характер

Лечебная деятельность признается незаконной (как на это прямо указано в наименовании ст. 138 УК) лишь тогда, когда она осуществляется: а) без специального разрешения; б) лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования. И если второе из указанных условий характеризует субъекта преступления³¹³, то первое является обязательным признаком его объективной стороны. К анализу этого условия мы и переходим.

Используемый в ст. 138 УК термин «специальное разрешение», в зависимости от ситуации и субъекта незаконной лечебной деятельности, может иметь различное значение: а) *лицензию на медицинскую практику*, которая необходима для врачей, иных представителей медицинского персонала, а также целителей; или б) документ, подтверждающий *наличие у целителя необходимого уровня образования* для осуществления деятельности в сфере народной медицины – «Специальное разрешение» целителя³¹⁴.

Действующим законодательством Украины предусмотрена довольно сложная система организации лечебной деятельности. Как представляется, в этой системе можно условно выделить два блока: а) порядок осуществления лечебной деятельности для врачей и иных представителей медицинского персонала; б) порядок осуществления лечебной деятельности для лиц, не имеющих специального медицинского образования, установленный для лиц занимающихся целительством.

Порядок осуществления лечебной деятельности для врачей и иных представителей медицинского персонала сводится к следующему.

³¹³ Этот признак будет подробно рассмотрен в Разделе III монографии «Субъект и субъективная сторона незаконной лечебной деятельности».

³¹⁴ Здесь имеет место определенная терминологическая путаница. Дело в том, что в ст. 138 УК термин «специальное разрешение» для целителя, у которого уже есть специальная подготовка, означает только лицензию на осуществление медицинской практики. Специальная подготовка целителя – это необходимый уровень образования, который дает ему право на осуществление медицинской практики в сфере народной медицины. При получении такого образования целителям выдается разрешительный документ – «Специальное разрешение», который выполняет роль своеобразного «диплома» целителя (т.е. выполняет функцию «надлежащего образования» для целителя). Для врачей и иных представителей медперсонала, термин «специальное разрешение» означает только лицензию на медицинскую практику, поскольку в случае отсутствия на осуществляемую деятельность специального образования, такие ситуации охватывается понятием «осуществление лечебной деятельности лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования».

1. Правом на лечебную деятельность в пределах, определенных законодательством о здравоохранении, обладают такие представители медицинского персонала, как врач, фельдшер, акушер, медицинская сестра³¹⁵.

2. Для реализации права на занятие лечебной деятельностью в качестве вида хозяйственной деятельности необходимо получить лицензию³¹⁶. Если такого рода деятельность осуществляется в пределах соответствующего медицинского учреждения, то для занятия такой деятельностью достаточно соответствующего свидетельства о наличии специального образования, а лицензию должно иметь уже само это медицинское учреждение³¹⁷. Иначе говоря, в этом случае для медицинских работников получение персонального разрешения не требуется, поскольку наличие у него соответствующего образования является единственным условием для принятия его на работу в медицинское учреждение.

Порядок осуществления лечебной деятельности для целителей.

Порядок занятия целительством предполагает, прежде всего, определение самого понятия «целитель». В соответствии с действующим законодательством, *целителем признается лицо, которое не имеет специального медицинского образования, но владеет определенным объемом профессиональных знаний и навыков в отрасли народной и нетрадиционной медицины*³¹⁸. Для получения права на занятие лечебной деятельностью по направлению «народная и нетрадиционная медицина» такому лицу-целителю

³¹⁵ См.: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників / Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство праці та соціальної політики України. — К.: ТОВ «Золоті сторінки», 2002. — Вип. 78: Охорона здоров'я. — 372 с.; Про затвердження переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25. 12. 1992 р. № 195: [Електронний ресурс] // Режим доступу: www.pau.kiev.ua. — Заголовок з екрана.

³¹⁶ Ст. 17 «Господарська діяльність у сфері охорони здоров'я» (Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19).

³¹⁷ В соответствии со ст. 9 Закона Украины Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 01. 06. 2000 р. № 1775-III // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 36. — Ст. 299 и «Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики», медичинская практика является разновидностью хозяйственной деятельности и подлежит лицензированию. (См. подробнее: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: «Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями»); Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421); Про затвердження переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 04. 07. 2001 р. № 756 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 27. — Ст. 1212. (п. 12); Про затвердження переліку органів ліцензування: Постанова Кабінету Міністрів України від 14. 11. 2000 р. № 1698 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 46. — Ст. 2001. (п. 6.); Про запровадження ліцензії єдиного зразка для певних видів господарської діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 20. 11. 2000 р. № 1719 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 47. — Ст. 2035; Про термін дії ліцензії на провадження певних видів господарської діяльності, розміри і порядок зарахування плати за її видачу: Постанова Кабінету Міністрів України від 29. 11. 2000 р. № 1755 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 48. — Ст. 2093.

³¹⁸ См.: Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482 (п. 1 Загальної частини Положення).

необходимо иметь два документа: а) «Специальное разрешение»³¹⁹ и б) лицензию³²⁰ на медицинскую практику. «Специальное разрешение» – документ, который подтверждает соответствие конкретного лица квалификационным требованиям для осуществления медицинской деятельности в отрасли народной и нетрадиционной медицины, при обязательном контроле такой деятельности со стороны врача³²¹. Иными словами «специальное разрешение» – это квалификационный документ, своеобразный аналог диплома медицинского работника. О том, что «Специальное разрешение» – это разновидность именно квалификационного (иначе, – образовательного) документа, свидетельствует также порядок его получения: «Специальное разрешение» выдается только при условии позитивных результатов прохождения претендентом аттестации и экспертизы его способностей на предмет возможности (допустимости) осуществления им медицинской деятельности в сфере народной и нетрадиционной медицины³²². По этим признакам «специальное разрешение» не является разновидностью документов разрешительного характера и на него, соответственно, не распространяется действие закона «О разрешительной системе в сфере хозяйственной деятельности»³²³. «Специальное разрешение» по своему содержанию лишь подтверждает наличие у субъекта необходимого объема знаний и умений, т.е. подтверждает наличие у него соответствующего уровня образования, а не предоставляет ему право на осуществление определенных действий при занятии хозяйственной деятельностью, что характерно для документа

³¹⁹ См.: Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378.

³²⁰ См.: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421.(п. 2. 2. 2.); Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482 — С. 482. (п. 1. 1 ч. «Обов'язки та права»).

³²¹ См.: Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378. (п. 1.2.3). Следует иметь в виду, что в соответствии с изменениями, внесенными Законом Украины «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілительством)» (Закон України від 17.05.2007 р. № 1033-V // Відом. Верхов. Ради України. — 2007. — № 34. — Ст. 445.), в Основы законодательства об охране здоровья, «Специальное разрешение» для целителей выдается только на осуществление лечебной деятельности методами народной медицины.

³²² Аттестация - контроль уровня знаний и практических навыков по основам медицинских знаний и конкретного направления в медицине в отрасли народной и нетрадиционной медицины лица, которое выразило желание использовать методы НИИМ в медицинской деятельности. Экспертиза - проверка практических навыков и умений лица, которое выразило желание использовать методы НИИМ в медицинской деятельности. См.: Наказ МОЗ № 195 від 10.08.2000 «Порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатись медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини».

³²³ См.: Про дозвільну систему в сфері господарської діяльності: Закон України від 06. 09. 2005 г. № 2806-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2005. — № 48. — Ст. 483.

разрешительного характера³²⁴. Исходя из того, что «специальное разрешение» определяет факт наличия надлежащего образования и, тем самым, является признаком, характеризующим субъекта незаконной лечебной деятельности, вопрос о нем будет рассмотрен в соответствующем разделе. Однако «специальное разрешение» необходимо для получения лицензии на индивидуальную медицинскую практику либо для работы по контракту с лечебным учреждением, имеющим лицензию на осуществление медицинской практики по направлению «народная медицина». Что же касается лицензии на медицинскую практику, то для целителей она выдается в том же порядке, что и для врачей и иных представителей медперсонала³²⁵.

Таким образом, если речь идет о целителях, то употребляемый в диспозиции ст. 138 УК термин «специальное разрешение», по существу может ошибочно толковаться как требование наличия у этой категории субъектов преступления *надлежащего образования* (квалификации), а не *разрешительного документа* на право занятия *определенной* (целительской, т.е. лечебной) хозяйственной деятельностью. В то же время в диспозиции ст. 138 УК, как на одно из условий, характеризующих субъекта преступления, прямо указывается на отсутствие надлежащего образования. Поэтому, чтобы устранить возникающее в связи с этим терминологическое несоответствие (противоречие), следует на наш взгляд, дополнить диспозицию ст. 138 УК указанием на отсутствие у субъекта не просто специального разрешения, а *лицензии*.

При этом необходимо подчеркнуть, что хотя существуют четкая взаимозависимость между надлежащим образованием и специальным разрешением (нельзя, например, не имея диплома врача или «специального разрешения» целителя получить лицензию на медицинскую практику) на практике могут иметь место ситуации, когда лицо, имея лицензию, будет при этом считаться не имеющим документально подтвержденной подготовки для осуществления лечебной деятельности. Однако такая ситуация возможна только для целительской деятельности. Дело в том, что срок действия «специального разрешения» составляет три года, а лицензии на медицинскую практику – пять лет³²⁶. Поэтому после истечения трех лет целители обязаны переоформить «специальное разрешение». Однако в случае невыполнения такой обязанности может возникнуть парадоксальная ситуация – лицензия на занятие соответствующей деятельностью еще имеется, а надлежащее образование (документально подтвержденное) для осуществления этой

³²⁴ Документ разрешительного характера – разрешение, заключение, согласование, свидетельство и т.д., который предоставляет субъекту хозяйствования право на производство определенных действий в сфере хозяйственной деятельности. (См: Про дозвільну систему в сфері господарської діяльності: Закон України від 06. 09. 2005 г. № 2806-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2005. — № 48. — Ст. 483).

³²⁵ См.: Відповідь на запит про надання консультативної допомоги та статистичної інформації щодо роботи Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини: Лист Комітету з пит. нар. і нетрадиц. медицини при Міністерстві охорони здоров'я України № 28/130-05-03 від 13. 05. 2004 р. на лист № 126-03-665 від 26. 04. 2004 р.

³²⁶ См.: п. 1 Постанови Кабінету міністрів України від 29 листопада 2000 р. N 1755 «Про термін дії ліцензії на провадження певних видів господарської діяльності, розміри і порядок зарахування плати за її видачу».

деятельности – уже отсутствует³²⁷. Конечно, с момента окончания действия «специального разрешения» лицензия также будет считаться недействительной, поскольку отсутствует главное условие ее получения – документально подтвержденная специальная подготовка лица. Поэтому, если в этот период действия целителя повлекут тяжкие последствия для пациента, такая ситуация будет иметь все признаки деяния, предусмотренного ст. 138 УК.

Лечебная деятельность, таким образом, должна осуществляться только при наличии лицензии³²⁸ и в соответствии с лицензионными условиями³²⁹. Лицензионные условия, в свою очередь, требуют: а) осуществления лечебной деятельности только при наличии лицензии; б) наличия специального образования и соответствия единым квалификационным требованиям; в) выполнения специальных требований, важнейшим из которых является осуществление лечебной деятельности только по тем специальностям (направлениям деятельности), которые указаны в лицензии в соответствии с Номенклатурой врачебных специальностей и Номенклатурой специальностей младших специалистов³³⁰ (нельзя лечить болезни и применять методы лечения, не разрешенные для данной специальности). В зависимости от категории, к которой относится субъект лицензионной деятельности (медицинский работник, целитель), законодателем предусмотрен и ряд дополнительных требований³³¹.

С учетом этого, все нарушения порядка занятия лечебной деятельностью можно разделить на две группы: а) осуществление лечебной деятельности без лицензии (охватывается предусмотренным в ст. 138 УК понятием «занятие лечебной деятельностью без специального разрешения»); и б) осуществление лечебной деятельности при наличии лицензии, но с нарушениями лицензионных условий.

³²⁷ На наш взгляд, это несоответствие в сроках также должно быть устранено законодателем.

³²⁸ В порядке приведения законодательства в соответствие с Законом Украины «Про дозвілну систему у сфері господарської діяльності» від 06. 09. 2005 г. № 2806-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2005. — № 48. — Ст. 483) законодатель посчитал необходимым еще раз подчеркнуть, что обязательным условием правомерности занятия медицинской практикой является наличие лицензии на ее осуществление (Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо приведення їх у відповідність із законодавчими актами України у сфері ліцензування: Закон України від 19. 01. 2006 р. № 3370-IV // Офіц. вісник України. — 2006. — № 7. — Ст. 341).

³²⁹ См.: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421. (абз. 3 п. 1. 2.; п. 2. 1. 2).

³³⁰ См.: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421. (п. п. 1. 1, 1. 2, 2. 1, 2. 2, 2. 3).

³³¹ См. напр.: п. 1. 8 Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров’я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378; Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров’я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482. — пп. 2-4 ч. «Загальна частина», пп. 1. — 1. 8 ч. «Обов’язки та права...».

Как известно, нарушения в сфере медицинской деятельности, связанные с незаконной лечебной деятельностью, характеризуются высокой степенью латентности. С целью выявления латентного характера указанных нарушений, нами было проведено анкетирование граждан³³², медицинских работников³³³, а также юристов-специалистов³³⁴. Кроме этого, были изучены материалы контрольной деятельности Комитета по народной и нетрадиционной медицине и Лицензионной палаты при МОЗ Украины. Полученные результаты позволяют указать на наиболее распространенные формы нарушений в сфере медицинской практики (естественно, в связи и в контексте понятия незаконной лечебной деятельности указанной в ст. 138 УК Украины).

Наиболее распространенные (характерные) нарушения, допускаемые *целителями*, выражаются в осуществлении незаконной лечебной деятельности: 1) без «специального разрешения» и лицензии; 2) без «специального разрешения», но с лицензией, однако полученной на право занятия иным видом деятельности; 3) без лицензии; 4) с лицензией и «специальным разрешением», но с нарушением лицензионных условий.

1. По данным проверок, проведенных в порядке исполнения приказа МОЗ № 267 от 19.06.2003 «О контроле над осуществлением незаконной медицинской деятельности в отрасли народной и нетрадиционной медицины» за 2003 год было выявлено 49 лиц, осуществлявших лечебную деятельность без «специальных разрешений» Комитета по народной и нетрадиционной медицине и без лицензий МОЗ Украины³³⁵. По неполным данным за первое полугодие 2004 г. было выявлено 6 таких лиц³³⁶.

2. В некоторых случаях незаконная лечебная деятельность осуществляется под видом консультативных услуг и общеобразовательной деятельности. Например, проверкой было установлено, что Г., будучи зарегистрированной как субъект предпринимательской деятельности и имея свидетельство об оплате единого налога по виду деятельности «консультативные услуги», без медицинского образования, специального разрешения и лицензии, лечила население от различных болезней. Свою деятельность Г. осуществляла под видом снятия порчи, сглаза и т.д.³³⁷, что, с точки зрения целительницы оценивалось как консультативные услуги.

³³² См. Приложение. Протокол к анкете № 2.

³³³ См. Приложение. Протокол к анкете № 1.

³³⁴ См. Приложение. Протокол к анкете № 3.

³³⁵ См.: Про контроль за здійсненням незаконної медичної діяльності у галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19. 06. 2003 р. № 267 // 36. нормат. -директ. документів з охорони здоров'я. — 2003. — №6. —С. 195.

³³⁶ См.: Звіт про інформацію, надану Головними позаштатними спеціалістами з народної і нетрадиційної медицини про виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України № 267 від 19. 06. 2003 р. «Про контроль за здійсненням незаконної медичної діяльності у галузі народної і нетрадиційної медицини» за перше півріччя 2004 року.

³³⁷ Речь идет о методах так называемой «оккультной психотерапии» не признаваемой официальной медициной.

Вместе с тем, по месту работы висел прейскурант с указанием стоимости лечения конкретных болезней³³⁸.

Проведенное нами исследование позволило также прийти к выводу, что достаточно остро на сегодняшний день стоит проблема деятельности различного рода колдунов, магов, знахарей, контактеров с космосом и т.п.

В последние несколько лет средства массовой информации Украины и России переполнены рекламой магических услуг (гадание, ясновидение, предсказание судьбы, снятие сглаза, родовой порчи, невезения, коррекция ауры, увеличение и защита сексуального поля, приворот, заговор на верность, магическая чистка квартиры, дачи, машины, установка на успех, талисманы).

Снятие порчи, сглаза, а также иные «магические» услуги, осуществляемые с целью «исцеления и омоложения организма», официально не признаются МОЗ Украины формами медицинской помощи, соответственно ни специального разрешения, ни лицензии на них получать не требуется³³⁹. Однако очень часто под видом таких услуг осуществляются специфические формы незаконной лечебной деятельности. Нередко в тех случаях, когда речь идет о применении лишь «чисто магических» методов для «исцеления от заболеваний», присутствуют признаки незаконной лечебной деятельности. Например, если в объявлении прямо указывается, что «гарантируется чудодейственное избавление очно или заочно (в основном при помощи 1 сеанса) от любых, в т.ч. считающихся неизлечимыми и тяжелейших болезней» либо что «во время исполнения ритуала, произнесения заговоров и старинных фамильных молитв... происходят невероятные чудесные исцеления...» и т.д. — возможна скрытая реклама незаконной лечебной деятельности³⁴⁰. Признаки незаконной лечебной деятельности также могут иметь место, если целитель «...устанавливает защиту от любых видов порчи (даже на смерть) путем выкачивания на яйцо, выливания на воск, прожигания свечи и т.д... в результате которой у ребенка исчезли косоглазие и заикание...», «перестала мучить аллергия на тополиный пух и пыльцу растений...» произошло «избавление от бездетности», алкогольной и наркотической зависимости.

Как представляется, при отсутствии признаков мошенничества³⁴¹ в этих и подобных случаях имеет место применение метода лечения

³³⁸ См.: Акт комісійної перевірки фактів, викладених у заяві гр. Біленчук О. М. Управління охорони здоров'я Чернігівської облдержадміністрації № 01-24/524 від 15. 08. 2003 р.*

³³⁹ См.: Відповідь на запит першого заступника прокурора м. Києва, Стеценко В.А. – лист МОЗ України №28\72-06-03 від 14.03.2003. Поэтому если в рекламных объявлениях, предлагающих снятие порчи в качестве метода лечения, будет указано на специально разрешение МОЗ Украины – на лицо фальсификации информации. Часто вместо номера спецразрешения такие лица указывают номер регистрационного свидетельства субъекта предпринимательской деятельности.

³⁴⁰ Конечно, при этом следует исключать ситуации, когда такая деятельность служит прикрытием для иной деятельности, преследующей более прозаическую цель – обманым путем завладеть имуществом потерпевших. Поскольку в этом случае, исходя из цели и характера такой деятельности, ее нельзя признать лечебной, все содеянное должно квалифицироваться как мошенничество.

³⁴¹ О соотношении незаконной лечебной деятельности и мошенничества см. раздел «Вопросы квалификации незаконной лечебной деятельности».

«биоэнергоинформотерапия»³⁴². В преобладающем большинстве случаев «магическими» разновидностями метода «биоэнергоинформотерапия»³⁴³ занимаются лица без специального медицинского образования, т.е. целители. В соответствии с приказом Министерства охраны здоровья № 93 от 03.03.2003 «О методах народной и нетрадиционной медицины, на которые выдаются специальные разрешения»³⁴⁴, «биоэнергоинформотерапия» относится к методам народной и нетрадиционной медицины и для ее осуществления необходимо получение специального разрешения МОЗ Украины.

Кроме биоэнергоинформотерапии под видом «магии», целителями («магами», «колдунами») также осуществляются иные формы незаконной лечебной деятельности. Часто с целью сокрытия истинного характера своей деятельности и придания ей признаков услуг, не требующих специального разрешения и лицензии МОЗ (т.е. «чисто магических»), указанные лица используют различные способы «маскировки». Одним из наиболее распространенных способов является осуществление такой деятельности под видом «творческих встреч» с реализацией печатной продукции (пособий, фотографий) и сувениров (амулетов, метеоров, плазм, оберегов). «Встречи» организуются по одной и той же схеме: 1) «целитель» («спаситель», «колдун», «мессия» и т.д.) регистрируется как субъект предпринимательской деятельности; 2) уплачивается единый налог по виду деятельности: консультативные услуги населению либо организация концертных программ с реализацией сувениров и полиграфической продукции; 3) арендуется помещение; 4) размещается реклама с указанием «благодарственных писем» от населения³⁴⁵. При этом в рекламе такой деятельности, например, указывается, что «большинство людей страдает из-за черного колдовства, зависти, злости и ревности окружающих. С Вас, ваших детей и внуков, с помощью старинных заговоров и молитв, целитель снимет порчу, сглаз, проклятия, наговоры и навсегда оградит от воздействия черных сил». Прилагается 5-6 писем от граждан, в которых указывается, что после «снятия порчи» удалось избавиться от алкогольной зависимости (было «сделано на водку»), психопатии, галлюцинаций, произошло излечение кожных заболеваний, сердечно-сосудистых, неврологических и т.д. При этом такой «целитель», как правило, ни в рекламе, ни непосредственно не указывает, что он что-нибудь лечит. Вместе с тем, часто именно лечением он и занимается. Так, проведенной Управлением охраны здоровья Харьковской областной государственной администрации проверкой, был установлен истинный

³⁴² Такая позиция поддерживается Комитетом по НИИМ при МОЗ Украины.

³⁴³ В этом случае деятельность внешне имеет форму заговоров, молитв и иных подобных «мероприятий». Для отграничения этой специфической формы лечебной деятельности от мошенничества должна быть проведена экспертиза.

³⁴⁴ См.: Наказ МОЗ № 93 від 03.03.2003 «Про методи народної і нетрадиційної медицини, на які видаються спеціальні дозволи»

³⁴⁵ Изучение подобного рода объявлений в различных средствах массовой информации, в различных областях и городах Украины, позволило установить интересный факт – преобладающее большинство «благодарственных» писем заимствовано из книги: Аксенов А. П. Знахарь против колдовства и порчи / А. П. Аксенов. – М. : Астрель, 1997. – 256 с. Меняются только инициалы или фамилия «автора».

характер деятельности одного из таких спасителей – «контактера с космосом» Петра. Актом проверки установлено, что «на основании лицензии на организацию концертных программ, продажу сувениров и распространение полиграфической продукции Петр проводит сеансы, анализ которых показал, что они носят безусловные признаки медицинской деятельности – диагностика и лечение болезней с применением фитопрепаратов, глины, амулетов и др. Ни медицинского образования, ни специального разрешения для осуществления деятельности в отрасли народной и нетрадиционной медицины так называемый Петр не имеет»³⁴⁶. Было внесено представление о немедленном прекращении его деятельности, что не помешало «контактеру» успешно продолжать свою деятельность в Киеве и в других городах Украины.

Изложенное позволяет заключить, что указанная «магическая» практика часто используется для сокрытия деятельности, имеющей признаки лечебной – биоэнергоинформотерапии и иных специфических видов. Полагаем однако, что и сама по себе такая деятельность (снятие сглаза, порчи, иные виды так называемой «магии») при определенных условиях также может рассматриваться как форма незаконной лечебной деятельности.

Не будучи признанной в качестве формы медицинской деятельности, она, с нашей точки зрения, отчасти таковой все же является. Дело в том, что практически все ее разновидности основываются на концепции «грешности» человека и кармической предрасположенности тех или иных событий в жизни человека, т.е. на обусловленности состоянием «души», состояния тела. Соответственно чтобы вылечить тело необходимо вылечить душу, дух, пораженный чужим магическим воздействием либо собственной неосторожностью пациента. Поэтому любая «лечебная» магическая практика, в конечном счете, направлена на «лечение души», т.е. на получение результатов желаемых или ощущаемых пациентом на уровне подсознания. Фактически магическая практика выступает в роли метода ориентировки сознания и поведения человека на определенные цели, на определенную жизненную позицию, т.е. на формирование той или иной системы представлений, действий или отношений, необходимых с точки зрения «мага» для улучшения психофизического состояния пациента, для излечения его от различных форм расстройства психики. Да и сами эти расстройства являются, конечно же, ни чем иным как «порчей», «сглазом», насланными на пациента недоброжелателями. Именно такое отношение к различным формам расстройства психической деятельности, депрессивным состояниям, неврозам внушается пациенту уже на первых сеансах такого «лечения». По мнению специалистов, такое воздействие, осуществляемое методами психологического и психотерапевтического воздействия³⁴⁷, формирует

³⁴⁶ См.: Отчет УОЗ ХОГА о результатах работы комиссии за июль 2003 г. Письмо № 174 от 12.08.2003.

³⁴⁷ Психологическое воздействие представляет собой применение действий осознаваемого или неосознаваемого характера, направленных на психику человека и осуществляемых при помощи убеждения, психологического переформатирования или сугестии с целью формирования определенной системы представлений, действий и отношений, которые субъективно воспринимаются лицом как его собственные. Психотерапевтическое воздействие состоит в применении методов осознаваемого или неосознаваемого

состояние зависимости, обуславливающее дальнейшее поведение человека и его отношения к окружающему миру. Как представляется, в таких случаях имеют место признаки нестандартной (ненаучной, оккультной) психотерапии. Кроме того, такая «психотерапия» достаточно часто касается физического здоровья, однако в этих ситуациях, подвести ее под признаки «лечения» в официальном его понимании, кроме ситуаций «явного причинения вреда», не всегда представляется возможным.

Исследования, проведенные среди пациентов Областной клинической больницы № 15 г. Харькова, подтвердили способность такой деятельности оказывать воздействие на психику пациентов. Как оказалось, только 14 человек (15,6%) до обращения к психиатрам не обращались к представителям оккультной медицины, в связи с отрицательным отношением к этому виду помощи и к религии. В преобладающем большинстве случаев такое воздействие негативно сказалось на психическом здоровье пациентов. Наблюдалось усугубление имеющихся психических расстройств и развитие высокой степени резистентности к последующему терапевтическому воздействию.

Кроме способности такой деятельности оказывать негативное воздействие на психически нездоровых пациентов, отмечается распространение и среди психически здоровых людей нового вида психопатологии, так называемой «оккультной болезни»³⁴⁸. Как утверждают специалисты, это заболевание можно назвать вполне медицинским. Оно включает ряд синдромов, проявляющихся по отдельности либо вместе. Во-первых, психосоматический, развивающийся по типу хорошо известного в психиатрии синдрома Кандинского – Клерамбо. Обычно у вполне здоровых в психическом отношении людей через некоторое время после сеансов «снятия порчи» и «сглаза» у «колдунов» и «магов» появляются беспричинные страхи, возникает мания преследования, пациент слышит посторонние голоса, которые начинают «управлять» жертвой. Появляются навязчивые мысли о самоубийстве, которые нередко реализуются. Во-вторых, жертву колдуна одолевают навязчивые страхи. Пациент чувствует «незримую связь» со своим мучителем, теряет сон, аппетит, вкус к жизни. В-третьих, усиливаются те заболевания, по поводу которых человек обращался к целителям и колдунам, и возникают иммунологические нарушения: люди начинают болеть тем, чем раньше никогда не болели. Особенно часто этот синдром наблюдается у детей и женщин молодого возраста³⁴⁹. Эти и многие иные факты свидетельствуют о явной вредности рассматриваемой практики.

По мнению А.П. Громова «знахарей всех мастей объединяет одна общая черта их «лечения» – желание воздействовать на психику больного,

характера, направленных на психику человека, и осуществляемых при помощи убеждения, психологического переформатирования или сугестии для лечения, реабилитации и профилактики расстройств здоровья лица. Подробно об этом см.: Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу : затв. наказом МОЗ України № 199 від 15.04.2008 р. // Офіц. вісн. України. – 2008. – № 50. – С. 1644.

³⁴⁸ См.: Подобедова Л. Экстрасенсы калечат душу и тело // Аргументы и Факты. – 2001. – 4 янв. – С. 6

³⁴⁹ См.: Подобедова Л. Экстрасенсы калечат душу и тело // Аргументы и Факты. – 2001. – 4 янв. – С. 6

чтобы он поверил в эффективность данного метода лечения и в то, что этот метод является наилучшим, а может быть, и единственным. Больной, особенно суеверный и религиозный, иногда поддается внушению знахаря, проявляет доверие к его методам и средствам «лечения» и может получить даже временный положительный эффект от этого «лечения».³⁵⁰ Проведенное нами анкетирование граждан показало, что из 412 опрошенных 252 верят в порчу, сглаз и иные формы магического воздействия на человека. При этом 158 человек считают, что воздействие при помощи магии, путем снятия сглаза, порчи способно действительно помочь, в том числе и излечить те или иные заболевания, принести удачу в жизни и бизнесе, решить различные проблемы. Преобладающее большинство (429 из 571) опрошенных нами медицинских работников считают, что деятельность по предоставлению магических услуг («снятие порчи», «коррекция кармы», «приворот», «отворот» и др.) является опасной для психического здоровья населения. При этом опрошенные психиатры, однозначно утверждали, что в данном случае имеет место специфический метод «зомбирования» или «кодирования личности» со всеми вытекающими отсюда последствиями. Более того, оккультно-мистическая ориентация, сформировавшаяся под давлением чрезмерной распространенности рассматриваемой деятельности на фоне личностной акцентуации индивида, часто приводит к трагическим последствиям. Например, в одной из работ врачей-психиатров описываются случаи так называемых индуцированных психозов, т.е. явлений коллективного психического расстройства под воздействием субъекта-индуктора. Рассматривая процесс формирования у виновного (было совершено ритуальное убийство) негативной установки, специалисты отмечают, что едва ли не главной ее причиной было чрезмерное распространение в обществе идей колдовства, порчи, фантастических представления об НЛО, экстрасенсорных воздействиях и т.д.³⁵¹

Еще один пример. Женщина, целительница, получившая специальное разрешение на применение метода биоэнергокоррекции, в процессе «изгнания» из пациента «нечистой силы» умышленно причинила ему тяжкие телесные повреждения, повлекшие смерть. По заключению судебно-медицинской экспертизы причиной такого поведения являлся «острый приступ шизофрении, развившийся в данном случае у интеллектуально небогатой личности в условиях длительной сенсibilизации психики псевдонаучными сентенциями на темы биоэнергетики, экстрасенсорики, нетрадиционного целительства»³⁵². Родственники потерпевшего, будучи вполне вменяемыми людьми, тем не менее, попав под воздействие оккультно-мистического характера ритуала, не только не оказали сопротивления таким действиям, но и сами принимали в них участие.

³⁵⁰ См.: Громов А.П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников. М.: Медицина, 1969.— 77 с. Стр. 59.

³⁵¹ См.: Завидовская Г. Индуцированные психозы / Г. Завидовская, Д. Демонова, В. Марченко // Врач. — 1994. — № 2. — С. 53–56.

³⁵² См.: Завидовская Г. Индуцированные психозы / Г. Завидовская, Д. Демонова, В. Марченко // Врач. — 1994. — № 2. — С. 53–56.

Изложенное позволяет сделать следующее заключение. Рассматриваемая деятельность оккультно-мистического характера является разновидностью психотерапии, способной оказать негативное воздействие на психику. Ее можно назвать «оккультной психотерапией».

Применяемые в «оккультной психотерапии» методы психологического и психотерапевтического воздействия способны активно влиять на психику человека, что в условиях отсутствия у лиц ее осуществляющих надлежащего медицинского образования, представляет непосредственную опасность для здоровья пациентов. И такая опасность нередко приобретает формы реально наступившего вреда (усугубление имеющихся психических заболеваний, появление форм расстройств психики, которых прежде не было и т.д.).

Данный вывод подтверждается:

А. Приведенными результатами исследований и конкретными примерами, полученными врачами-психиатрами в результате анкетирования пациентов ОКПБ № 15 г. Харькова.

Б. Данными анкетирования граждан, свидетельствующими о том, что у достаточно высокого процента респондентов существует особая готовность принять определенные позиции «оккультной психотерапии» и внедрить в свою жизнь, корректировать свое поведение в зависимости от них.

В. Данными опроса медиков, в частности психиатров, свидетельствующими о том, что оккультная психотерапия применяет метод «кодирования личности».

Г. Приведенными нами примерами, свидетельствующими о воздействии этих методов на психическое здоровье населения.

Поскольку воздействие на психику индивида с целью коррекции его личности, устранения тягостных и тревожных состояний, лечения и профилактики различных форм расстройств психики, является разновидностью медицинской помощи (психотерапия), можно прийти к выводу, что рассматриваемые магические услуги являются разновидностью медицинской (лечебной) деятельности.

Сказанное, как представляется, можно дополнительно обосновать такими положениями:

а) исходя из сущности и целей этой деятельности. Она направлена на решение личностных проблем (тоска по умершим родственникам, предсказание судьбы, обереги, талисманы, «очистка» квартиры, дачи, машины, изгнание и усмирение злых духов, заряженные фотографии, мгновенные привороты, установка на успех, преодоление одиночества, недовольства жизнью, избавление от ночных кошмаров и галлюцинаций – человек настраивается на определенное решение и определенный выход, как способ преодоления когнитивного диссонанса, т.е. противоречия в самом себе) и проблем семейных (ссоры в семье, пьянство, неудачи в семейной жизни, отворот и т.д.), а также проблем с другими людьми (неприятные отношения + самовнушение = порча, сглаз и т.д.). По этим признакам, рассматриваемая деятельность направлена на преодоление психогений (группа психических расстройств, возникающих как реакция на

травмирующую жизненную ситуацию) и когнитивных диссонансов (расхождение имеющегося у субъекта опыта с восприятием актуальной ситуации).

В этом отношении, полезно привести мнение одного медицинского работника, полученное нами в результате анкетного опроса. Он считает, что «пациенты обращаются к целителям и магам, для того, чтобы скрыть необходимость обращения к психиатру». Следует также учитывать и особенность менталитета наших сограждан – исторически сложилось так, что им психологически легче пойти на «прием» к гадалке, целительнице, колдунье, чем обратиться за помощью к профессиональному психологу, психоаналитику, психотерапевту. Способствует этому также и глубоко укоренившееся в сознании нашего народа сакрально-мистическое отношение к окружающему миру. Поэтому вполне естественно, что наши сограждане, испытывая постоянный стресс, страдая от различных форм расстройства психической деятельности, обращаются за психологической и психотерапевтической помощью именно к таким лицам.

б) исходя из внешних признаков этой деятельности. Она осуществляется методами убеждения и внушения с применением особой символической системы, которая, с нашей точки зрения, является разновидностью психотерапии – «оккультной психотерапией».

В соответствии с действующим законодательством, применение методов психологического и психотерапевтического воздействия с целью диагностики, лечения, профилактики, реабилитации расстройств психики и поведения, кризисных состояний, соматических расстройств разрешено лишь для лиц, имеющих специальное образование (врачей-психологов, врачей-психотерапевтов, врачей-психиатров, врачей-наркологов, врачей-сексопатологов) и только в специально предусмотренных для этого местах³⁵³. Не возникает сомнений в том, что у преобладающего большинства лиц, занимающихся оказанием «магических» услуг такое специальное образование отсутствует. Поэтому в тех случаях, когда будет установлен факт воздействия на психику пациента, такие магические услуги следует признавать специфической формой незаконной лечебной деятельности – «оккультной психотерапией». При этом, однако, следует отметить, что так называемые чисто «магические» услуги приобретают характер «оккультной психотерапии» только в случае активного воздействия на психику пациента с целью лечения³⁵⁴. В иных случаях такая деятельность может рассматриваться (при отсутствии признаков мошенничества) как разновидность консультативных услуг населению. Для установления этого факта должна быть назначена соответствующая экспертиза.

³⁵³ См.: Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу : затв. наказом МОЗ України № 199 від 15.04.2008 р. // Офіц. вісн. України. – 2008. – № 50. – С. 1644.

³⁵⁴ Такое воздействие должно осуществляться только с целью терапевтического воздействия на психику человека. В противном случае признаки, характерные для лечебной деятельности, отсутствуют, что в соответствующих ситуациях может рассматриваться как иные преступления против жизни или здоровья человека.

Указанные в п.п. 1 и 2 нарушения, если они не повлекли последствий, предусмотренных ст. 138 и 202 УК Украины³⁵⁵, как правило, влекут административную ответственность по ст. 164 КоАП или 46² КоАП³⁵⁶. Следует отметить, что дифференциация ответственности по статье 164 или 46² зависит от сферы деятельности нарушителя: нарушения в сфере народной медицины (целительства) квалифицируются по ст. 46² КоАП, в сфере нетрадиционной и аллопатической – по ст. 164 КоАП³⁵⁷.

3. Согласно информации, предоставленной ГДСБЭП Украины, принятыми в 2003 г. мерами было выявлено 274 физических и юридических лиц, которые занимались нетрадиционной медицинской практикой без соответствующих лицензий³⁵⁸. Однако основную массу выявленных нарушений составляют случаи, когда лечебная деятельность осуществляется целителями как без лицензии, так и без «специального разрешения». В связи с этим нарушения, связанные с наличием надлежащего образования («специального разрешения» Комитета МОЗ по народной и нетрадиционной медицине), но с отсутствием у лица лицензии на такую деятельность, составляют относительную редкость. Например, в результате проверки деятельности «целительницы Софьи», было установлено, что, имея «специальное разрешение» Комитета НИНМ, указанная целительница фиктивно состояла на работе в фирме «Фракция», имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности в сфере народной и нетрадиционной медицины. Проверкой установлено, что целительница официально не состояла на работе в данной фирме. Кроме того врач, который должен был контролировать ее деятельность, отсутствовал, а всю медицинскую документацию вел врач другой специальности, который не состоял ни с фирмой «Фракция», ни с целительницей в каких-либо официальных отношениях. Целитель в данном случае фактически осуществлял индивидуальную деятельность в сфере народной медицины (целительства) без лицензии, прикрываясь фиктивной контрольной деятельностью со стороны фирмы «Фракция»³⁵⁹. Поскольку у виновного

³⁵⁵ В виду отсутствия в отечественном законодательстве специальной нормы, предусматривающей ответственность за сам факт незаконного применения методов психологического или психотерапевтического воздействия, ответственность за такие действия возможна лишь в случае реального причинения вреда психическому здоровью человека. Поэтому при отсутствии признаков лечебной деятельности (воздействие не имеет своей целью лечение) уголовная ответственность возможна либо за мошенничество, либо (при наличии соответствующих последствий) – за иные преступления против жизни или здоровья личности.

³⁵⁶ ст. 46² КоАП – Нарушение установленных законодательством требований, относительно занятия народной медициной (целительством).

³⁵⁷ Такая дифференциация объясняется тем, что «Специальное разрешение» не дает право применять целителям методы нетрадиционной и аллопатической (официальной) медицины. Соответственно, в тех ситуациях, когда у лица нет специального разрешения, применение им методов, не относящихся к народной медицине, не может квалифицироваться по ст. 46² КоАП. Например, если лицо, не имеющее специального разрешения, занимается гомеопатией, которая относится к методам нетрадиционной медицины, нарушение должно быть квалифицировано по ст. 164 КоАП.

³⁵⁸ См.: Матеріали з питань протидії правопорушенням в галузі народної і нетрадиційної медицини // Факс Державного Департаменту служби боротьби з економічними злочинами (ДДСБЕЗ МВС України) від 04. 06. 2004 р.

³⁵⁹ См.: Акт перевірки діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини цілителя Соф'ї (Відміч О. В.) Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації № 3 від 28. 09. 2000 р.

лица в данном случае имелось «специальное разрешение» (надлежащее образование), то ответственность, даже при наличии тяжких последствий для больного, по ст. 138 УК исключается. В настоящее время подобные действия могут квалифицироваться лишь как иное преступление против жизни и здоровья, или незаконная предпринимательская деятельность (ст. 202), либо влекут административную ответственность (по ст. 46² КоАП).

4. По данным проверок МОЗ, наиболее часто встречающимся нарушением лицензионных условий является осуществление целителем лечебной деятельности в отрасли народной и нетрадиционной медицины без контроля со стороны врача. В соответствии с п. 1.1. «Положения об организации работы целителя, который осуществляет медицинскую деятельность в отрасли народной и нетрадиционной медицины», целитель обязан заниматься медицинской практикой только под контролем врача или в условиях лечебного учреждения³⁶⁰. Это означает, что прием пациентов и лечебные процедуры должны проходить в присутствии врача той специальности, которая указана в «Специальном разрешении» целителя³⁶¹. При этом на врача возлагается обязанность определять показания и противопоказания для назначения пациентам лечения методами народной и нетрадиционной медицины, контролировать процесс лечения и, при необходимости, прекращать или запрещать применение методов НИИМ³⁶². Это необходимо для контроля за деятельностью целителя, правильностью и допустимостью применяемых им методов и средств с целью предупреждения, а в необходимых случаях – и ликвидации вредных для пациентов последствий. О том, что такая обязанность целителями не выполняется и они, в нарушении лицензионных условий, проводят прием, уклоняясь от контроля со стороны врача, говорят данные опроса: из 250 пациентов, обратившихся к целителю за помощью, 39 целитель направлял к контролирующему врачу до лечения, 29 после, а 182 вообще не направлял к соответствующему специалисту. Так, во время проверки фирмы «Оберіг» было установлено, что прием ведется в отсутствие врача соответствующей специальности. Из акта проверки также становится ясно, что целитель Ж. допустил указанное нарушение лицензионных условий с целью сокрытия факта осуществления им деятельности, не предусмотренной имеющимся у

³⁶⁰ См.: Положения про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482.

³⁶¹ В «Специальном разрешении» указывается, что целитель соответствует квалификационным требованиям для занятия медицинской деятельностью в сфере народной и нетрадиционной медицины под контролем врача-специалиста определенной специальности. (См.: Порядок проведения атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатись медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 195 від 10. 08. 2000 р. «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини» //Офіц. вісник України. — 2001. —№ 9. — Ст. 378. Додаток № 2)

³⁶² Здесь и далее: Народной и нетрадиционной медицины. + См.: п.п. 2.1, 2.2, 2.4, 2.6, 3.1. Наказу Міністерства охорони здоров'я України N 36 від 11.02.98 «Про затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини»

него «специальным разрешением»³⁶³. Если в рассматриваемых ситуациях причиняется вред жизни или здоровью пациента, то в зависимости от характера применяемых методов и средств, их юридическая оценка будет следующей: если используемые методы и средства были разрешены целителю для применения, ответственность по ст. 138 УК исключается, поскольку в этом случае лицо будет считаться имеющим надлежащее образование³⁶⁴; если же эти методы и средства не были дозволенными для целителя – есть все основания применить ст. 138 УК.

Что касается нарушений, допускаемых **медицинскими работниками**, которые охватываются признаком *«занятие лечебной деятельностью без специального разрешения»*, то они заключаются, как правило, в осуществлении такой деятельности при отсутствии у них лицензии на ее осуществления. Это выражается в проведении так называемых «параллельных приемов» в государственных лечебных учреждениях, когда врач, принимая больных бесплатно по талонам, неофициально ведет и платный прием, на котором (за определенную плату) предлагает более широкий спектр лечебных услуг. По результатам анкетного опроса граждан было установлено, что такая форма нарушений имела место в отношении более чем 50 % опрошенных³⁶⁵ (214 из 412 опрошенных). В зависимости от наличия или отсутствия надлежащего образования и других условий, такая деятельность может влечь ответственность по ст. 138, 202 УК или 164, 46² КоАП.

Следует отметить, что нарушение **лицензионных условий** целителями и медработниками может заключаться в занятии такими видами лечебной деятельности, на которые у них не только отсутствуют лицензия, но и претендовать на получение которой они вообще не имеют право. Например, целителям запрещено лечить онкологические, инфекционные заболевания, СПИД, осложнения беременности, пациентов, больных наркоманией, психически больных, давать заключение о состоянии психического здоровья, запрещены хирургические вмешательства, аборт, массовые сеансы с использованием гипноза и иных методов биоэнергетического воздействия и т.д.³⁶⁶. Частнопрактикующим медицинским работникам запрещены, например, производство трансплантации как метода лечения³⁶⁷, медицинский осмотр и выдача официального заключения о наличии ВИЧ-заболевания,

³⁶³ См.: Акт перевірки діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини приватної фірми «Оберіг» Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації № 104 від 29. 09. 2000 р.

³⁶⁴ Лицо будет считаться соответствующим квалификационным требованиям для занятия определенной деятельностью.

³⁶⁵ См. Приложение. Протокол к анкете № 2.

³⁶⁶ См.: Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378. (п. 1. 8); ст. 74¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19; п. 10 «Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу». Затв. Наказом МОЗ України № 199 від 15.04.2008 р.

³⁶⁷ См.: Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16. 07. 1999 р. № 1007-XIV // Відомості Верховної Ради України. — 1999. — № 41. — Ст. 377. Стаття 8.

СПИДа³⁶⁸, а также некоторые другие виды деятельности. В этих случаях у врача может и быть надлежащее образование, но специфика указанных методов требует особого контроля, условий и т.д. (например, проведение определенных хирургических операций допускается только в условиях лечебного учреждения соответствующей аккредитации, при наличии специального оборудования и т.п.). В связи с этим такая деятельность и является для них запрещенной. О значительной распространенности, прежде всего среди целителей, именно таких видов незаконной лечебной деятельности свидетельствуют данные проведенного нами опроса и материалы проверок Лицензионной комиссии МОЗ, Комитета НИНМ, сообщения средств массовой информации. Согласно данным анкетирования, целители, в нарушение требований законодательства, применяют методы, которые им использовать запрещено, подготовка по которым не проводится, лечат заболевания, которые им лечить не разрешается: лечение онкологических заболеваний (по данным опрошенных врачей – 26 % из всех обратившихся после неудачного лечения у целителей, составляют онкобольные, как правило, помочь им уже нельзя: Полтава – 3 случая (из 46 опрошенных), Бердянск – 51 случай (из 340 опрошенных), Харьков – 25 (из 185 опрошенных работников Киевского района)); лечение СПИДа (5 случаев); венерических заболеваний и иных заразных кожных; проведение массовых сеансов с применением методов биоэнергетического воздействия³⁶⁹. Например, из 412 опрошенных граждан 40 человек указали, что в их случае целительство осуществлялось в виде сеансов массовой терапии с использованием гипноза и иных видов биоэнергетического воздействия. Данные опроса медиков (571 человек)³⁷⁰ показали, что в 233 случаях в их практике встречалось наступление смерти и ухудшения здоровья пациентов, прошедших ранее курс лечения у целителя. При этом в отношении 195 из них, по мнению опрошенных медработников, наблюдалась прямая причинная связь между «лечением» у целителя и наступившим вредным результатом. В большинстве ситуаций, вредные последствия имели место в виде летального исхода по причине осложнений онкозаболеваний. Практике известны случаи, когда целители для лечения заболеваний, лечить которые им запрещено, используют непосредственно ядовитые и сильнодействующие вещества, запрещенные для применения в этих целях. Так, одна из знахарок для лечения рака, туберкулеза и других тяжелых заболеваний готовила отвары из трав, к которым прибавляла «по вкусу» сулему.

Медицинская и судебно-медицинская практика сталкивается с отравлениями и даже смертельными исходами в результате подобного «лечения». Например, в бюро судебно-медицинской экспертизы

³⁶⁸ См.: Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 12 груд. 1991 р. № 1972-ХІІ в ред. Закону України від 3 березня 1998 р. № 155/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. — № 35 — Ст. 235. Стаття 7.

³⁶⁹ См. Приложение. Протокол к анкете № 2

³⁷⁰ См. Приложение. Протокол к анкете № 1

Мосгорздравотдела проводилась экспертиза по делу группы лиц, которые кустарным способом изготавливали различные мази, продававшиеся для лечения кожных заболеваний. Судебно-химическое исследование этих мазей показало, что они состоят из смеси олифы с азотнокислой ртутью³⁷¹. Современные данные указывают, что популярными народными средствами, применяемыми для лечения рака и иных тяжелых заболеваний являются ядовитые грибы мухоморы и дихлорид ртути (сулема)³⁷². На практике встречаются и виды немедикаментозного воздействия на организм пациентов, закончившиеся тяжелыми последствиями для них. Так, в результате проведенного нами среди медицинских работников анкетирования, был установлен следующий случай незаконной лечебной деятельности. Больной К., трудоспособного возраста. Диагноз – рак поджелудочной железы, начальная стадия. Больному была назначена операция в онкоцентре. Но по совету знакомых обратился к целительнице, которая лечила его теплом (грела живот семенами льна). Через две недели, в результате такого лечения, болезнь осложнилась (тепловое воздействие стало катализатором роста раковых клеток), а через три месяца больной умер. Кроме этого, опрос медицинских работников показал, что достаточно часто к ним обращаются пациенты после «лечения» целителями меланом (доброкачественные кожные образования), которые в результате такого лечения (иссечение, выжигание) приобретали характер онкопатологии.

Нередко целители с целью излечения неизлечимых заболеваний запрещают больным обращаться к врачам, принимать лекарства³⁷³. Последний факт нашел подтверждение также и в материалах нашего анкетного опроса. Так, как сообщил один медицинский работник, сравнительно недавно в его практике имел место случай обращения к «магу» больной Н., 18 лет, с диагнозом эпилепсия. Во время лечения знахарь запретил ей принимать противоэпилептические средства. Больная умерла от механической асфиксии во время очередного приступа во сне. Еще один пример, освещенный уже в средствах массовой информации. В Санкт – Петербурге родители мальчика, больного тяжелой формой сахарного диабета, отказались от помощи официальной медицины и пытались вылечить ребенка с помощью народного целителя. В итоге мальчик умер, а родители 33 дня вместе с "магом" сидели над трупом ребенка, ожидая, когда он очнется от "комы"³⁷⁴.

Особую опасность вызывают факты массовых сеансов с использованием гипноза и иных методов биоэнергетического воздействия, которые проводятся под видом общеобразовательных лекций, творческих

³⁷¹ См.: Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. — М.: Медицина, 1969. — 77 с. - С. 61.

³⁷² См.: Ларченко Д. А. Мухоморы, травы, масло и другие средства для "лечения" рака: [Электронный ресурс] / Д. А. Ларченко. — Режим доступа: www.mednovosti.ru. — Заглавие с экрана.

³⁷³ См.: Бачериков А., Петрюк П., Бредня Т., Курмель Э., Степаненко Л. Некоторые вопросы обращаемости психически больных к представителям оккультной медицины // Вісник Асоціації психіатрів України. — 1999. — № 3. — С. 145–151.

³⁷⁴ См.: Бойцова М. "Целитель, исцелись сам!". "Час пик" N 45 (199), 8 - 13 ноября 2001.

встреч, семинаров и т.д. Так, в декабре 2004 г. во время сеанса А.М. Кашпиrowsкого двое больных умерло, а на третий день прямо с «творческой встречи» в больницу была доставлена пациентка с тяжелым эпилептическим приступом. По предварительным данным смерть потерпевших наступила от сердечного приступа. Черкасская городская прокуратура вынесла предписание о приостановлении сеансов «исцеления»³⁷⁵.

Лечение целителями психических заболеваний крайне негативно сказывается на здоровье пациентов. Обращение больных с развивающимся психозом к целителям приводит не только к более быстрому развитию заболевания, но и к фиксации болезненных переживаний на самом факте обращения к тому или иному целителю – «мне сказали, что я быстрее всех вылечусь, так как у меня особые способности, стукнула меня по рукам, а теперь я всё время слышу её голос»³⁷⁶.

Особое место занимают факты, когда под видом проповедования религиозных вероучений (или параллельно с ними) проводятся сеансы массового целительства с использованием гипноза и иных методов психического и биоэнергетического воздействия. Преимущественно такая деятельность тесно связана с проблемой так называемых деструктивных культов (деструктивных сект). Особенностью деятельности указанных организаций в рамках исследуемого вопроса является то, что во многом частью их культа является духовное и физическое «омоложение», «перерождение», «исцеление» членов этих сект, фактически выражающееся в применении особых методов коллективной психотерапии – нейролингвистического программирования (зомбирования). В целях обеспечения наибольшего «эффекта», адепты сект часто запрещают ее членам обращаться к официальной медицине, к врачам. Так, в марте 2004 г. суд г. Москвы принял решение о ликвидации московской общины Свидетелей Иеговы. Поводом к такому решению стали результаты проведенной прокуратурой проверки, в ходе которой было установлено, что религиозная организация «Свидетели Иеговы» разжигает религиозную рознь, разрушает семью и склоняет тяжело больных людей к отказу от медицинской помощи по религиозным мотивам³⁷⁷. В мае 2001 года в результате проверки деятельности винницкой целительницы Л.Б. Слатвинской были выявлены следующие нарушения: а) факт проведения массовых сеансов, рассчитанных на массовую аудиторию, в нарушение ч. 3 ст. 32 Основ; б) во время проведения сеансов контролирующий врач отсутствовал, необходимая документация не велась, чем были нарушены п.п. 4., 1.1, 1.4., 2.1., 2.2., 2.3. «Положения об организации работы целителя, который осуществляет

³⁷⁵ См.: Канал 1+1. Програма «Новини ТСН» від 11. 12. 2004, 21. 15: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://1plus1.tv/news/11-12-2004>. — Заголовок з екрану.

³⁷⁶ Некоторые вопросы обращаемости психически больных к представителям оккультной медицины / А. Бачериков, П. Петрюк, Т. Бредня и др. // Вісник Асоціації психіатрів України. — 1999. — № 3. — С. 145–151.

³⁷⁷ Канал НТВ. Програма «Новости: Суд принял решение о ликвидации московской общины Свидетелей Иеговы» від 21. 02. 2005, 21. 22: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://news.ntv.ru/18-02-2005>. — Заголовок з екрана.

медицинскую деятельность в отрасли народной и нетрадиционной медицины»³⁷⁸. Проверкой установлено, что массовые сеансы с применением элементов гипноза проводились под видом коллективной молитвы с целью исцеления. На сеансе присутствовали дети и больные с расстройствами психики и поведения, у которых во время сеанса (так называемой «вычитки») наблюдались разной степени выраженности диссоциативные расстройства психики³⁷⁹.

Все это позволяет заключить, что:

А. Незаконной является и такая лечебная деятельность, которая осуществляется: а) с нарушением установленного законом специального порядка (например, целительская деятельность без контроля со стороны врача); б) с осуществлением таких видов лечебной деятельности, в отношении которых есть специальный запрет;

Б. Такая деятельность также причиняет вред жизни или здоровью пациента;

В. Она является не менее опасной и не менее, если не более распространенной;

Г. Однако, хотя она и является таковой, но сейчас преимущественно карается: а) либо как «обычное» преступление против жизни и здоровья; б) либо как хозяйственное преступление (занятие запрещенными видами хозяйственной деятельности); в) либо как преступление против личных прав и свобод человека и гражданина (посягательство на здоровье людей под предлогом проповедования религиозных вероучений или исполнения религиозных обрядов – в отношении так называемых деструктивных сект).

Конечно, когда у лица отсутствует надлежащее образование, проблем с квалификацией таких действия не возникает – в этом случае имеют место все признаки преступления, предусмотренного ст. 138 УК. Однако достаточно часто в указанных ситуациях лицо считается имеющим надлежащее образование, но занимается лечебной деятельностью, в отношении которой существует специальный запрет. В этом случае формально отсутствует один из обязательных признаков незаконной лечебной деятельности, в связи с чем лицо по ст. 138 УК к уголовной ответственности не привлекается. Думается такой подход не в полной мере учитывает специфику осуществляемой деятельности. Кроме того, следует отметить, что даже в тех случаях, когда у лица нет надлежащего образования, осуществление им таких видов деятельности, в отношении которых законодателем установлен специальный запрет, свидетельствует о повышенной общественной опасности рассматриваемого деяния, что должно бесспорно получить самостоятельную уголовно-правовую оценку.

³⁷⁸ См.: Матеріали перевірки суб'єкта підприємницької діяльності в галузі народної та нетрадиційної медицини гр. Слатвінської Л. Б.: Лист Управління охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації № 1081 від 21. 05. 2001 р.

³⁷⁹ См.: Акт перевірки додержання суб'єктом підприємницької діяльності умов та правил здійснення медичної практики в сфері народної і нетрадиційної медицини Управління охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації № 113 від 27. 04. 2001 р.

Изложенное свидетельствует о целесообразности внесения ряда изменений и дополнений в ст. 138 УК, с тем, чтобы на основе этой нормы надлежащим образом оценивать степень общественной опасности деятельности лиц, которые занимаются видами деятельности, представляющими собой повышенную опасность для жизни или здоровья пациентов. Такие изменения, как представляется, целесообразно сформулировать в виде отдельной части ст. 138 УК следующего содержания: «Занятие видами лечебной деятельности, относительно которых установлен специальный запрет, или с нарушением лицензионных условий, если эти действия повлекли последствия, указанные в части первой настоящей статьи».

Анализ приведенных условий незаконности лечебной деятельности, обуславливает необходимость вновь обратиться к анализу механизма причинения вреда объекту, который включает в себя два уровня нарушений: 1) на первом уровне – имеет место нарушение правил, которые регламентируют порядок осуществления лечебной деятельности (этот уровень нарушений обозначен в законе как занятие лечебной деятельностью «...без специального разрешения»). Нарушение этих правил непосредственно еще не вызывает наступление указанных в ст. 138 УК последствий, однако уже на этом уровне создается абстрактная опасность (возможность) наступления вредного результата (лицо не имеет необходимой подготовки, однако осуществляет «лечение», а его деятельность не находится под надлежащим контролем соответствующих органов). 2) На втором уровне – имеется нарушение специальных «лечебных» правил, которые регламентируют проведение лечебных действий и несоблюдение которых обусловлено, как указано в законе, отсутствием «...надлежащего медицинского образования» у виновного. Именно на этом уровне абстрактная опасность (возможность) перерастает в реальную (действительность) и является уже непосредственной причиной наступления указанных в ст. 138 УК последствий. Иными словами, именно нарушение последних правил влечет последствия, тогда как нарушение первых выступает лишь необходимым условием для возможного нарушения вторых. При этом последствия наступают не столько потому, что лицо не имеет разрешения на занятие лечебной деятельностью, сколько по той причине, что лицо осуществляет ее неправильно, не имея для этого необходимой подготовки, квалификации, надлежащего образования. С учетом этого, объективная сторона незаконной лечебной деятельности является сложной, поскольку деяние, ее образующее, фактически включает в себя две группы действий, совокупность которых и приводит к наступлению общественно опасных последствий.

Изложенное позволяет перейти к непосредственному анализу вредного результата обозначенного в ст. 138 УК термином «тяжкие последствия для больного».

2. 2. Характеристика преступных последствий

Как уже указывалось, преступление, предусмотренное ст. 138 УК, сформулировано в законе как деяние с материальным составом, поэтому одним из обязательных признаков его объективной стороны является наступление определенного вреда, который сформулирован в законе как **тяжкие последствия для больного**. Таким образом, анализ закона свидетельствует, что лишь при условии, когда осуществляемая субъектом лечебная деятельность влечет для больного тяжкие последствия, она является не только незаконной, но и преступной.

Поскольку непосредственно в законе не раскрывается содержание тяжких последствий, мы имеем дело с так называемым оценочным понятием в уголовном праве, под которым следует понимать «...понятия, отражающие качественно-количественные характеристики замещаемых ими явлений (предметов, процессов, состояний и т.п.), которые непосредственно раскрываются лишь в процессе применения норм, их содержащих, путем оценки, в пределах, установленных законодателем, с учетом конкретных обстоятельств каждого уголовного дела на основе правосознания субъекта, применяющего закон»³⁸⁰. Как правильно отмечает Н.И. Панов «в оценочном понятии всегда содержится законодательная оценка того или иного явления исходя из его ценности-антиценности. Следовательно, качественно-количественная характеристика явления (объекта) в оценочном понятии одновременно есть и его оценка законодателем, что требует от правоприменителя соответствующих логико-юридических процедур в процессе применения таких понятий»³⁸¹. Иными словами, понятие «тяжкие последствия для больного» должно уточняться в каждом конкретном случае осуществления незаконной лечебной деятельности, позволяя более гибко подходить к вопросу о защите данной группы общественных отношений.

По мнению В.Н. Кудрявцева, в тех случаях, когда признак состава преступления является оценочным, суд должен не только установить совпадение фактических обстоятельств дела с этим признаком, но и, прежде всего, определить, что имеется в виду под самим этим признаком³⁸². Поэтому характеристика преступных последствий незаконной лечебной деятельности предполагает ответ на следующие вопросы: а) как определяется понятие «тяжкие последствия» в теории уголовного права; б) какое содержание вкладывает законодатель в понятие «тяжкие последствия для больного» в ст. 138 УК.

В научной литературе понятием «тяжкие последствия», как правило, охватывается вред большой тяжести, причиненный: а) жизни и здоровью граждан; б) имущественным интересам государства и граждан; в) нормальной деятельности предприятий, учреждений или организаций; г)

³⁸⁰ См.: Питецкий В. В. К вопросу о сущности оценочных понятий в праве / В. В. Питецкий // Социальное управление и право: Сб. науч. тр. — Свердловск, 1978. — Вып. 61. — С. 89.

³⁸¹ См.: Панов Н. И. Методологический аспект исследования оценочных понятий в уголовном праве / Н. И. Панов // Методологічні проблеми правової науки: Матер. міжнар. наук. конф. Харків, 13-14 грудня 2002 р. / Упорядники М. І. Панов, Ю. М. Грошевий. — Х.: Право, 2003. — С. 316-319.

³⁸² См.: Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрист, 2001. — 304 с. — С. 117

личным неимущественным правам и интересам граждан³⁸³. Анализ понятия «тяжкие последствия» в постановлениях Пленума Верховного Суда Украины позволяет заключить, что его содержание также варьируется и напрямую зависит от характера и степени общественной опасности того или иного преступления либо группы преступлений³⁸⁴. При этом оценка степени общественной опасности конкретного преступления определяется, прежде всего, характером общественной опасностью той группы преступлений, к которой отнес его законодатель. Следовательно, конкретное содержание оценочного понятия будет, прежде всего, объективироваться группой тех общественных отношений, для защиты которых создается та или иная норма. По этому поводу В.Н. Кудрявцев отмечает, что «...коль скоро соответствующая уголовно-правовая норма создана для охраны определенной группы общественных отношений, то, очевидно, под преступными последствиями в этой норме имеется в виду не всякий вред, а лишь ущерб, наносимый данной группе общественных отношений. Поэтому и в этих случаях, хотя в диспозиции нет никаких указаний, состав преступления включает последствия вполне определенного вида»³⁸⁵. С учетом этого, В.Н. Кудрявцевым выработано правило, согласно которому «вредное последствие, предусмотренное уголовным законом в общей форме (в частности, «тяжкие последствия»), всегда должно быть однородным с совершенным преступным действием, т. е. представлять собою реализацию той опасности, из-за которой это действие (бездействие) запрещено, и являться ущербом тому объекту, который охраняется данным уголовным законом»³⁸⁶. Разделяя позицию В.Н. Кудрявцева в этом вопросе, полагаем, что есть все основания использовать выработанное им правило и при оценке последствий, указанных в ст. 138 УК.

³⁸³ См.: Михлин А. С. Последствия преступления / А. С. Михлин. — М.: Юрид. лит., 1969. — 104 с. - С. 46-50; Кузнецова Н. Ф. Значение преступных последствий для уголовной ответственности / Н. Ф. Кузнецова. — М.: Госюриздат, 1958. — 217 с. - С. 104-106; Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. — Г. В. Тимейко. — Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та, 1977. — 216 с. - С. 97; Мальцев В. В. Проблема уголовно-правовой оценки общественно опасных последствий / В. В. Мальцев. — Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1989. — 192 с. - С.140-141; Тер-Акопов А. А. Преступление и проблемы нефизической причинности в уголовном праве / А. А. Тер-Акопов. — М.: Юркнига, 2003. — 480 с. - С. 61.

³⁸⁴ См. напр.: Про судову практику в справах про корисливі злочини проти приватної власності: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 25. 12. 1992 р. № 12 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2004. — № 12. — С. 108.(п. 28.); Про судову практику у справах про згвалтування та інші статеві злочини: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27. 03. 1992 р. № 4 // Бюл. законодавства та юрид. практики України. — 2004. — № 12. — С. 89. (п. п. 15. 16); Про судову практику в справах, пов'язаних із порушеннями вимог законодавства про охорону праці: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 10.10.1982 № 6 зі змінами // Бюл. законодавства і юрид. практики. — 2004. — № 12. — С. 89.(п. 12.); Про судову практику в справах про знищення та пошкодження державного чи особистого майна шляхом підпалу або внаслідок порушення встановлених законодавством вимог пожежної безпеки: Постанова пленуму Верховного Суду України від 02. 07. 1976 р. №. 4 в ред. від 03. 03. 2000. р. № 3 // Постанови пленуму Верховного Суду у кримінальних справах (1973-2004). — К., 2004. — С. 103-107. (п. п. 3 п. 8.); Про судову практику у справах про перевищення влади або службових повноважень: Постанова пленуму Верховного Суду України від 26. 12. 2003 р. № 15 // Вісник Верховного Суду України. — 2004. — № 2. — С. 7. (п. 10).

³⁸⁵ См.: Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. - С. 162.

³⁸⁶ Там само. — С. 163.

Ранее при анализе объекта преступления, предусмотренного ст. 138 УК, была обоснована позиция о том, что оно относится к группе преступлений против жизни и здоровья личности. Следует учитывать также и то, что сама норма расположена в Разделе II Особенной части УК, содержащем статьи, устанавливающие ответственность за преступления против жизни и здоровья личности. Поэтому, на основе учета изложенного выше правила, можно сделать вывод, о том, что понятие «тяжкие последствия для больного» *означает, что вред, при совершении этого деяния причиняется именно жизни и здоровью потерпевшего*. Вместе с тем, для определения конкретного содержания исследуемого понятия этого вывода еще явно недостаточно. Как представляется, необходимо установить также и то, что включает в содержание понятия «тяжкие последствия» законодатель применительно к иным нормам Раздела II УК, также устанавливающим ответственность за преступные деяния, связанные с причинением вреда жизни и здоровью человека.

Все позиции по этому вопросу можно объединить в несколько групп. Сторонники первой из них считают, что под тяжкими последствиями следует понимать исключительно смерть и тяжкие телесные повреждения³⁸⁷. Другая группа ученых полагает, что понятие «тяжкие последствия» включает в себя не только смерть и тяжкие телесные повреждения, но и причинение потерпевшему средней тяжести телесных повреждений³⁸⁸. Причем, некоторые из них уточняют, что средней тяжести телесные повреждения могут признаваться тяжкими последствиями лишь при условии, если такой вред был причинен двум или более лицам³⁸⁹. Наконец, высказано мнение, согласно которому к тяжким последствиям могут быть отнесены и легкие телесные повреждения, если они были причинены многим лицам³⁹⁰. Действующий УК Украины указывает на «тяжкие последствия» в семи статьях (статьи 133, 135, 137, 139, 140, 141, 145) Раздела II Особенной части УК. Специалисты, анализирующие эти нормы, в большинстве своем полагают, что под тяжкими последствиями здесь следует понимать смерть, тяжкие и средней тяжести телесные повреждения³⁹¹. Однако при оценке

³⁸⁷ См.: Михлин А. С. Последствия преступления / А. С. Михлин. — М.: Юрид. лит., 1969. — 104 с. - С. 47.; Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів / М. Й. Коржанський. — К.: Юрінком, 1998. — 416 с. — С. 53.

³⁸⁸ См.: Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. — Г. В. Тимейко. — Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та, 1977. — 216 с. - С. 97.

³⁸⁹ См.: Орлов П. И. Уголовная ответственность за оставление в опасности потерпевшего при автопроисшествии: Учеб. пособ. / П. И. Орлов. — Х.: ХЮИ, 1982. — 93 с. - С. 56.; Тихий В. П. Злочини проти суспільної (загальної) безпеки. Конспект лекцій / В. П. Тихий. — Х.: Нац. юрид. акад. України, 1996. — 69 с. - С. 42; Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів / М. Й. Коржанський. — К.: Юрінком, 1998. — 416 с. — С. 53.

³⁹⁰ См.: Гринберг М. С. Преступления против общественной безопасности. Учеб. пособ. / М. С. Гринберг. — Свердловск: Свердлов. юрид. ин-т, 1974. — 177 с. - С. 80.; Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. - С. 165

³⁹¹ См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одіссей», 2004. — 1152 с. - С.: 389, 393, 396, 398, 400, 408.; Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. — 3-є вид., перероб. та доп. / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — К.: Атіка, 2003. — 1056 с. - С. 297, 298, 301, 302, 304; Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. Особлива частина: Коментар до законодавства / Під заг. ред. М. О. Потебенько, В. Г.

последствий деяния, предусмотренного ст. 138 УК, высказаны различные точки зрения. Так, одни авторы считают, что понятие «тяжкие последствия для больного» включает в себя смерть, тяжкие и средней тяжести телесные повреждения³⁹². Другие относят к ним причинение только смерти и тяжких телесных повреждений³⁹³, а иногда и вред здоровью неопределенной степени³⁹⁴, что при таком понимании по существу охватывает собой телесные повреждения любой степени тяжести.

Уяснить содержание того или иного оценочного понятия можно также путем сравнения санкций отдельных статей уголовного закона³⁹⁵. Преступное деяние, предусмотренное ст. 138 УК, причиняет вред жизни и здоровью больного, за что законодателем установлено наказание до трех лет лишения свободы. Сопоставление санкции данной статьи УК с санкциями иных статей, предусматривающих ответственность за преступления против личности, позволяет сделать вывод: понятие «тяжкие последствия для больного» включает в себя только неосторожное причинение тяжких и средней тяжести телесных повреждений (ст. 128 УК). Причинение смерти по неосторожности не охватывается санкцией ст. 138 УК, поскольку ст. 119 УК предусматривает наказание до пяти лет лишения свободы за неосторожное убийство одного лица, и до восьми лет лишения свободы, если наступила смерть двух или более лиц. Вместе с тем, как уже отмечалось, в литературе предлагается квалифицировать только по ст. 138 УК и такие случаи незаконной лечебной деятельности, в результате которых наступила смерть потерпевшего³⁹⁶. Кроме того, анализ той немногочисленной судебной практики, материалами которой мы располагаем, свидетельствует, что и суды при наступлении смерти потерпевшего, которая явилась результатом незаконной лечебной деятельности, также ограничиваются при квалификации лишь ст. 138 УК. Примером этого может быть дело А.,

Гончаренка. — К.: ФОРУМ, 2001. — 942 с. — С. 85, 89, 92, 98-99; Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Отв. ред. С. С. Яценко. — 3-е изд., испр. и доп. — К.: А. С. К., 2004. — 1096 с. — С. 312, 317, 320, 326, 327, 339.

³⁹² См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одіссей», 2004. — 1152 с. — С. 397.; Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. — 3-є вид., перероб. та доп. / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — К.: Атіка, 2003. — 1056 с. — С. 298;

³⁹³ См.: Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Отв. ред. С. С. Яценко. — 3-е изд., испр. и доп. — К.: А. С. К., 2004. — 1096 с. — С. 322.

³⁹⁴ См.: Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. Особлива частина: Коментар до законодавства / Під заг. ред. М. О. Потебенько, В. Г. Гончаренка. — К.: ФОРУМ, 2001. — 942 с. — С. 93.

³⁹⁵ См.: Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. — С. 166; Джинджолия Р. С. Унификация оценочных признаков при квалификации преступлений против личности: Монография / Р. С. Джинджолия; Под ред. проф. А. А. Магомедова. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2004. — 271 с. — С. 182.

³⁹⁶ См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одіссей», 2004. — 1152 с. — С. 397.; Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. — 3-є вид., перероб. та доп. / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — К.: Атіка, 2003. — 1056 с. — С. 298; Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Отв. ред. С. С. Яценко. — 3-е изд., испр. и доп. — К.: А. С. К., 2004. — 1096 с. — С. 322; Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. Особлива частина: Коментар до законодавства / Під заг. ред. М. О. Потебенько, В. Г. Гончаренка. — К.: ФОРУМ, 2001. — 942 с. — С. 93.

действия которого были квалифицированы только по ст. 138 УК, несмотря на то, что в результате его незаконной лечебной деятельности наступила смерть двух человек³⁹⁷.

Оценивая изложенные позиции законодателя и ученых, необходимо указать на следующее.

Как известно, убийство по неосторожности является, как правило, следствием нарушения каких-либо *общих норм и правил* поведения, регламентирующих человеческое общежитие. В случае же совершения преступления, предусмотренного ст. 138 УК имеется целая *совокупность специальных норм и правил*, нарушение которых и влечет определенные последствия. При этом следует учитывать, что эти специальные нормы являются гораздо более важными, чем общие правила, которые регулируют отношения общей (обыденной) безопасности человеческого общежития, поскольку указанные специальные нормы изначально направлены на урегулирование сложной сферы общественных отношений, непосредственно связанной с высокой степенью опасности причинения вреда жизни и здоровью человека. В связи с этим, квалификация незаконной лечебной деятельности, повлекшей неосторожное причинение смерти лицу, лишь по ст. 138 УК в нынешней ее редакции представляется нам не совсем точной и не в полной мере учитывающей степень общественной опасности указанного преступного деяния.

Что касается тяжких телесных повреждений, то, как представляется, нет оснований не включать их в понятие «тяжкие последствия для больного». Думается такой вывод соответствует общему смыслу рассматриваемой нормы, ее цели и значению. Лечение по своей сути не может и не должно быть сопряжено с причинением хотя бы малейшего вреда пациенту, поэтому в случае грубого нарушения правил, порядка осуществления такой деятельности, именно смерть и тяжкие телесные повреждения подчеркивают степень общественной опасности рассматриваемого деяния и обуславливают необходимость защиты жизни и здоровья пациента уголовно-правовыми средствами.

В свою очередь, причинение телесных повреждений средней тяжести все же не соответствует понятию «тяжкие последствия». Ведь в ст. 138 УК говорится о причинении *не любого, а только тяжкого вреда, тяжких последствий*. Следует отметить, что одним из важнейших условий правильного применения уголовного закона и, соответственно, правильной квалификации содеянного, является максимально точное совпадение законодательного описания преступного деяния с его практическим

³⁹⁷ По делу А., осужденного по ст. 138 УК Украины, было установлено, что он, не имея медицинского образования и специального разрешения на занятие лечебной деятельностью, незаконно производил гражданам массаж и мануальную терапию. Медицинского образования, специального разрешения на лечебную деятельность у него не было и суд, квалифицировал его действия по ст. 138 УК, учитывая особую тяжесть последствий (смерть двух людей) приговорил А. к максимальному наказанию, предусмотренному санкцией статьи 138 УК – 3 годам лишения свободы. См.: Приговор Киевского районного суда г. Харькова по обвинению Арефьева Ю. Ф. в совершении преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины. – Архив суда Киевского района г. Харькова, дело 1-1032/4-2002 от 10. 12. 2002 г., л.д. – 1–3.

толкованием. Поэтому если законодатель указывает не на какой-либо вред, а именно на тяжкие последствия для больного, рассматриваемое понятие должно охватывать последствия именно такой степени тяжести. Следует также учитывать, что степень тяжести вреда (последствий) характеризует величину проявления вредных свойств преступного воздействия³⁹⁸. В свою очередь тяжесть последствий определяется характером общественно вредных изменений в объекте³⁹⁹, которые находят свое отражение в санкциях норм, предусматривающих ответственность за их причинение. С учетом этого, если умышленное причинение телесных повреждений средней тяжести относится к преступлениям небольшой тяжести, максимум санкции за которое – три года лишения свободы, причинение этих же последствий по неосторожности одному лицу не должно охватываться понятием «тяжкие последствия». Поэтому, с нашей точки зрения, более убедительной является позиция тех авторов, которые хотя и включают в содержание этого понятия телесные повреждения средней тяжести, однако оговариваются, что это допустимо лишь при условии, если они причинены не одному, а нескольким лицам. С учетом этого, если в результате незаконной лечебной деятельности были причинены телесные повреждения средней тяжести только одному пациенту, ответственность должна наступать не по ст. 138, а по ст. 128 УК.

Что же касается легких телесных повреждений, то даже если они причинены нескольким лицам, это все же не может служить основанием для отнесения их к тяжким последствиям для больного. Здесь следует учитывать, что неосторожное причинение легких телесных повреждений (вне зависимости от количества лиц, которым они причинены), вообще не является уголовно-наказуемым деянием. Поэтому при наличии таких последствий (например, после сеанса массового «целительства»), уголовная ответственность исключается.

С учетом изложенного, можно сделать такие выводы:

Во-первых, сравнительный анализ санкций статей 119 и 138 УК не позволяет считать, что в действующей редакции наступление смерти в результате незаконной лечебной деятельности охватывается признаками ст. 138 УК. Очевидно, что сейчас в этих случаях действия виновного содержат признаки идеальной совокупности преступлений, предусмотренных не только ст. 138 УК, но и ч. 1 или ч. 2 ст. 119 УК.

Во-вторых, не вызывает сомнений тот факт, что смерть потерпевшего это: а) безусловно, один из видов тяжких последствий; б) поскольку преступление, предусмотренное ст. 138 УК посягает не только на здоровье, но и на жизнь (эта позиция была обоснована нами при анализе объекта), то также очевидно и то, что наступление смерти вполне возможный вариант последствия при занятии лицом незаконной лечебной деятельностью;

³⁹⁸ См.: Землюков С. В. Уголовно-правовые проблемы преступного вреда / С. В. Землюков – Новосибирск: Из-во Новосиб. ун-та, 1991. – 244 с. – С. 101.

³⁹⁹ См.: Кузнецова Н. Ф. Значение преступных последствий для уголовной ответственности / И. Ф. Кузнецова. — М.: Госюриздат, 1958. — 217 с. - С. 106.

Поэтому, полагаем необходимым внести изменения в действующую редакцию ст. 138 УК такого содержания:

а) в диспозиции указать, что ответственность за незаконную лечебную деятельность наступает при условии, если она повлекла смерть пациента, либо иные тяжкие последствия для его здоровья;

б) изменить максимальный предел санкции за это преступление, указав в ней на то, что незаконная лечебная деятельность наказывается «...лишением свободы на срок до пяти лет»;

Такие дополнения с одной стороны учитывают, что незаконная лечебная деятельность в случае наступления от нее смерти пациента является по существу специальным видом неосторожного лишения жизни человека, не требующего квалификации этого деяния по совокупности с преступлением, предусмотренным ч. 1 ст. 119 УК. Квалификация этих деяний по совокупности необходима лишь в тех, относительно редких случаях, когда незаконная лечебная деятельность влечет за собой смерть не одного, а нескольких пациентов (тогда деяние квалифицируется по ст. 138 и ч. 2 ст. 119 УК).

С другой стороны, мы не предлагаем и «поднимать» минимум лишения свободы в санкции ст. 138 УК (он, на наш взгляд, должен оставаться прежним), поскольку в этой норме (в отличие от ст. 119 УК, в части 1 которой минимальный предел лишения свободы составляет 3 года) речь все же идет о «попытке» виновного (хотя и окончившейся трагически для пациента) оказать медицинскую помощь, т.е. преследовать цель излечить от недуга.

С учетом высказанных предложений, норму, устанавливающую ответственность за незаконную лечебную деятельность, предлагаем изложить в следующей редакции:

«1. Занятие лечебной деятельностью без специального разрешения (лицензии), осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло смерть пациента, либо иные тяжкие последствия для его здоровья, –

наказывается исправительными работами на срок до двух лет или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на срок до пяти лет.

2. Занятие видами лечебной деятельности, относительно которых установлен специальный запрет, или с нарушением лицензионных условий, если эти действия повлекли последствия, указанные в части первой настоящей статьи, –

наказывается исправительными работами на срок до двух лет или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на срок до пяти лет»⁴⁰⁰.

⁴⁰⁰ С учетом того, что в ч. 2 ст. 138 УК речь идет не о квалифицирующем признаке, а об отдельном составе преступления, считаем, что санкция за совершение этого преступного деяния должна быть такой же, как и в ч. 1 данной нормы. С учетом приведенных выше аргументов оснований для ее иной конструкции (усиление или смягчение) нет.

Следует обратить внимание, что далеко не случайно предлагается указать в диспозиции ст. 138 УК на то, что такая деятельность влечет смерть либо иные тяжкие последствия для здоровья пациента. Как представляется, именно такая конкретизация диспозиции позволит «уйти» от несколько неопределенного понятия «тяжкие последствия для больного» и непосредственно указать на объект данного преступного посягательства.

2.3. Характеристика причинной связи

Проблеме причинной связи в науке уголовного права уделяли достаточно много внимания и на этой основе были предложены различные теории и концепции. Так, в научной литературе выделяли: теорию адекватной причинной связи, теорию главной причины, теорию причины и условия, теорию непосредственной (ближайшей) причины, теорию необходимой и случайной причинной связи, теорию вероятностной причинной связи, теорию юридической фиктивной причинной связи, теорию возможности и действительности, теорию виновной, причинности, теорию необходимого условия (*conditio sine qua non*)⁴⁰¹. Не раскрывая сущности каждой из предложенных теорий, поскольку это выходит за рамки предмета исследования, считаем, что наиболее приемлемой для обоснования причинно-следственного взаимодействия при незаконной лечебной деятельности, является так называемая теория необходимой причинной связи⁴⁰². Данная теория включает в себя и некоторые элементы теории необходимого условия, теории адекватной причинности и теории необходимого причинения. Суть рассматриваемой теории заключается в том что «вопрос об уголовной ответственности может ставиться лишь в отношении необходимых последствий данного действия человека. Все случайные последствия данного действия лица лежат за пределами интересов уголовного права. За эти последствия лицо ни при каких условиях не может нести уголовной ответственности. Для уголовного права имеют значение лишь причинно-необходимые связи»⁴⁰³. Теория «необходимого причинения» в качестве элемента объективной стороны состава преступления признает только такую связь содеянного с последствиями, которая является, причинно-необходимой, а ответственность за случайно причиненный

⁴⁰¹ См.: Малинин В. Б. Объективная сторона преступления / В. Б. Малинин, А. Ф. Парфенов. — СПб.: Изд-во Юрид. ин-та (СПб), 2004. — 301 с. - С. 97-128.

⁴⁰² См.: Пионтковский А. А. Уголовное право. Общая часть / Под науч. ред. В. Д. Меньшагина; Всесоюз. ин-т юридических наук Министерства юстиции СССР. — 4-е изд., перераб. — М.: Юрид. изд-во Минюста СССР, 1948. — 575 с. - С. 303; Тарарухин С. А. Квалификация преступлений в судебной и следственной практике / С. А. Тарарухин. — К.: Юринком, 1995. — 206 с. - С. 100; Гаухман Л. Д. Квалификация преступлений: закон, теория, практика / Л. Д. Гаухман. — М.: АО «Центр ЮрИнфоР», 2001. — 316 с. — С. 116; Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 120 -125.

⁴⁰³ См.: Пионтковский А. А. Уголовное право. Общая часть / Под науч. ред. В. Д. Меньшагина; Всесоюз. ин-т юридических наук Министерства юстиции СССР. — 4-е изд., перераб. — М.: Юрид. изд-во Минюста СССР, 1948. — 575 с. — С. 303.

результат считает «бессмысленной»⁴⁰⁴. Как и любая другая теория, теория необходимой причинной связи предусматривает сложную систему правил, которым должно соответствовать то или другое явление, чтобы оно могло считаться причиной следствия, которое наступило. Такие правила разработаны философией и используются наукой уголовного права. Согласно этим правилам, явление только тогда будет причиной наступившего следствия, когда оно: а) во времени предшествует последствию (временная зависимость); б) вызывает (порождает) его наступление (генетическая связь порождения); в) является главным, определяющим условием (фактором), без которого не состоялось бы наступление общественно опасного следствия; г) с необходимостью (закономерно) предопределяет наступление такого следствия⁴⁰⁵.

Однако следует отметить, что указанные правила относительно незаконной лечебной деятельности имеют свои особенности. В частности, причинная связь при незаконной лечебной деятельности усложнена наличием множества «внешних» факторов. Эти факторы (возраст, пол, образ жизни, наличие заболевания, срок обращения к врачу, соблюдение его предписаний, особенности течения заболевания, попытки самолечения и т.п.) значительно усложняют развитие причинно-следственной связи. Как представляется, сложность установления причинной связи при совершении деяния, предусмотренного ст. 138 УК, заключается именно в том, что из всего множества привходящих факторов крайне сложно бывает выделить именно те, которые вызвали преступный результат. При этом следует учитывать, что объективные факторы, на которые может ссылаться правоприменитель (например, заключение судебно-медицинской экспертизы) также бывают весьма неточными, носят во многом вероятностный характер. Представляется, что именно конкретный анализ всех условий, причин и факторов, который предполагает теория необходимой причинной связи, может дать правильный ответ, зачастую в довольно сложных ситуациях. Необходимо также учитывать, что рассматриваемая теория предполагает четкие критерии, призванные исключить возможность привлечения к ответственности лица, деятельность которого не находится в причинной связи с наступившими вредными последствиями. Именно четкость и конкретность, последовательность в учете множества привходящих факторов, поиск путей установления закономерностей в причинно-следственном механизме обуславливает

⁴⁰⁴ См.: Шаргородский М. Д. Некоторые вопросы причинной связи в теории права // М. Д. Шаргородский. — Сов. государство и право. — 1956. — № 7. — С. 38–51. — С. 45; Пиотковский А. А. Курс советского уголовного права, учение о преступлении по советскому уголовному праву / А. А. Пиотковский. — М.: Ин-т государства и права АН СССР. — М.: Госюриздат, 1961. — 666 с. — С. 216—217; Пиотковский А. А. Уголовное право. Общая часть / Под науч. ред. В. Д. Менягина; Всесоюз. ин-т юридических наук Министерства юстиции СССР. — 4-е изд., перераб. — М.: Юрид. изд-во Минюста СССР, 1948. — 575 с. — С. 380; Дурманов Н. Д. Общие основания учения о причинной связи в уголовном праве / Н. Д. Дурманов // Вопросы уголовного права. — М., 1945. — Сб. 1. — С. 52–55.

⁴⁰⁵ См.: Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 480 с. — С. 138-140.

необходимость применения именно данной теории в рассматриваемой проблеме.

Результаты анкетирования юристов-практиков позволяют заключить, что одним из наиболее сложных моментов квалификации незаконной лечебной деятельности является проблема установления причинной связи (такую точку зрения высказали 47 респондентов из 161). Как представляется, сложность установления причинной связи обусловлена здесь: а) наличием особых условий (катализаторов в виде заболевания) на стороне потерпевшего, т.к. ухудшение состояния его здоровья, обострение болезни и т.п. — все это связано с индивидуальными особенностями организма пациента, характером его заболевания; б) наличием множества привходящих (внешних) факторов, в связи с чем бывает достаточно трудно установить какой из них является причиной, а какой — лишь одним из условий, способствующих наступлению результата; в) видом причинной связи — она может быть здесь как непосредственной (прямой), так и опосредованной.

Проблема особых условий на стороне потерпевшего особенно важна для нашего исследования, поскольку в анализируемом случае речь идет о такой сложной и динамически изменяющейся системе, как человеческий организм.

По мнению А. А. Пионтковского, особые свойства организма потерпевшего не могут придать причинной связи «случайный» характер. Последствие будет закономерно вытекать из действия виновного, хотя бы в его возникновении эти свойства сыграли весьма существенную роль⁴⁰⁶. Наличие причинной связи при особых условиях на стороне потерпевшего признается и другими учеными⁴⁰⁷. обстоятельному исследованию эта проблема подверглась и в работе Н.Н. Ярмыш. С точки зрения этого автора, проблема причинной связи при наличии особых условий на стороне потерпевшего тесно взаимосвязана с теорией «пусковой причинности»⁴⁰⁸. Речь идет о системах, находящихся в состоянии неустойчивого равновесия, когда достаточно небольшого толчка (так называемой «пусковой причины») для того, чтобы такая система, испытывающая на себе давление внутренних факторов, разрушилась, высвобождая при этом энергию, иногда значительно превышающую энергию внешнего воздействия. Причем, важно подчеркнуть, что причиной этой реакции является именно этот внешний толчок, разрушающий преграду, блокирующую начало деструктивного процесса. Мы разделяем мнение Н.Н. Ярмыш в том, что данная теория более чем применима для живых организмов — открытых целостных систем,

⁴⁰⁶ См.: Пионтковский А. А. Уголовное право. Общая часть / Под науч. ред. В. Д. Менягина; Всесоюз. ин-т юридических наук Министерства юстиции СССР. — 4-е изд., перераб. — М.: Юрид. изд-во Минюста СССР, 1948. — 575 с. — С. 304.

⁴⁰⁷ См.: Малинин В. Б. Объективная сторона преступления / В. Б. Малинин, А. Ф. Парфенов. — СПб.: Изд-во Юрид. ин-та (СПб), 2004. — 301 с. — С. 131; Церетели Т. В. Причинная связь в уголовном праве / Т. В. Церетели. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: Госюриздат, 1963. — 381 с. — С. 229-234; Бажанов М. И. Уголовное право Украины. Общая часть / М. И. Бажанов. — Днепропетровск: Пороги, 1992. — 168 с. — С. 40.

⁴⁰⁸ См.: Ярмыш Н. Н. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве (философско-правовой анализ): Монография / Н. Н. Ярмыш. — Х.: Право, 2003. — 512 с. — С. 233.

находящихся в состоянии неустойчивого равновесия особенно при наличии патологических процессов в организме. В этих ситуациях именно «...«толчок» является причиной последующих изменений объекта, находящегося в состоянии неустойчивого равновесия»⁴⁰⁹. Ввиду специфики деятельности, которая рассматривается, такой подход, по нашему мнению, является наиболее конструктивным. Использование этой теории позволяет достаточно убедительно доказать наличие причинной связи даже в тех ситуациях, когда тяжелое заболевание пациента само по себе могло бы вызвать определенный негативный результат (например, смерть от онкологического заболевания), но действия виновного значительно его приблизили. По этому поводу можно привести пример, не относящийся к лечебной деятельности, но идентичный по механизму причинения вреда. Так, по делу С. было установлено, что он наносил своей жене, страдающей правосторонним параличом, частые побои, которые обострили течение болезни и ускорили наступление смерти. Существование причинной связи между действием С. и наступившей смертью суд мотивировал тем, что «истязания, при наличии у потерпевшей указанной болезни, ускорили процесс этой болезни, а нанесенные побои послужили прямой причиной прогрессивного ухудшения болезни и тем ускорили смерть»⁴¹⁰. Это дело представляет интерес в том отношении, что суд все-таки признал причинную связь между побоями и смертью жертвы, несмотря на то, что ввиду тяжелого состояния больной смерть все равно должна была наступить в ближайшем будущем. Следует согласиться с Т.В. Церетели, которая, анализируя данное дело, указала, что «жизнь человека является настолько ценным благом, что сокращение ее хотя бы на совсем незначительное время уже рассматривается как убийство»⁴¹¹.

Таким образом, в тех случаях, когда установлено, что действия виновного устранили как раз ту преграду, которая блокировала начало деструктивного процесса, такие действия следует признать причиной наступившего вредного последствия.

Вместе с этим, возникает вопрос: а как быть в тех случаях, когда наступлению вредного результата способствует не только деяние виновного, но и различного рода привходящие факторы – неправильное последующее лечение, некорректно проведенная операция, невыполнение потерпевшим рекомендаций врача и т.п. Например, целитель «лечил» пациента, что повлекло ухудшение его здоровья и необходимость проведения операции уже у квалифицированных специалистов. Однако операция была проведена неправильно, пациенту стало хуже, и в результате он умер. Как решить вопрос о причинной связи в подобных случаях? Представляется, что такие

⁴⁰⁹ Там же. – С. 235-241.

⁴¹⁰ Цит. по: Церетели Т. В. Причинная связь в уголовном праве / Т. В. Церетели. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: Госюриздат, 1963. — 381 с. — С. 230.

⁴¹¹ См.: Церетели Т. В. Причинная связь в уголовном праве / Т. В. Церетели. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: Госюриздат, 1963. — 381 с. — С. 230, 231.

ситуации могут быть разрешены в рамках теории причин и условий⁴¹². Традиционно, в философской и уголовно-правовой литературе признается, что причины и условия это разные детерминирующие факторы. И если причинная связь по своей сущности является связью генетической (связь порождения), то связь обусловливания таким свойством не обладает и может лишь способствовать развитию причинной связи. Иначе говоря, если причина генерирует, вызывает определенный результат, то условия этим генетическим (порождающим) свойством по отношению к конкретному событию не обладают, а выступают лишь в качестве «подспорья» причины⁴¹³. Таким образом, для установления причинно-следственной связи необходимо определить, какие детерминирующие факторы являются причиной, а какие лишь условиями наступления вредного результата. Теория необходимой причинной связи предполагает, что деяние следует рассматривать в качестве причины наступления последствий, если без него (при искусственном исключении деяния из всей цепи факторов) общественно опасные последствия не наступили бы⁴¹⁴. Кроме этого, деяние должно закономерно, с неизбежностью (необходимостью) вызывать наступление именно такого последствия. Иными словами, причиной определенного последствия признается лишь тот детерминирующий (добавим, и доминирующий) фактор, который содержит в себе реальную возможность наступления именно данного конкретного результата. Учитывая специфику рассматриваемой нами деятельности, отметим, что в большинстве случаев единственным инструментом, позволяющим установить факт порождения деянием конкретного результата, является заключение экспертизы. Поэтому, например, если в указанном выше случае экспертиза установит, что незаконная лечебная деятельность вызвала тяжелое хроническое заболевание пациента, которое закономерно привело к смертельному исходу, а неправильно проведенная операция только ускорила ее наступление, то бесспорно, действия медработников являются лишь условием, а деятельность целителя – причиной наступления такого последствия. Однако в большинстве случаев (в особенности это касается последствий применения биоэнергоинформотерапии) заключения экспертизы носят лишь вероятностный характер, из которых можно сделать вывод, что вред мог быть причинен как врачеванием виновного, так и неправильными действиями медработников. Ситуация значительно осложняется еще и тем,

⁴¹² См.: Курс уголовного права: Общая часть: Учебник для вузов / Под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. — М.: Зерцало, 1999. — Т. 1: Учение о преступлении. — 592 с. — С. 236, 240; Ярмыш Н. Н. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве (философско-правовой анализ): Монография / Н. Н. Ярмыш. — Х.: Право, 2003. — 512 с. — С. 223, 228; Ковалев М. И. Проблемы учения об объективной стороне состава преступления / М. И. Ковалев. — Красноярск: Изд-во Красноярск. ун-та, 1991. — 174 с. — С. 102-103.

⁴¹³ См.: Курс уголовного права: Общая часть: Учебник для вузов / Под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. — М.: Зерцало, 1999. — Т. 1: Учение о преступлении. — 592 с. — С. 236, 240; Ярмыш Н. Н. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве (философско-правовой анализ): Монография / Н. Н. Ярмыш. — Х.: Право, 2003. — 512 с. — С. 223, 228.

⁴¹⁴ См.: Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. — С. 124.

что в настоящее время практически полностью отсутствует методика экспертного определения причинно-следственных связей между незаконной лечебной деятельностью в форме незаконного целительства и ее негативными результатами. Представляется, что в уголовно-правовом смысле в подобных случаях следует считать, что причинная связь между деянием и вредным результатом все-таки отсутствует. В противном случае, пришлось бы допускать возможность использования в уголовном праве теории не только необходимой, но и вероятностной причинной связи. Такая попытка уже предпринималась Ф.Ю. Бердичевским, который пытался на этой основе обосновать ответственность медработников за допущенную врачебную ошибку⁴¹⁵. Однако мы считаем невозможным использование данной теории, поскольку она подрывает фундаментальные принципы уголовного права, и фактически может привести к объективному вменению⁴¹⁶.

Таким образом, в случае наличия множества привходящих факторов, оказывающих воздействие на развитие причинной связи, причиной наступившего последствия является лишь тот из них, без которого данное последствие не наступило бы, если, разумеется, при этом будет установлена закономерность и неизбежность наступления именно такого результата.

Следует остановиться также и на рассмотрении вопроса о том, какой вид причинной связи имеет место при незаконной лечебной деятельности. Ведь в зависимости от способа воздействия на объект, наукой уголовного права выделяются непосредственные (прямые) и опосредованные причинные связи⁴¹⁷. При этом отмечается, что под так называемой прямой причинной связью следует понимать такое развитие событий, вызванное общественно опасным действием или бездействием и повлекшее преступный результат, которое имело место без присоединения других независимых сил, в частности, без вмешательства других человеческих поступков⁴¹⁸. Таким образом, прямая причинная связь характеризуется отсутствием каких-либо самостоятельных посреднических звеньев между деянием виновного и наступившим последствием. Что же касается, опосредованной причинной связи, то она имеет место в тех случаях, когда субъект для причинения общественно опасных последствий применяет различные механизмы, приспособления, иные орудия или средства совершения преступления, поведение животных, или использует для совершения преступления других лиц, не подлежащих в силу закона ответственности за содеянное⁴¹⁹.

⁴¹⁵ См.: Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский – М.: Юрид. лит., 1970. – 128 с.;

⁴¹⁶ См.: Байда А.О. Медична помилка та її кримінально-правова оцінка / Проблеми законності № 69 2004.

⁴¹⁷ См.: Кузнецова Н. Ф. Значение преступных последствий для уголовной ответственности / Н. Ф. Кузнецова. — М.: Госюриздат, 1958. — 217 с. — С. 99 – 100; Кригер Г. А. Квалификация хищений социалистического имущества / Г. А. Кригер. — М.: Юрид. лит., 1974. - 336 с. — С. 252

⁴¹⁸ См.: Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. — М.: Госюриздат, 1960. — 243 с. - С. 213.

⁴¹⁹ См.: Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 141; Бажанов М. И. Уголовное право Украины.

Полагаем, что причинная связь при незаконной лечебной деятельности может носить как непосредственный (прямой) так и опосредованный характер. Например, прямая причинная связь имеется в случае причинения вреда в результате неправильно проведенной мануальной терапии, акупунктуры и других «контактных» методов немедикаментозного воздействия на организм пациента. В этих случаях (если, конечно, не было иных детерминирующих факторов), как правило, достаточно легко установить необходимую причинную связь между действиями врача и вредом для жизни или здоровья пациента. Что же касается опосредованного причинения, то типичный его случай имеется при так называемом медикаментозном лечении пациента, когда развитие причинной связи усложняется (опосредуется) здесь действием других независимых сил, в данном случае химических факторов.

Таким образом, можно констатировать, что причинная связь при незаконной лечебной деятельности – это процесс, осложненный множеством факторов. Тем не менее, полагаем что, несмотря на сложное переплетение причинно-следственных связей, вызванное спецификой деятельности виновного и особенностями «предмета» ее приложения – человеческого организма, объективный и логический подход, основанный на теории необходимой причинной связи, является единственным доступным инструментом, позволяющим правильно разрешить вопрос о наличии или отсутствии причинной связи между осуществляемой лицом незаконной лечебной деятельностью и теми тяжкими последствиями, которые наступили для жизни или здоровья потерпевшего, который был пациентом такого целителя.

РАЗДЕЛ 3

СУБЪЕКТИВНАЯ СТОРОНА И СУБЪЕКТ НЕЗАКОННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Субъективная сторона незаконной лечебной деятельности

Субъективная сторона преступления – это внутренняя его сторона, т.е. психическая деятельность лица, которая отображает отношение его сознания и воли к общественно опасному деянию, которое им совершается, и к его последствиям⁴²⁰. Специфическая особенность субъективной стороны преступления состоит в том, что она не только предшествует исполнению преступления, формируясь в виде мотива, умысла, плана преступного поведения, но и «сопровождает» его от начала и до самого конца преступного деяния, представляя собой своеобразный самоконтроль за совершаемыми действиями или бездействиями⁴²¹.

В науке уголовного права преобладает мнение о том, что психологическое содержание субъективной стороны преступления раскрывается с помощью таких юридических признаков как вина, мотив и цель, характеризующих различные формы психической активности человека. Они органически связаны между собой и зависимы друг от друга, но, тем не менее, представляют самостоятельные психологические явления, ни одно из которых не может включать в себя других в качестве составной части. Каждый из названных признаков имеет различное значение. При этом вина является обязательным признаком субъективной стороны состава преступления, поскольку, согласно ст. 62 Конституции Украины, уголовная ответственность наступает только тогда, когда в установленном законом порядке будет доказана вина лица в совершении определенного преступления. Отсутствие вины исключает и наличие преступления и уголовную ответственность.

Фактором, определяющим наличие той ли иной формы вины, является волевое отношение к главному объективному признаку состава преступления, в котором воплощается общественная опасность данного деяния и который, таким образом, имеет преобладающее значение для признания данного деяния преступлением. Анализ ст.ст. 24 и 25 УК Украины позволяет заключить, что таким фактором являются общественно опасные последствия, а в формальных составах – совершение деяния (действия или бездействия). Вместе с тем, как уже было сказано, вина представляет собой психическое отношение к деянию и к его последствиям, что предполагает в некоторых случаях необходимость раздельного анализа психического отношения субъекта к совершенному деянию и к его последствиям в целях правильной квалификации и решения ряда иных вопросов. Такая

⁴²⁰ См.: Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 142.

⁴²¹ См.: Нерсисян В. А. Ответственность за неосторожные преступления / В. А. Нерсисян. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 223 с. - С. 11.

необходимость возникает только в отношении тех общественно-опасных деяний, объективная сторона которых по своему характеру является сложной.

Анализ объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 138 УК, позволил констатировать, что деяние, которое ее образует, состоит из двух действий, поскольку допускает нарушение: а) правил, которые регламентируют порядок осуществления лечебной деятельности; б) специальных «лечебных» правил, регламентирующих проведение отдельных лечебных действий и несоблюдение которых непосредственно и влечет наступление тяжких последствий для пациента в качестве результата такого нарушения.

Особенности указанных элементов требуют анализа психического отношения субъекта в отдельности для каждого из них.

Деяние, предусмотренное ст. 138 УК, с точки зрения механизма его осуществления, представляет собой нарушение, прежде всего, правил регламентирующих порядок занятия медицинской практикой (организационно-распорядительных правил, нарушение которых выражается в осуществлении лечебной деятельности без лицензии). Как представляется, нарушение указанного порядка независимо от его субъекта возможно как с умыслом, так и по неосторожности. В частности, нарушение порядка занятия медицинской практикой, осуществляемое лицом, которое вообще не имеет специального медицинского образования, также возможно как с умышленной, так и с неосторожной формой вины. Преимущественно лицо осознает, что не имеет права заниматься лечебной деятельностью, не является субъектом, уполномоченным на осуществление таких действий, но, невзирая на это, желает их осуществлять, то есть действует с прямым умыслом. Тем не менее, лицо, занимающееся лечебной деятельностью, например, в силу необразованности, преклонного возраста или иных подобных факторов может и не осознавать, что осуществляемая деятельность требует получения лицензии. Следовательно, указанные правила нарушаются в этом случае по неосторожности.

Что касается медицинских работников, то нарушение ими по неосторожности организационно-распорядительных правил имеет свои особенности. Неосторожная форма вины выражается в виде преступной небрежности, когда субъект, занимаясь такой деятельностью, не осознает, что нарушает порядок ее осуществления, хотя должен был и мог осознавать это обстоятельство. Такая ситуация возможна, например, в случаях, когда медицинский работник ошибочно полагает, что в соответствии со своей специальностью имеет право на осуществление тех или иных медицинских манипуляций без получения лицензии (или без внесения изменений в лицензию), хотя на самом деле такое право у него отсутствует. Указанная ситуация относительно медицинских и фармацевтических работников как субъектов, наделенных специфическими правами и обязанностями, несколько отличается по сравнению с лицами, не имеющими специального образования. Дело в том, что в обязательство медицинского работника

входит, в частности, и обязанность знать и не превышать границы своих профессиональных обязанностей. В связи с этим, Ф. Ю. Бердичевский подчеркивает, что «владение определенным комплексом знаний – не только право, но и обязанность любого специалиста, причем, обязанность юридическая, существование которой гарантирует охрану важных для государства и его граждан интересов... Этот комплекс знаний, обязательных для медицинского работника соответствующей профессиональной группы и категории, позволяет ему и обязывает его определять необходимость осуществления тех или иных медицинских действий, относящихся к сфере непосредственного применения представителями другой профессиональной группы или другой категории»⁴²². Таким образом, медицинский работник должен, как минимум, знать пределы своей компетенции, объем прав и обязанностей. Конечно, когда медработник осуществляет какие-либо действия, явно выходящие за пределы объема его компетенции, вопрос об осознанности таких действий не возникает – лицо осознает, что совершает действия, явно выходящие за пределы его специальности (например, врач стоматолог, лечащий гинекологические заболевания) и желает так поступать. Вместе с тем, специфика медицинской деятельности заключается, кроме предмета ее приложения – человеческого организма, еще и в чрезвычайной обширности, о чем свидетельствует сложная система квалификационных характеристик профессий работников сферы охраны здоровья. Поэтому возможна такая ситуация, при которой медицинский работник, получив образование по какой-либо медицинской специальности, ошибочно полагает, что он имеет право на определенные действия, находящиеся в рамках данной специальности, однако требующие, например, прохождения курсов повышения квалификации. Фактически в такой ситуации у медицинского работника отсутствует надлежащее образование, в соответствии с чем, если такие действия лица повлекли наступление тяжких последствий для пациента, их следует рассматривать как незаконную лечебную деятельность. По этому поводу уместно привести слова Б. С. Волкова, который справедливо отмечал, что «в данном случае лицо отвечает не за то, что оно не мобилизовало свои психические способности, чтобы предвидеть наступление общественно опасных последствий, а за то, что его поведение, вызвавшее неосторожность, было несовместимо с лежащими на нем обязанностями»⁴²³. Таким образом, медицинский работник обязан знать и не превышать пределы своих профессиональных обязанностей. Конечно, когда медицинский работник действовал в состоянии крайней необходимости, оправданного профессионального риска (для спасения жизни пациенту, восстановления нарушенной функции его организма, например, зрения), причинение вреда в результате осуществления действий не соответствующих его квалификации уголовной ответственности не влечет.

⁴²² См.: Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский. — М.: Юрид. лит., 1970. — 128 с. - С. 45.

⁴²³ См.: Волков Б. С. Проблема воли и уголовная ответственность. — Казань: Изд-во Казанского университета, 1965. — 136 с. Стр. 43,44.

Что касается нарушения специальных «лечебных» правил (т.е. регламентирующих проведение лечебной деятельности: процедур, операций, иных форм воздействия), которое непосредственно и вызывает наступление вредных последствий, то независимо от субъекта, такое нарушение возможно при наличии как умышленной, так и неосторожной форм вины. Субъект может сознавать, что использует неправильную методику, способы лечения, и тем самым осознавать их опасность для жизни и здоровья пациента, но, тем не менее осуществлять их, а следовательно, и желать их совершения (прямой умысел). Вместе с этим возможна и неосторожная форма вины, когда субъект, осуществляя определенные лечебные действия, не осознает, что нарушает, например, методику проведения хирургической операции, имеющиеся противопоказания для ее применения, хотя должен был и мог осознавать эти обстоятельства, либо хотя и осознает эти факты, но не рассматривает их как общественно-опасные в силу, например, своей опытности, уровня подготовки и т.п.

Что же касается преступных последствий, предусмотренных диспозицией ст. 138 УК, то необходимо отметить, что по отношению к ним возможна только неосторожная форма вины, ибо в противном случае все содеянное следует квалифицировать как умышленное преступление против жизни и здоровья. Причем, неосторожная форма вины может выражаться как в виде преступной самоуверенности, так и в виде преступной небрежности. Анализ объективной стороны деяния, предусмотренного ст. 138 УК, дает основание заключить, что неосторожность может выражаться здесь в виде преступной самоуверенности, при которой лицо предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своей деятельности, но легкомысленно рассчитывает на их предотвращение. Легкомысленный расчет, как правило, основывается на наличии у лица определенных профессиональных способностей, умения, опыта лечения. При преступной самоуверенности решимость лица совершить действие для реализации поставленной цели связана с расчетом предотвратить наступление общественно опасных последствий. «В случаях преступной самонадеянности, – пишет В. Г. Макашвили, – именно это представление о ненаступлении результата получает преобладающее значение и становится одним из мотивов, укрепляющих решимость лица действовать для осуществления поставленных целей»⁴²⁴. Наиболее ярко данный вид неосторожности проявляется в случаях осуществления незаконной лечебной деятельности медицинскими работниками, у которых имеются вполне реальные, определенные обстоятельства: образование, опыт, профессиональные навыки, которые с их точки зрения вполне способны не допустить наступления вредных последствий. Однако виновное лицо может не предвидеть наступления общественно опасных последствий своей «лечебной» деятельности, ошибочно полагая, что осуществляемые им

⁴²⁴ См.: Макашвили Б. Г. Уголовная ответственность за неосторожность / Б. Г. Макашвили. — М.: Госюриздат, 1957. — 211 с. - С. 38; См. также: Загородников Н. И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1961. — 278 с. - С. 215.

действия не способны вызвать общественно опасный результат. В этом случае неосторожная форма вины проявляется в виде преступной небрежности.

Подводя итог изложенному, можно заключить, что субъективная сторона незаконной лечебной деятельности характеризуется неоднородным психическим отношением виновного к деянию и его последствиям. В связи с этим возникает вопрос о так называемой смешанной (двойной, сложной, усложненной) форме вины. Такая форма вины представляет собой различное психическое отношение лица (в форме умысла и неосторожности) к разным объективным признакам одного и того же преступления⁴²⁵.

В литературе по проблеме двойной (смешанной, сложной, усложненной) формы вины высказаны различные точки зрения. Так, одни авторы полагают, что следует выделять так называемую смешанную форму вины, вкладывая при этом различный смысл в содержание этого понятия⁴²⁶. Другие считают, что следует говорить отдельно (с учетом особенностей конструкции объективной стороны различных составов) о смешанной и двойной формах вины⁴²⁷. Наконец, третьи исходят из того, что в рамках одного состава вина может быть либо только умышленной, либо только неосторожной, поскольку ни о каком «смещении или удвоении» ее форм говорить не приходится⁴²⁸. Существует также теория «двойной вины», согласно которой две вины или двойная вина в рамках одного состава возможны, но двойной или смешанной формы вины как единого понятия не существует⁴²⁹.

Обстоятельный анализ указанных выше позиций выходит за рамки настоящей работы. Отметим лишь, что при всей полярности взглядов как сторонники, так и противники смешанной (двойной, сложной) формы вины не отрицают того факта, что существуют составы преступлений, объективная

⁴²⁵ См.: Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 160.

⁴²⁶ См.: Советское уголовное право. Часть общая / Под ред. П. И. Гришаева, Б. В. Здравомыслова. — М.: Юрид. лит., 1982. — 438 с. — С. 148; Кириченко В. Смешанные формы вины / В. Кириченко // Сов. юстиция. — 1966. — № 19. — С. 13–15. — С. 14; Советское уголовное право: Часть общая / Ред. Б. В. Здравомыслов, С. Г. Келина, Ш. С. Рашковская. — М.: Юрид. лит., 1964. — 430 с. — С. 139; Куринов Б. А. Квалификация транспортных преступлений (ст. ст. 85, 86 УК РСФСР) / Б. А. Куринов. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1965. — 234 с. — С. 157 – 158; Дагель П. С. Субъективная сторона преступления и ее установление / П. С. Дагель, Д. П. Котов. — Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1974. — 243 с. - С. 172.

⁴²⁷ См.: Пинаев А. А. Особенности составов преступлений с двойной и смешанной формами вины / А. А. Пинаев. — Х.: ХЮИ, 1984. — 52 с. - С. 27.

⁴²⁸ См.: Кузнецова Н. Ф. Значение преступных последствий для уголовной ответственности / Н. Ф. Кузнецова. — М.: Госюриздат, 1958. — 217 с. - С. 91—96; Сахаров А. Б. Ответственность за должностные злоупотребления по советскому уголовному праву / А. Б. Сахаров. — М.: Госюриздат, 1956. — 209 с. — С. 111— 114; Волков Б. С. Проблема воли и уголовная ответственность / Б. С. Волков. — Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1965. — 136 с. — С. 41.

⁴²⁹ См.: Рарог А. И. Вина в советском уголовном праве / А. И. Рарог. — Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1987. — 192 с. - С. 161-163; Скляров С. В. Вина и мотивы преступного поведения / С. В. Скляров. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 326 с. - С. 202-218; Нерсисян В. А. Ответственность за неосторожные преступления / В. А. Нерсисян. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 223 с. - С. 37-58; Тяжкова И. М. Неосторожные преступления с использованием источников повышенной опасности / Под ред. проф. В. С. Комиссарова / И. М. Тяжкова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 278 с. - С. 45-53.

сторона которых носит сложный характер и как бы «складывается»: а) либо из двух деяний, каждое из которых само по себе является самостоятельным преступлением; б) либо из деяния, влекущего несколько различных последствий; в) либо из нарушения определенных правил, обязательным условием уголовной ответственность за которое является наступление указанных в законе последствий. Причем, оценивая такие составы все сходятся в том, что психическое (субъективное) отношение виновного к различным элементам, составляющим их объективную сторону, далеко не всегда является однозначным – либо только умышленным, либо только неосторожным. Таким образом, и противники сложной (двойной, смешанной) формы вины в той или иной мере, вольно или невольно, но по существу признают ее наличие. Разделяем эту позицию и мы, исходя из того, что объективная сторона преступления, предусмотренного ст. 138 УК, также носит сложный характер и представляет собой нарушение специальных правил (как организационно-распорядительных, так и «лечебных» – профессиональных), которое влечет за собой последствия для жизни или здоровья пациента. Причем, как уже указывалось, если психическое отношение виновного к факту нарушения указанных правил может быть как умышленным, так и неосторожным, то к последствиям этого нарушения – только неосторожным. В противном случае, вопрос может ставиться лишь об умышленном лишении жизни или умышленном причинении телесных повреждений, т.е. совершении таких действий, квалификация которых по ст. 138 УК исключается. В связи с тем, что субъективная сторона незаконной лечебной деятельности в большинстве случаев является неоднородной по отношению к деянию и его последствиям, считаем, что преступление, предусмотренное ст. 138 УК Украины характеризуется смешанной (двойной) формой вины⁴³⁰. Причем, преступление, предусмотренное ст. 138 УК относится к той группе составов, в которой деяние, представляет собой нарушение правил безопасности и само по себе, в отрыве от последствий, является лишь административным или дисциплинарным правонарушением⁴³¹. И только при наступлении общественно-опасных последствий, причинно связанных с деянием, все совершенное признается преступлением⁴³². Следует, однако, отметить, что в тех случаях, когда виновный неосторожно нарушает специальные «лечебные» правила, то при неосторожном отношении к последствиям субъективная сторона незаконной

⁴³⁰ См.: Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 162.

⁴³¹ Кодекс України об адміністративних правопорушеннях за заняття медичинської діяльністю в порушення встановленого законом порядку, передбачає відповідальність по ст. 164 або 46². Диференціація відповідальності по статті 164 або 46² КоАП залежить від сфери діяльності порушителя: порушення в сфері народної медицини (целительства) кваліфікуються по ст. 46² КоАП, в сфері нетрадиційної і аллопатическої – по ст. 164 КоАП.

⁴³² Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 162

лечебной деятельности является однородной, а все содеянное – неосторожным преступлением.

Важным при наличии смешанной формы вины является вопрос о том, к какой категории следует отнести рассматриваемое деяние в целом – к умышленным или неосторожным преступлениям. В литературе отмечается, что решение данного вопроса имеет большое значение как для правильного определения степени общественной опасности содеянного, так и для решения ряда других вопросов. Поскольку анализируемое преступление относится к такой группе составов со смешанной формой вины, где деяние само по себе не является преступлением, а становится таковым лишь при условии наступления предусмотренных законом тяжких последствий, определяющее значение имеет здесь неосторожное отношение к этим последствиям. Именно по отношению к последствиям смещается «центр тяжести» общественной опасности этого преступления. С учетом этого отношение к последствиям и обуславливает отнесение незаконной лечебной деятельности к преступлениям в целом неосторожным⁴³³.

Анализ диспозиции ст. 138 УК позволяет заключить, что закон не содержит указаний на какой-либо конкретный мотив и цель осуществления незаконной лечебной деятельности. Вместе с тем, нельзя сказать, что незаконная лечебная деятельность может осуществляться по любым мотивам и преследовать любую цель. В то же время следует учитывать, что вопрос о мотивах и целях незаконной лечебной деятельности может ставиться лишь применительно к самому факту занятия такой деятельностью, поскольку, как уже указывалось, отношение к последствиям возможно здесь только в форме неосторожности. Таким образом, речь идет здесь лишь о мотивах и целях самого поведения, а не преступления в целом. В литературе справедливо отмечается, что общественно-опасное деяние имеет мотивированный и целенаправленный характер не только в преступлениях, совершаемых с прямым умыслом, но и в преступлениях, совершаемых с косвенным умыслом, а также в преступлениях, характеризующихся неосторожной формой вины⁴³⁴. Однако говорить о мотиве и цели можно только как о признаках поведения, поступка, самого факта деятельности. В связи с чем данный вопрос и был освещен в рамках анализа объективной стороны. Здесь лишь следует еще раз подчеркнуть тот факт, что обязательной целью лечебной деятельности должно выступать стремление излечить пациента. В связи с этим незаконная лечебная деятельность, осуществляемая с иными целями не образует состава преступления, предусмотренного ст. 138 УК.

⁴³³ См.: Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с. - С. 162.

⁴³⁴ См.: Волков Б. С. Проблема воли и уголовная ответственность / Б. С. Волков. — Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1965. — 136 с. - С. 44; Петелин Б. Мотивы и цели совершения преступления / Б. Петелин // Соц. законность. — 1968. — № 10. — С. 43-44. — С. 43; Дагель П. С. Субъективная сторона преступления и ее установление / П. С. Дагель, Д. П. Котов. — Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1974. — 243 с. - С. 188-190; Кузнецова Н. Ф. Преступление и преступность / Н. Ф. Кузнецова. — М.: Изд-во Москов. ун-та, 1969. — 232 с. - С. 48.

Что касается мотивов и мотивации незаконной лечебной деятельности, то, как справедливо указывается в литературе, ей свойственны «обычно корыстные мотив и цель, хотя практике известны отдельные случаи незаконного врачевания и без стремления извлечь материальную выгоду»⁴³⁵. Фактически же мотивы данной деятельности могут быть различными. Иными словами, при осуществлении незаконной лечебной деятельности доминируют (преобладают) мотивы, которые не имеют правового значения, поскольку они не оказывают влияния ни на субъективную сторону содеянного, ни на его квалификацию. Вместе с тем, хотя мотив и цель являются самостоятельными психологическими признаками субъективной стороны, но они взаимозависимы, взаимосвязаны между собой и лишь в своем единстве могут дать полное представление о направленности поведения лица. Мотив не только освещает характер совершенного преступного деяния, но и определяет его волевое содержание, целевую направленность. Поэтому незаконная лечебная деятельность не может осуществляться по мотивам, явно противоречащим общей цели деятельности, например по мотивам мести.

3.2. Субъект незаконной лечебной деятельности

Диспозиция ст. 138 УК устанавливает, что субъектом преступления, предусмотренного в ней, может быть только лицо, не имеющее надлежащего образования, у которого отсутствует специальное разрешение на осуществляемую им лечебную деятельность.

Таким образом, субъект незаконной лечебной деятельности описывается в ст. 138 УК при помощи таких ограничительных признаков как отсутствие специального разрешения и надлежащего образования. Данная конструкция свидетельствует о том, что в ст. 138 УК закреплены признаки *специального* субъекта. Такая точка зрения находит поддержку в научной литературе. Например, С.В. Расторопов отмечает, что одним из конкретизированных признаков специального субъекта является «негативный образовательный статус лица, проявляющийся в отсутствии у него высшего медицинского образования соответствующего профиля»⁴³⁶.

По этому поводу А. Н. Трайнин правильно писал, что «признаки, вводимые законом в состав преступления для характеристики субъекта преступления, направлены к следующей цели: законодатель при помощи этих признаков сужает круг лиц, могущих нести уголовную ответственность за определенное преступление или определенную группу преступлений, тем самым утверждая положение, что не всякое физическое вменяемое лицо

⁴³⁵ Курс советского уголовного права / В. К. Глистин, И. П. Грабовская, А. И. Санталов и др.; Под. ред. Н. А. Беляева. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. — Т. 5. — 656 с. - С. 183.

⁴³⁶ См.: Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств: Монография. 2-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Издательство Р.Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. — 489 с. С. 317

может быть субъектом данного вида или данного рода преступлений»⁴³⁷. С учетом этого, «специальным субъектом преступления признается физическое вменяемое лицо, виновное в совершении уголовно наказуемого деяния, состав которого в обязательном порядке предусматривает наличие тех или иных признаков, характеризующих его исполнителя»⁴³⁸. Наиболее полно признаки специального субъекта преступления рассмотрены в работе В.В. Устименко. С его точки зрения, специальный субъект преступления – это лицо, «обладающее наряду с вменяемостью и возрастом уголовной ответственности и иным (-и) дополнительным (-и) юридическим (-и) признаком (-ами), предусмотренным (-и) в уголовном законе или прямо вытекающим (-и) из него, ограничивающим (-и) круг лиц, которые могут нести ответственность по данному закону»⁴³⁹.

Рассматривая признаки специального субъекта незаконной лечебной деятельности, следует учитывать, что они изложены в так называемой негативной форме. По этому поводу Г. Н. Борзенков указывал, что дополнительные признаки субъекта обычно формулируются в законе в позитивной форме, но встречаются и негативные признаки. Так, по ст. 221 УК РСФСР 1960 г. (ст. 226 УК СССР 1960 г.) за незаконное врачевание может нести ответственность только лицо, не имеющее надлежащего медицинского образования⁴⁴⁰. Признаки специальных субъектов, сформулированные в негативной форме, как правило, приводятся в законе в виде исключения, когда указание в диспозиции статьи на эти признаки в позитивной форме сделало бы ее слишком громоздкой и неудобной для применения. В. Н. Кудрявцев справедливо отмечал, что попытка перейти к позитивному определению лица, не имеющего надлежащего медицинского образования (ч. 2 ст. 109 УК СССР 1960 г.), привела бы к тому, что пришлось бы дать «весь список имеющихся на свете дипломов о высшем образовании, не являющимся медицинским»⁴⁴¹. Однако «негативные признаки играют в составе преступления такую же роль, что и позитивные признаки. Они в полной мере могут использоваться при квалификации»⁴⁴². В.В. Устименко отмечает что наличие «негативных признаков специальных субъектов

⁴³⁷ См.: Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления / А. Н. Трайнин. — М.: Госюриздат, 1957. — 363 с. — С. 191-194; См. также: Орымбаев Р. Специальный субъект преступления / Р. Орымбаев. Алма-Ата, Наука, 1977. — 153 с. — С. 46; Дагель П. С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве / П. С. Дагель. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1970. — 132 с. — С. 90; Советское уголовное право. Часть Общая. / М. А. Гельфер, П. И. Гришаев, Б. В. Здравомыслов и др.; Под ред. М. А. Гельфера и др.; Всесоюз. юрид. заоч. ин-т. — М.: Юрид. лит., 1972. — 584 с. — С. 202; Советское уголовное право. Часть общая / Под ред. П. И. Гришаева, Б. В. Здравомыслова. — М.: Юрид. лит., 1982. — 438 с. — С. 169

⁴³⁸ См.: Магарін М. С. Суб'єкт злочину за новим кримінальним законодавством України: Моногр. / М. С. Магарін, Д. В. Бараненко; Під ред. проф. Є. Л. Стрельцова. — Одеса: Астропринт, 2001. — 104 с. - С. 18.

⁴³⁹ См.: Устименко В. В. Специальный субъект преступления / В. В. Устименко. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1989. — 104 с. - С. 23

⁴⁴⁰ См.: Советское уголовное право. Общая часть / Под ред. Г. А. Кригера, Б. А. Куринова, Ю. М. Ткачевского. — М.: Изд-во МГУ, 1981. — 516 с. — С. 141; Аналогичное суждение было высказано А.Н. Трайниным, только он называл эти признаки негативными (См.: Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления / А. Н. Трайнин. — М.: Госюриздат, 1957. — 363 с. — С. 194).

⁴⁴¹ См.: Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений / В. Н. Кудрявцев. — М.: Юрид. лит., 1972. — 352 с. — С. 125.

⁴⁴² Там же. С. 125

мыслиться не в их отрицании (т.е. что они не существуют), а только в их отличии от соотносительных положительных признаков, указанных в той же статье»⁴⁴³. При их выявлении необходимо исходить из доказательств «от противного», ибо содержание негативного понятия нельзя установить без знания содержания соответствующего ему положительного понятия. В. Н. Кудрявцев правильно обосновал, что цель включения в состав негативных категорий состоит в том, чтобы способствовать отграничению данного состава от смежных составов преступлений⁴⁴⁴.

Описание признаков специального субъекта в негативной форме указывает и на определенную особенность механизма причинения вреда объекту данного преступления. Например, В.В. Устименко, рассматривая вопрос о взаимодействии специального субъекта и иных элементов состава преступления, указывает на механизм причинения вреда объекту с учетом позитивной формы описания признаков такого субъекта. Он отмечает, что «с момента включения конкретного индивида в определенное общественное отношение, как сами отношения, так и социально полезная деятельность персонифицируются в лице конкретного субъекта. Именно такой субъект и может разрушить общественные отношения, как только он вместо выполнения общественно полезной деятельности совершит общественно опасное деяние, т.е. преступление. Такой субъект, используя свое социальное свойство, может разрушить систему общественных отношений «изнутри» путем разрыва общественно значимой деятельности, т. е. содержания отношения, причиняя вред участникам и (или) предмету отношения. Причем, разрыв общественных отношений может осуществляться посредством как преступного действия (например, лицо, производящее предварительное следствие, принуждает обвиняемого к даче показаний), так и бездействия (например, при должностной халатности)»⁴⁴⁵.

Однако, как быть в случае, если субъект не является участником определенной группы общественных отношений? Если воспользоваться механизмом, предложенным для позитивной формы описания признаков специального субъекта, то получится, что он не может причинить вред данной группе общественных отношений, поскольку не обладает необходимым социальным свойством, для того чтобы разрушить эти общественные отношения «изнутри». Для того чтобы правильно решить эту проблему, необходимо вернуться к вопросу о специфике объекта незаконной лечебной деятельности.

Как мы уже указывали, основным непосредственным объектом незаконной лечебной деятельности являются общественные отношения, обеспечивающие охрану жизни и здоровья пациента от неквалифицированной лечебной деятельности. Вред этому объекту

⁴⁴³ См.: Устименко В. В. Специальный субъект преступления / В. В. Устименко. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1989. — 104 с. - С. 17.

⁴⁴⁴ См.: Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений / В. Н. Кудрявцев. — М.: Юрид. лит., 1972. — 352 с. - С. 125

⁴⁴⁵ См.: Устименко В. В. Специальный субъект преступления / В. В. Устименко. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1989. — 104 с. - С. 48

причиняется опосредованно, путем нарушения специальных норм, обеспечивающих реализацию конституционного права на охрану здоровья в соответствии с принципами качественного, своевременного и квалифицированного медицинского обслуживания. В связи с этим, применительно к незаконной лечебной деятельности можно говорить о наличии так называемого специального состава. Специальный состав преступления определяется как «совокупность закрепленных отдельными уголовно-правовыми нормами признаков, характеризующих содержание и структуру преступлений, посягающих на специальные сферы общественных отношений, обеспечивающих безопасность личности, общества и государства»⁴⁴⁶. При этом отмечается, что «главный признак специального состава преступления, который, собственно, и делает состав специальным, — это особый характер отношений, выступающих в качестве одного из объектов преступлений»⁴⁴⁷.

В научной литературе распространено мнение, что все объекты делятся на общие и специальные. Доступ к общим объектам имеют все граждане. Такими объектами являются сам человек, его жизнь, здоровье, честь, достоинство, свобода и другие объекты, охраняемые нормами уголовного закона (это «различные по содержанию материальные и идеальные блага, принадлежащие личности, обществу и государству»⁴⁴⁸). Специальные объекты, выступающие в качестве самостоятельных объектов преступного посягательства, возникают и поддерживаются в связи с необходимостью осуществления особых социально необходимых функций, обеспечивающих жизнедеятельность личности, общества и государства. Это, например, «отношения, вытекающие из служебных, профессиональных обязанностей должностного лица, военнослужащего, медицинской или юридической профессии и т.д.»⁴⁴⁹. Специальные объекты, как правило, доступны только для лиц, включенных в данную сферу специальных отношений для выполнения социально полезных функций. Для реализации таких функций государство определяет круг субъектов, способных быть участниками соответствующих отношений, и устанавливает нормативный порядок включения этих лиц в данную сферу отношений. В нашем случае, участниками отношений по обеспечению конституционного права на охрану здоровья в соответствии с принципами квалифицированного и эффективного медицинского обслуживания являются медицинские работники, для которых законодатель предусмотрел специальный порядок доступа к профессиональной деятельности, а также целители, подготовка которых отвечает установленным законодательством квалификационным требованиям.

⁴⁴⁶ См.: Тер-Акопов А. А. Преступление и проблемы нефизической причинности в уголовном праве / А. А. Тер-Акопов. — М.: Юркнига, 2003. — 480 с. — С. 149

⁴⁴⁷ Там же. С.149

⁴⁴⁸ См.: Зателепин О. К. Современные концепции объекта преступления в Российском уголовном праве / О. К. Зателепин // Криминальная безопасность человека: угрозы и пути их преодоления: Сб. науч. тр. / Науч. ред. К. В. Харabet. — М., 2003. — Вып. 5. — С. 40-49.

⁴⁴⁹ См.: Уголовное право Российской Федерации. Общая часть. — М.: МНЭПУ, 2001. — 265 с. — С. 83.

Таким образом, для медицинской деятельности характерны так называемые специальные отношения, которые С.С. Аветисян определил как «установленный законодательными актами специальный порядок поведения субъектов, необходимый для реализации особых социально необходимых функций»⁴⁵⁰. Отличительной особенностью специальных отношений является то, что они являются средством посягательства на специальные объекты. Причинение вреда специальным объектам таким способом возможно только участниками самих отношений – специальными субъектами⁴⁵¹. Автор фактически повторяет ранее высказанную в литературе точку зрения, согласно которой общественные отношения со специальным субъектом могут быть разрушены только «изнутри». Далее автор, однако, оговаривается, что «посягательство на специальные объекты возможно и со стороны неспециальных субъектов. Разница состоит в механизме причинения вреда. Неспециальный субъект не может нарушить особый порядок поведения»⁴⁵². При этом под неспециальным субъектом он понимает лицо, которое не может в соответствии с действующим законодательством осуществлять определенные социальные функции.

Представляется, что такая точка зрения нуждается в некотором уточнении. Да, действительно, лицо, не имеющее надлежащего образования, не может быть субъектом общественных отношений по обеспечению реализации конституционного права граждан на охрану здоровья в виде квалифицированной и эффективной медицинской помощи, и, соответственно, нарушить порядок ее оказания. Однако это еще не означает, что субъект не нарушает определенного порядка поведения, непосредственно обусловленного спецификой рассматриваемой группы общественных отношений. Речь идет, прежде всего, о том, что в соответствии с законодательством Украины лицо, не имеющее надлежащего образования, не имеет права осуществлять медицинскую деятельность. Таким образом, определенный порядок поведения по отношению к объекту незаконной лечебной деятельности заключается в том, что субъект не должен заниматься лечебной деятельностью, поскольку у него отсутствует надлежащее для такой деятельности образование. Этот порядок является как бы антиподом общественного отношения по реализации конституционного права на охрану здоровья граждан. С учетом изложенного, нарушение данного порядка и является тем инструментом, с помощью которого виновный субъект разрушает общественные отношения, поставленные под защиту уголовного закона. При этом субъектом такого нарушения может быть только лицо, не имеющее надлежащего медицинского образования, что и обуславливает его характеристику как специального субъекта незаконной лечебной деятельности. Таким образом, «взлом» охраняемого общественного

⁴⁵⁰ См.: Аветисян С.С. Соучастие в преступлениях со специальным составом: Монография / С. С. Аветисян. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2004. — 467 с. - С. 142

⁴⁵¹ Там же. С.142

⁴⁵² См.: Аветисян С. С. Соучастие в преступлениях со специальным составом: Монография / С. С. Аветисян. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2004. — 467 с. - С. 142

отношения производится не «изнутри» (что, вероятно, обусловило бы наличие признаков ст. 140 УК), а «извне» – путем совершения действий, которые субъект обязан был не совершать.

Поскольку содержание такого признака как отсутствие специального разрешения было рассмотрено в рамках анализа объективной стороны, речь далее пойдет об отсутствии у субъекта надлежащего образования.

Под надлежащим образованием применительно к ст. 138 УК следует понимать совокупность знаний, умений, навыков, которые в соответствии с действующим законодательством, дают лицу право на занятие лечебной деятельностью определенного вида.

В соответствии с действующим законодательством Украины, медицинской деятельностью имеют право заниматься две категории лиц: а) специалисты в области медицины⁴⁵³; 2) целители, которые в установленном порядке получили «специальное разрешение» на право занятия деятельностью в области народной медицины⁴⁵⁴.

1. Правом на лечебную деятельность в пределах, определенных законодательством о здравоохранении, обладают такие специалисты в отрасли медицины, как врач, фельдшер, акушер, медицинская сестра⁴⁵⁵. Медицинской практикой разрешается заниматься лишь по специальности, определенной в сертификате или свидетельстве о специализации по перечням соответствующих медицинских специальностей, утверждаемых МОЗ⁴⁵⁶. Если лицо желает применить методы, не предусмотренные квалификационными требованиями определенной специальности, но разрешенные в медицинской практике для врачей или среднего медицинского персонала, к документам, представляемым для получения лицензии на право занятия медицинской практикой, прилагается свидетельство об овладении такими методами в учреждениях, которым предоставлено право выдавать свидетельство к диплому определенной специальности государственного образца (свидетельство о повышении

⁴⁵³ См.: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників / Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство праці та соціальної політики України. — К.: ТОВ «Золоті сторінки», 2002. — Вип. 78: Охорона здоров'я. — 372 с. — С. 18, 191, 202, 210, 236, 283, 361, 363.

⁴⁵⁴ См.: Порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатись медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 195 від 10. 08. 2000 р. «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини» // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378.

⁴⁵⁵ См.: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників / Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство праці та соціальної політики України. — К.: ТОВ «Золоті сторінки», 2002. — Вип. 78: Охорона здоров'я. — 372 с. — С. 18, 191, 202, 210, 236, 283, 361, 363.; Про затвердження переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25. 12. 1992 р. № 195: [Електронний ресурс] // Режим доступу: www.pau.kiev.ua. — Заголовок з екрану

⁴⁵⁶ См.: Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19. - Стаття 74; Положення про порядок проведення атестації лікарів: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.1997 р. № 359 // Офіц. вісник України. — 1998. — № 3. — Ст. 127.(абз. 2 і 3 п. 2. 1., абз. 2 п. 2. 4., пп. 2. 7., 2. 9. та ін.); Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421. (пп. 2. 2. 1., 2. 2. 3., 2. 2. 4., 2. 2. 5).

квалификации, переспециализации)⁴⁵⁷. Таким образом, при осуществлении лечебной деятельности не по специальности либо с применением методов, для использования которых необходимо пройти курсы повышения квалификации, переспециализации, лицо будет считаться не имеющим надлежащего медицинского образования, что при наличии последствий влечет ответственность по ст. 138 УК Украины.

2. Целителем признается лицо, которое не имеет специального медицинского образования, но владеет определенным объемом профессиональных знаний и умений в отрасли народной и нетрадиционной медицины⁴⁵⁸. В соответствии с этим, целителями могут быть как лица, которые вообще не имеют медицинского образования, так и в некоторых случаях те лица, которые имеют медицинское образование младшего специалиста в области медицины и желают осуществлять медицинскую деятельность по направлению «народная медицина». Например, для медицинской сестры не существует специализации по направлению «народная медицина», поэтому, если она желает заниматься данным видом медицинской практики, то ей необходимо получить «специальное разрешение» для занятия целительством.

«Специальное разрешение» – документ, который подтверждает соответствие конкретного лица квалификационным требованиям для осуществления медицинской деятельности в области народной и нетрадиционной медицины при условии контроля со стороны врача⁴⁵⁹. Следует однако отметить, что в соответствии с изменениями, внесенными в Основы законодательства об охране здоровья (ст. 74¹ Право на занятие народной медициной (целительством))⁴⁶⁰, специальное разрешение выдается для целителей только на занятие народной медициной.

В специальном разрешении указывается название органа, который его выдал, регистрационный номер, дата выдачи, фамилия, имя, отчество целителя, метод, который будет применяться при осуществлении медицинской деятельности, специальность врача, под контролем которого

⁴⁵⁷ См.: Про затвердження переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 04. 07. 2001 р. № 756 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 27. — Ст. 1212. (п. 12).

⁴⁵⁸ См.: Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482 (п. 1 Загальної частини). Следует отметить, что Законом Украины «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілительством)» (Закон України від 17.05.2007 р. № 1033-V // Відом. Верхов. Ради України. — 2007. — № 34. — Ст. 445) Основы законодательства об охране здоровья были дополнены ст. 74¹ (Право на занятие народной медициной (целительством)) в соответствии с которой, специальное разрешение для целителей выдается только на занятие народной медициной.

⁴⁵⁹ См.: Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378.

⁴⁶⁰ См.: Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19. - Стаття 74¹;

должна осуществляться медицинская деятельность и пр.⁴⁶¹. Получив «специальное разрешение», целитель приравнивается по своему статусу к младшим специалистам в области медицины⁴⁶². «Специальное разрешение» не выдается, и в связи с этим целителям запрещается заниматься лечением: онкологических больных; больных инфекционными заболеваниями, (в том числе венерическими и заразными кожными), СПИДом; больных наркоманией; лечение психически больных, требующих неотложной госпитализации. Целителям также запрещена: выдача заключений о состоянии психического здоровья, наблюдение и лечение осложнений беременности, хирургическое вмешательство (в том числе аборт), иглорефлексотерапия, применение медицинских пиявок, проведение рассчитанных на массовую аудиторию лечебных сеансов и иных аналогичных им мер с использованием метода гипноза и иных методов психического и/или биоэнергетического воздействия⁴⁶³. Таким образом, эти виды лечебной деятельности являются для целителей запрещенными.

Факт наличия надлежащего образования может быть подтвержден одним из следующих документов: 1) дипломом государственного образца о медицинском образовании; 2) сертификатом врача-специалиста, выданным высшими медицинскими учебными заведениями, учреждениям последиplomного образования 3-4 уровней аккредитации; 3) свидетельством о присвоении (подтверждении) соответствующей квалификационной категории по специальности; 4) свидетельством о прохождении повышения квалификации и переподготовки младших медицинских и фармацевтических работников; 5) документом, который подтверждает стаж работы по специальности на момент подачи заявления (копия трудовой книжки с наличием данных за последние пять лет); 6) «Специальным разрешением» Комитета по народной и нетрадиционной медицине⁴⁶⁴.

Таким образом, врач или целитель имеет право лечить только те заболевания, которые соответствуют их специальности (специализации). Порядок осуществления такой деятельности был изложен в Разделе 2 «Объективная сторона незаконной лечебной деятельности».

⁴⁶¹ Там же. (п. 1.7)

⁴⁶² См.: Положения про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482. (абз. 2 п. 1 Загальної частини)

⁴⁶³ См.: Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378. См. также: п. 10 Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу (Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008 N 199) – «Запрещается применять методы психологического и психотерапевтического влияния лицам, имеющим разрешение на занятие народной медициной (целительством)…»

⁴⁶⁴ См.: Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421

С учетом изложенного, субъектом незаконной лечебной деятельности может быть лицо, которое: 1) вообще не имеет медицинского образования и занимается лечебной деятельностью; 2) имеет медицинское образование, но при этом осуществляет лечебную деятельность, не соответствующую полученному им образованию. При этом, ко 2-й категории лиц относятся в свою очередь либо: врачи, занимающиеся такими видами лечебной деятельности, которые не соответствуют полученной им специальности, либо целители, которые: а) осуществляют лечебную деятельность не в сфере народной медицины; б) с применением методов на использование которых существует специальный запрет; в) в отношении заболеваний, осуществлять лечение которых им запрещено.

Согласно данным проведенного нами анкетирования, целители нарушают требования законодательства и применяют методы, которые им использовать запрещено и подготовка по которым не проводится, а также берутся за лечение заболеваний, которые им лечить не разрешается.

Так, наиболее распространенной формой нарушений является лечение целителями заболеваний, которые им лечить запрещено: лечение онкологических заболеваний (по данным опрошенных врачей – 26 % из всех обратившихся после неудачного лечения у целителей, составляют онкобольные, которым, как правило, помочь уже нельзя. Так в городах Полтава – 3 случая (из 46 опрошенных); Бердянск – 51 случай (из 340 опрошенных), Харьков – 25 (из 185 опрошенных работников Киевского района)); СПИД – (5 случаев); венерические заболевания и иные заразные кожные.

Распространенной формой нарушений также является применение методов и средств, которые целителям использовать запрещено и специальная подготовка по которым не проводится. Например, из 412 опрошенных граждан 40 человек указали, что в их случаях целительство осуществлялось в виде сеансов массовой терапии с использованием гипноза и иных видов биоэнергетического воздействия.

С учетом того, что в специальном разрешении указывается метод, применяемый целителем и болезни, лечение которых он имеет право осуществлять, при использовании иных методов и лечении иных заболеваний, которые прямо не разрешены для данного целителя (но могут применяться другим целителями, в зависимости от их специализации, указанной в аттестационно-экспертном заключении и «специальном разрешении»), есть все основания считать, что в этом случае у такого целителя также отсутствует надлежащее образование. Такого рода нарушения, если они не повлекли последствий, предусмотренных ст. 138 УК или ст. 202 УК (в виде нарушений лицензионных условий сопряженных с получением дохода в крупном размере) могут повлечь аннулирование специального разрешения⁴⁶⁵ и лицензии⁴⁶⁶. Как правило, при выявлении

⁴⁶⁵ В соответствии со ст. 74¹ Основ законодательства об охране здоровья, в случае нарушения порядка занятия народной медициной (целительством), специальное разрешение может быть аннулировано по решению органа, его выдавшего или по решению суда.

подобных нарушений, составляется акт о нарушении лицензионных условий и отсылается соответствующее сообщение в Лицензионную палату с предложением об аннулировании лицензии.

Данные анкетирования, проведенного среди граждан, показывают, что в среде медицинских работников осуществление медицинской практики не по специальности (т.е. при отсутствии надлежащего образования), встречается гораздо реже, чем среди целителей, осуществляющих практику в сфере народной медицины. Так, на вопрос о том, «известны ли Вам случаи обращения к врачу, который осуществляет свою лечебную деятельность не по специальности (например, терапевт, делающий хирургические операции, врач-окулист, занимающийся лечением кожных болезней, врач-психиатр, лечащий гинекологические заболевания и т. п.)» из 412 опрошенных только 60 ответили утвердительно. Вместе с тем юристы-практики (работники МВД, суда, прокуратуры) на вопрос о том, «встречалась ли в Вашей практике лечебная деятельность врача, не имеющего для этого специального образования» утвердительно ответили 64 человека (из 162 опрошенных). На аналогичный вопрос в отношении целителей респонденты ответили, что такая форма незаконной лечебной деятельности встречалась им в 27 случаях. При опросе судей Харькова и Харьковской области, которым предлагалось указать такие случаи, ставшие предметом судебного рассмотрения, было указано лишь на три случая незаконной деятельности врача не по специальности и 10 – в отношении «народных целителей».

Материалы проверок в порядке исполнения Приказа МОЗ Украины № 103/346 от 18.09.2002 «Об утверждении Порядка контроля над соблюдением Лицензионных условий осуществления определенных видов хозяйственной деятельности, которые лицензируются» свидетельствуют, что большинство нарушений, допущенных медицинскими работниками и связанных с отсутствием у них надлежащего медицинского образования, выражается в лечении заболеваний, не соответствующих их специальности, или методами, для которых необходимо пройти курсы повышения квалификации. Например, в результате одной из проверок лицензиатов в г. Харькове было установлено, что ни один врач ООО «ЦАЙ», имеющего лицензию на медицинскую практику в отрасли народной и нетрадиционной медицины, не имеет сертификата врача специалиста по народной и нетрадиционной медицине. Подобные нарушения были установлены и в отношении ООО «Медицинский центр МАН»⁴⁶⁷.

⁴⁶⁶ Подобный факт был установлен относительно деятельности «провидицы» Рады (Н. И. Мироненко). Она, имея специальное разрешение на лечение методом биоэнергоинформотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов желудочно-кишечного тракта, занималась «возвращением слуха, восстановлением зрения, снятием заикания, у взрослых и детей» (Про результати перевірки дотримання умов ліцензійної діяльності в галузі НІНМ // Лист Херсонського обласного управління охорони здоров'я № 95-3/2 від 01. 09. 2003 р).

⁴⁶⁷ См.: Інформація про результати перевірок здійснення медичної практики у галузі народної та нетрадиційної медицини суб'єктами господарювання в Харківській області за липень 2003 р.: Лист Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації № 174 від 12. 08. 2003 р

Таким образом, субъектами незаконной лечебной деятельности могут быть только лица: а) вообще не имеющие медицинского образования; б) имеющие медицинское образование, но осуществляющие медицинскую деятельность не в соответствии с полученной специальностью и (или) уровнем подготовки. В последнем случае имеется в виду аттестационный уровень, в соответствии с которым, лицу может быть присвоено звание врача-специалиста, врача второй, первой, высшей квалификационных категорий, и который напрямую определяет объем прав и обязанностей медицинского работника. Например, хирург, имеющий звание врача-специалиста имеет право на проведение типовых операций, а хирург высшей категории имеет право не только на операции, которые могут делать хирурги, имеющие звание врача-специалиста, а также первую и вторую квалификационные категории, но и на более сложные. В соответствии с этим, если врач-специалист будет осуществлять медицинские манипуляции, право на которые имеют только, например, врачи высшей квалификационной категории, он должен также признаваться лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, и при наличии других необходимых условий – субъектом незаконной лечебной деятельности. Следует также учитывать, что кроме врачей, аттестационные уровни установлены и для средних медицинских работников⁴⁶⁸.

В связи с изложенным, полагаем целесообразным дополнить ст. 138 УК частью второй, примерный текст диспозиции которой был изложена нами при анализе объективной стороны незаконной лечебной деятельности.

Анализ признаков субъекта незаконной лечебной деятельности также свидетельствует, что значительное распространение имеют факты занятия такими видами лечебной деятельности, в отношении которых существует специальный запрет (применение целителями методов, которые им использовать запрещено и подготовка по которым не проводится, а также лечение заболеваний, которые им лечить не разрешается). Думается, что попытки осуществления лечения целителями сложных и практически неизлечимых онкологических заболеваний, которые в подавляющем большинстве случаев приводят к ускорению патологического процесса и наступлению летального исхода для пациента, придают этой деятельности повышенную общественную опасность, что требует соответствующей уголовно-правовой оценки. Нельзя не учитывать при этом и относительную распространенность таких заболеваний на Украине. Что же касается лечения СПИДа, венерических и иных инфекционных заболеваний, то такая деятельность может стать причиной заражения фактически неограниченного числа лиц, а опасность применения методов массового гипноза и иного биоэнергетического воздействия на неограниченное количество лиц уже изучена на печально известных фактах так называемой «телевизионной

⁴⁶⁸ См.: Положення про атестацію середніх медичних працівників: Додаток до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23. 10. 1991 р. № 146 // 3б. нормат. -директ. документів з охорони здоров'я. — 2004. — № 1. С. 14;

психотерапии»⁴⁶⁹. Эти аргументы свидетельствуют о повышенной общественной опасности указанных форм незаконной лечебной деятельности, что, с нашей точки зрения, и обуславливает необходимость дополнения ст. 138 УК частью второй. Субъектом предусмотренного в ней преступного деяния может быть любое вменяемое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности, а не только не имеющее надлежащего образования, что позволило бы сосредоточиться на борьбе с наиболее опасными формами незаконной лечебной деятельности.

⁴⁶⁹ См.: Громов А. Рецидив средневековья с точки зрения закона / А. Громов // Врач. — 1994. — № 2. — С. 51 — 53. -С. 51, 52; Влияние телевизионной психотерапии на психическое состояние населения / Ф. М. Гайдук, Н. А. Кашкевич, М. М. Важенин, Е. И. Скугаревская // Здоровоохранение Беларуси. — 1992. — № 5. — С. 63–67. - С. 64; Канал 1+1. Програма «Новини ТСН» від 11. 12. 2004, 21. 15: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://1plus1.tv/news/11-12-2004>. — Заголовок з екрану; Рожен О. В. Навала екстрасенсів, або кожен народ гідний не лише своїх правителів, а й своїх цілителів... // Дзеркало тижня. — 2002. — 10- 16 серп. — С. 14; Феномен Кашпировского и телепсихотерапия / Под общей ред. проф. Д. И. Дубровского и М. Г. Ярошевского. — СПб.: Изд-во Межд. фонда истории науки, 1992. — Ч. 1. — 66 с. - С. 29

РАЗДЕЛ 4

ВОПРОСЫ КВАЛИФИКАЦИИ НЕЗАКОННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основные признаки состава незаконной лечебной деятельности были достаточно подробно рассмотрены нами в предыдущих разделах.

Однако рассмотрение этого состава вряд ли может ограничиваться лишь анализом его объективных и субъективных признаков. Объясняется это прежде всего тем, что в уголовном законе предусмотрен и еще целый ряд составов, которые вместе могут быть отнесены к смежным с незаконной лечебной деятельностью. В теории уголовного права к смежным или однородным преступлениям принято относить преступные деяния, посягающие на тождественные или схожие объекты уголовно-правовой охраны, совершаемые с одной и той же формой вины. С учетом специфики рассматриваемого состава, следует добавить, что большинство из смежных с незаконной лечебной деятельностью преступных деяний, сходны с нею не только объектом и формой вины, но и характеристикой объективной стороны. Речь идет, прежде всего, о группе преступных деяний, совершаемых в сфере медицинского обслуживания. Как отмечалось выше⁴⁷⁰, к числу этих деяний предложено относить преступления, предусмотренные статьями 131, 132, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145 УК Украины 2001 г. Эти деяния сходны не только субъектом их совершения (медицинский, фармацевтический работник, целитель), но и особой сферой общественных отношений, которым причиняется вред, а также спецификой осуществляемой деятельности: набором специальных средств, методов и приемов воздействия на организм человека.

К смежным следует также отнести преступные деяния, причиняющие вред общественным отношениям в сфере хозяйственной деятельности (статьи 202, 203 УК). Это обуславливается, прежде всего тем, что лечебная деятельность преимущественно осуществляется в качестве одного из видов хозяйственной деятельности хотя и не отождествляется с ней⁴⁷¹.

И, наконец, существует ряд норм, смежный характер которых обуславливается как спецификой способов совершения преступного деяния (статьи 314, 315, 324 УК) так и целью его совершения (ст. 190 УК).

В связи с этим на практике возникают вопросы, по каким признакам следует отграничивать незаконную лечебную деятельность от указанных смежных составов преступлений и в каких случаях осуществление незаконной лечебной деятельности квалифицируется только по ст. 138 УК, а в каких – по совокупности с рядом из перечисленных преступных деяний.

Отграничение незаконной лечебной деятельности от преступления, предусмотренного ст. 140 УК (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником), может быть

⁴⁷⁰ См. Раздел II монографии «Объект незаконной лечебной деятельности».

⁴⁷¹ См. об этом подробнее: анализ объекта незаконной лечебной деятельности в Разделе II монографии «Объект незаконной лечебной деятельности».

проведено на основании характеристики признаков субъектов этих деяний. Субъектом преступления, предусмотренного ст. 140 УК, является медицинский работник, не выполняющий или ненадлежащим образом выполняющий свои профессиональные обязанности, осуществлять которые соответствующим образом обязывает его специальность, указанная в сертификате или свидетельстве о специализации. Субъектом незаконной лечебной деятельности является лицо, которое осуществляет лечебную деятельность без специального разрешения и не имеет надлежащего медицинского образования, т.е. не имеет никакого права на осуществляемую им лечебную деятельность. Поэтому в случае нарушения профессиональных правил лицом, которое не имеет для этого вида медицинской деятельности надлежащего образования, ответственность должна наступать только по ст. 138 УК Украины, т.к. для того, чтобы недобросовестно выполнять какие-либо профессиональные действия нужно прежде иметь право на их осуществление.

Анализируя вопрос о разграничении преступлений, предусмотренных ст. 138 и ст. 140 УК, нельзя оставить без внимания и деяние, предусмотренное ст. 139 УК. Следует отметить, что неоказание помощи больному рассматривается некоторыми учеными как специальный вид невыполнения либо ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей⁴⁷². Статья 139 УК устанавливает ответственность за неоказание без уважительных причин помощи больному медицинским работником, обязанным, согласно установленным правилам, оказывать такую помощь, если ему заведомо известно, что это может повлечь тяжкие последствия для больного. Объективная сторона деяния, предусмотренного ст. 139 УК, может быть образована двумя видами нарушений: а) неоказание помощи медицинским работником, имеющим для оказания такой помощи надлежащее образование;⁴⁷³ б) неоказание медицинским или фармацевтическим работником первой неотложной медицинской помощи гражданам при несчастных случаях, острых заболеваниях и иных экстремальных ситуациях. При этом для оказания неотложной медицинской помощи медицинский или фармацевтический работник не обязательно должен иметь надлежащее образование, т.к. оказание такой помощи является его общей обязанностью, обусловленной спецификой профессиональной подготовки⁴⁷⁴. Поэтому в тех случаях, когда в результате незаконной лечебной деятельности возникла ситуация, при которой пациенту было необходимо оказать первую медицинскую помощь, а виновный, имея медицинское образование, и возможность оказать такую помощь не оказал

⁴⁷² См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одісей», 2004. — 1152 с. - С. 400.

⁴⁷³ В общей форме обязанность оказывать такую помощь предусмотрена п. «а» ст. 78 Основ законодательства Украины об охране здоровья.

⁴⁷⁴ Рассматриваемая обязанность закреплена п. «б» ст. 78 и ч. 1 ст. 37 Основ законодательства Украины об охране здоровья

ее, возможна ответственность по совокупности преступлений, предусмотренных статьями 138 и 139 УК.

Преступление, предусмотренное ст. 138 УК, необходимо также ограничивать и от деяния, предусмотренного ст. 203 УК (занятие запрещенными видами хозяйственной деятельности). Медицинская практика является разновидностью хозяйственной деятельности⁴⁷⁵, в связи с чем, незаконную лечебную деятельность иногда рассматривают как специальную разновидность хозяйственной деятельности, в отношении которой имеется специальный запрет⁴⁷⁶. Такая точка зрения основывается на расширительном толковании специальных запретов, из чего исходит и Пленум Верховного Суда Украины, который распространяет действие ст. 203 УК также и на нарушение запретов, связанных с определенными категориями лиц⁴⁷⁷. Согласно этим разъяснениям, к видам хозяйственной деятельности, в отношении которых имеется специальный запрет, относится и такая деятельность, которой граждане, даже будучи зарегистрированными как субъекты предпринимательской деятельности, заниматься не вправе без изменения своего правового статуса (например, отсутствие необходимого образования). Развивая эту позицию П.П. Андрушко, считает, что «указанные нормы соотносятся как общая (ст. 203 УК) и специальная (ст. 138 УК), а, следовательно, в случае причинения тяжких последствий больному должна применяться ст. 138 УК. При этом ст. 138 УК является относительно ст. 203 УК «случаем, предусмотренным другими статьями этого Кодекса»⁴⁷⁸. Такая точка зрения представляется, по меньшей мере, спорной. Во-первых, незаконную лечебную деятельность нельзя отнести к преступлениям в сфере хозяйственной деятельности, поскольку последняя по своей сути направлена на причинение вреда лишь отношениям, охраняющим жизнь и здоровье лица. Следовательно, уже с этой позиции незаконную лечебную деятельность нельзя рассматривать как специальный вид преступления, предусмотренного ст. 203 УК. Во-вторых, в статье 203 УК речь идет, все-таки, о специальном законодательном запрете определенного вида деятельности. На этот факт обоснованно обращает внимание В.Н. Киричко, указывая, что законодатель, устанавливая запрет, учитывает главным образом особенности определенного вида хозяйственной деятельности (например, его повышенную опасность, ресурсоемкость). Эти же особенности деятельности

⁴⁷⁵ См.: Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 01. 06. 2000 р. № 1775-III // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 36. — Ст. 299. (Пункт 26 ст. 9).

⁴⁷⁶ См.: Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. — 3-є вид., перероб. та доп. / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — К.: Атіка, 2003. — 1056 с. - С. 298; Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Отв. ред. С. С. Яценко. — 3-е изд., испр. и доп. — К.: А. С. К., 2004. — 1096 с. - С. 323, 478

⁴⁷⁷ См.: Про практику застосування судами законодавства про відповідальність за окремі злочини у сфері господарської діяльності: Постанова Пленуму Верхов. Суду України від 25. 04. 2003 р. № 3 // Вісник Верховного Суду України. — 2003. — № 3. — С. 2. (абз. 1 п. 8).

⁴⁷⁸ См.: Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Отв. ред. С. С. Яценко. — 3-е изд., испр. и доп. — К.: А. С. К., 2004. — 1096 с. - С. 323.

определяют и общественно-опасный характер нарушения такого запрета⁴⁷⁹. Иначе говоря, для того, чтобы та или иная деятельность считалась запрещенной применительно к ст. 203 УК, необходимо установить нормативный акт, прямо устанавливающий такой запрет. Примером такой деятельности является производство боевого оружия и запуск ракет-носителей, прямой законодательный запрет на которые предусмотрен в ст. 4 Закона Украины «О предпринимательстве»⁴⁸⁰.

Проведенный ранее анализ лечебной деятельности позволяет заключить, что в целом на лечебную деятельность нет такого запрета и она является общедоступной (конечно, при условии наличия специального образования). Вместе с тем, лечебная деятельность отнюдь не однородна и включает в себя виды деятельности, на которые установлен специальный запрет. Например, целителям запрещено лечить онкологические, инфекционные заболевания, СПИД, осложнения беременности, пациентов, больных наркоманией, психически больных, давать заключение о состоянии психического здоровья, запрещены хирургические вмешательства, производить аборты, массовые сеансы с использованием гипноза и иных методов биоэнергетического воздействия и т.д.⁴⁸¹ Для частнопрактикующих специалистов запрещены, например трансплантация как метод лечения⁴⁸², медицинский осмотр и выдача официального заключения о наличии ВИЧ-заболевания, СПИДа⁴⁸³, а также некоторые другие виды деятельности.

Поэтому, если субъект незаконно осуществляет такую деятельность, его действия следует рассматривать как нарушение специального запрета в отношении этого вида деятельности и, соответственно, квалифицировать не только по ст. 138, но и ст. 203 УК. Вместе с тем, если действия виновного не заключались в осуществлении запрещенных видов лечебной деятельности, но были сопряжены с получением дохода в крупном размере, их следует квалифицировать по совокупности ст. 138 и ч. 1 ст. 202 УК, поскольку ст. 202 УК устанавливает ответственность за занятие без государственной регистрации или лицензии хозяйственной деятельностью, на которую отсутствует специальный запрет. Если субъектом осуществляются как запрещенные так и не запрещенные виды лечебной деятельности, то кроме ст. 138 содеянное необходимо квалифицировать по ст. 202 и ст. 203 УК. Незаконное занятие лечебной деятельностью в виде оказания услуг или

⁴⁷⁹ См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одісей», 2004. — 1152 с. - С. 528. (автор коментаря до ст. 203 – В. М. Киричко)

⁴⁸⁰ См.: Про підприємництво: Закон України від 07.02.1991 р. № 698-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 14. – Ст. 168.

⁴⁸¹ См.: Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378. (п. 1. 8).

⁴⁸² См.: Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16. 07. 1999 р. № 1007-ХІV // Відомості Верховної Ради України. — 1999. – № 41. — Ст. 377. (Стаття 8).

⁴⁸³ См.: Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 12 груд. 1991 р. № 1972-ХІІ в ред. Закону України від 3 березня 1998 р. № 155/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. — № 35 — Ст. 235. (Стаття 7).

работ, в том числе и с целью получения прибыли, не повлекшее последствий, предусмотренных ст. 138 УК, и не осуществляемое путем совершения запрещенных видов лечебной деятельности, подпадает лишь под признаки административного правонарушения (статья 164 или 46² КоАП).

Изложенное служит еще одним доказательством в пользу предлагаемого дополнения ст. 138 УК отдельной частью, в которой устанавливалась бы ответственность за осуществление лицом таких видов лечебной деятельности, в отношении которых существует специальный запрет. Думается, что с учетом специфики «запрещенных» видов лечебной деятельности, ответственность за их осуществление более целесообразно поместить в рамках одной нормы – ст. 138 УК. В этом случае будет учтена тесная взаимосвязь между указанными видами деятельности, целью их осуществления, а также повышенной опасностью для жизни или здоровья пациента. Иными словами, если общая норма (ст. 203 УК), предусматривая ответственность за занятие запрещенными видами хозяйственной деятельности ориентирована, прежде всего, на защиту и урегулирование общественных отношений в сфере хозяйственной деятельности и предпринимательства, то ч. 2 ст. 138 УК имеет своей целью защиту жизни или здоровья пациента от наиболее опасных форм незаконной лечебной деятельности.

Незаконную лечебную деятельность следует ограничивать и от преступления, предусмотренного ст. 141 УК (нарушение прав пациента). Как представляется, ограничение может быть проведено по объективной стороне анализируемых деяний. Ранее уже указывалось, что лечебной должна признаваться только такая деятельность, которая направлена на лечение пациента. Целью клинических испытаний лекарственных средств, за нарушение порядка проведения которых установлена ответственность в ст. 141 УК, является установление или подтверждение эффективности и безвредности лекарственного средства⁴⁸⁴. Поэтому, если лицо, проводящее испытания лекарственного препарата, преследует только такую цель, и его действия не направлены еще и на лечение, содеянное должно быть квалифицировано лишь по ст. 141 УК. Этот очевидный факт не всегда учитывается. Например, с точки зрения М.И. Хавронюка, лицо, не допущенное в установленном порядке к осуществлению клинического испытания лекарственного препарата, в случае осуществления такой деятельности, должно нести ответственность по ст. 138 УК как за незаконную лечебную деятельность. Как представляется, автором допущено, как минимум две неточности. Во-первых, такой подход полностью нивелирует сущность и значение лечебной деятельности, которая должна иметь своей целью только лечение. Во-вторых, автором не учитывается специфика субъекта деяния предусмотренного ст. 141 УК. Дело в том, что анализ норм, регулирующих порядок проведения клинических испытаний

⁴⁸⁴ См.: Про лікарські засоби: Закон України від 04. 04. 1996 р. № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 22. — Ст. 86. (Стаття 7).

лекарственных средств, позволят заключить, что обязательным условием законности такого испытания, является проведение его только лицом, в установленном порядке допущенным к его проведению, т.е. специальным субъектом⁴⁸⁵. Поэтому проведение таких исследований ненадлежащим субъектом должно быть квалифицировано не по ст. 141 УК (так как в этом случае вообще исключается законность таких исследований, и факт письменного согласия, соответственно, не имеет никакого значения) а по ст. 142 УК как незаконное проведение опытов над человеком. Таким образом, если незаконная лечебная деятельность осуществляется лицом, уполномоченным на проведение клинических испытаний лекарственных средств, для или в качестве способа проведения таких испытаний, содеянное необходимо квалифицировать по совокупности ст. 138 и ст. 141 УК. Если же субъект не был уполномоченным лицом, совершенные деяния могут быть квалифицированы по ст. 138 и ст. 142 УК. Если незаконная лечебная деятельность осуществляется иными запрещенными методами или средствами, содеянное подлежит квалификации по ст. 138 и дополнительно, в зависимости от конкретного запрещенного метода или средства, по ст. 143, 144, 314, 315, 324 УК и т.п.

Медикаментозное и немедикаментозное воздействие, оказываемое на организм при незаконной лечебной деятельности, в некоторых случаях может быть связано с операцией незаконного прерывания беременности (незаконным абортом). В связи с этим возникает вопрос, является ли аборт разновидностью лечебной деятельности? Ответ на этот вопрос имеет важное значение еще и потому, что в литературе сложилось мнение, согласно которому незаконный аборт – это специальный вид незаконного врачевания⁴⁸⁶.

Такое утверждение представляется не совсем верным, ибо основывается на неправильном понимании специфики и цели лечения, и, соответственно, лечебной деятельности. Целью аборта является, прежде всего, обеспечение права женщины самостоятельно решать вопрос о

⁴⁸⁵ См.: Про лікарські засоби: Закон України від 04. 04. 1996 р. № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 22. — Ст. 86. (Стаття 6,7,8); Інструкція про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань: Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01. 11. 2000 р. № 281 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 47. — Ст. 2050.; Типове положення про комісію з питань етики: Утв. приказом Міністерства охорони здоров'я України от 01. 11. 2000 р. № 281 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 47. — Ст. 2050; Інструкція про здійснення нагляду за побічними реакціями / діями лікарських засобів: Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19. 12. 2000 р. № 347 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 52. — Ст. 2289.

⁴⁸⁶ См.: Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. — 319 с. — С. 60, 61; Мирошниченко Н. А. Квалификация преступлений против народного здоровья: Текст лекций / Н. А. Мирошниченко. — Одесса: Изд-во ОГУ, 1981. — 33 с. — С. 12; Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения. Учеб. пособ. // В. А. Владимиров, П. Ф. Гришанин, Ю. И. Ляпунов и др.; Под ред. В. Ф. Кириченко. Высш. шк. МВД СССР — М.: Науч. -исслед. и ред. -издат. отд., 1970. — 172 с. — С. 139; Смитиенко В. Н. Незаконное врачевание — преступление против здоровья населения / В. Н. Смитиенко // Сибир. юрид. записки (Проблемы борьбы с преступностью). — Иркутск—Омск: Изд-во Иркутск. гос. ун-та, 1973. — Вып. 3. — С. 41–49. — С. 48; Курс советского уголовного права / В. К. Глистин, И. П. Грабовская, А. И. Санталов и др.; Под. ред. Н. А. Беляева. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. — Т. 5. — 656 с. — С. 179-183; Смитиенко В. Н. Уголовно-правовая охрана здоровья населения в СССР / В. Н. Смитиенко. — К.: Выща шк. Гол. изд-во, 1989. — 243 с. — С. 124.

сохранении или прерывании беременности. Таким образом, цель операции искусственного прерывания беременности не состоит в излечении или поддержании здоровья пациентки (кроме случаев, когда такая операция необходима по медицинским показателям). Данная операция относится к разновидности медико-санитарной помощи, при которой не ставится цель лечения, т.е. оказания именно лечебной помощи. В противном случае, лечением следовало бы признать проведение косметологических и пластических операций при отсутствии медицинских показаний. Поэтому мы считаем, что незаконный аборт нельзя признать специальным видом незаконной лечебной деятельности. Следовательно, если имеет место ситуация, когда путем аборта лечится какая-либо акушерско-гинекологическая патология, то в этом случае ответственность должна наступать не по статье 134 УК, а по статье 138 УК. Таким образом, можно сделать вывод, что аборт (если он не проводится по медицинским показаниям) это медицинская, но не лечебная деятельность. Соответственно, все факты незаконных абортов, проводимых с целью излечения, должны квалифицироваться по статье 138 УК, как незаконная лечебная деятельность.

Понятие «тяжкие последствия для больного», как было установлено, включает причинение смерти, тяжких телесных повреждений одному лицу или средней тяжести двум или более лицам. С учетом этого, рассматриваемым понятием охватывается не только «простой» вред жизни или здоровью (нарушение анатомической целостности тканей, органов и их функций), но и специальные виды последствий, предусмотренные УК (заражение вирусом СПИДа или иной неизлечимой инфекционной болезнью, венерической болезнью). Поэтому указанные виды специальных последствий, предусмотренные статьями 130, 131 и 133 УК, обуславливают необходимость квалификации незаконной лечебной деятельности по совокупности с этими уголовно-наказуемым деяниями только в тех случаях, когда за причиненный вред санкция статьи 138 УК предусматривает менее строгое наказание.

При квалификации незаконной лечебной деятельности по совокупности с преступлением, предусмотренным ст. 131 УК, необходимо учитывать следующее. Прежде всего, субъектом преступления, предусмотренного ст. 131 УК может быть только медицинский, фармацевтический или иной работник, в профессиональные обязанности которого входит не допустить заражение другого лица вирусом СПИДа или иной неизлечимой инфекционной болезнью. Это означает, что необходимость квалифицировать незаконную лечебную деятельность по совокупности с преступлением, предусмотренным ст. 131 УК, возникает только в тех случаях, когда незаконная лечебная деятельность осуществляется медицинским, фармацевтическим или иным работником, на которого возложена указанная обязанность. При этом, деяние, предусмотренное ст. 131 УК, может быть оценено как специальный вид преступления, за которое установлена ответственность в ст. 140 УК. В большинстве случаев такое утверждение правильно, поскольку, если при ненадлежащем выполнении

своих профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником допускается нарушение определенных правил, повлекшее заражением вирусом СПИД или иной неизлечимой инфекционной болезни, ответственность должна наступать по ст. 131 УК. Вместе с тем, правила установленные для противодействия распространению СПИДа и иных неизлечимых инфекционных болезней имеют общий характер и касаются медицинских и фармацевтических работников всех специальностей. Например, согласно ст. 4 Закона Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения», государство «гарантирует безопасность лечебно-диагностического процесса пациентам и медицинскому персоналу в государственных заведениях здравоохранения, государственный санитарно-эпидемиологический надзор за безопасностью этого процесса в учреждениях здравоохранения всех форм собственности, а также за выполнением мероприятий, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции при осуществлении частной медицинской практики, предоставлении гражданам косметических, парикмахерских и других услуг, связанных с нарушением целостности кожи или слизистых оболочек»⁴⁸⁷. Общие меры безопасности, кроме непосредственно связанных со спецификой тех или иных медицинских манипуляций, изложены, например, и в «Инструкции по профилактике внутрибольничного и профессионального заражения Вич-инфекцией»⁴⁸⁸. Указанные правила обязательны для медицинских и фармацевтических работников независимо от характера осуществляемой ими медицинской деятельности. Таким образом, данные правила сохраняют за собой значение профессиональных обязанностей даже в случае осуществления деятельности, для которой у виновного отсутствует надлежащее образование. В связи с этим, если при незаконной лечебной деятельности медицинским работником было допущено нарушение указанных правил, повлекшее заражение двух или более пациентов вирусом СПИДа или иной неизлечимой инфекционной болезни, все содеянное должно квалифицироваться по совокупности преступлений предусмотренных ст. 138 и ч.2 ст. 131 УК.

Если же заражение вирусом СПИДа или иной неизлечимой инфекционной болезни причинено лицом, вообще не имеющим медицинского образования, или на которого не возложена указанная обязанность, содеянное надлежит квалифицировать по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 138 и ч. 2 ст. 130 УК (а при наличии оснований – и по иным частям ст. 130 УК). В случае заражения пациента венерической болезнью квалификация осуществляется по ст. 138 и ст. 133 УК независимо от того, кем в данном случае осуществляется незаконная

⁴⁸⁷ См.: Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 12 груд. 1991 р. № 1972-ХІІ в ред. Закону України від 3 березня 1998 р. № 155/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. — № 35 — Ст. 235.

⁴⁸⁸ Інструкції з профілактики внутрішньо лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією: Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25. 05. 2000 р. № 120 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 46. — Ст. 2030.

лечебная деятельность – медицинским работником, целителем или лицом, не имеющим специального образования.

Отдельного рассмотрения требует вопрос об отграничении незаконной лечебной деятельности от мошенничества.

По данному вопросу в уголовно-правовой литературе нет единства мнений. Большинство ученых считает, что незаконная лечебная деятельность, соединенная с обманом пациента в корыстных целях должна квалифицироваться по совокупности – незаконная лечебная деятельность и мошенничество⁴⁸⁹. Таким образом, по мнению ученых, разделяющих эту точку зрения, рассмотрение обманного врачевания только лишь как преступления против собственности не позволяет учесть специфики нарушенных отношений и является недостаточным. Например, В.И. Касынюк считает, что «если лицо, которое занимается незаконной лечебной деятельностью, применяет такие формы и методы лечения, которые заведомо для этого лица не помогают и получает за это оплату, то оно должно нести ответственность по совокупности преступлений» (статьи 138 и 190 УК)⁴⁹⁰. Аналогичного мнения придерживаются М.А. Ефимов⁴⁹¹, Н.П. Грабовская⁴⁹² и М.И. Дубинина⁴⁹³. При этом необходимым условием квалификации деяния признается обязательное наличие кроме признаков мошенничества также и

⁴⁸⁹ См.: Мирошниченко Н. А. Квалификация преступлений против народного здоровья: Текст лекций / Н. А. Мирошниченко. — Одесса: Изд-во ОГУ, 1981. — 33 с. - С. 12; Гришанин П. Ф. Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения: Учеб. пособ. / П. Ф. Гришанин, В. А. Владимиров. — М.: Высш. шк. МООН РСФСР, 1962. — 71 с. - С. 60, 61; Ефимов М. А. Борьба с преступлениями против общественного порядка, общественной безопасности и здоровья населения / М. А. Ефимов. — Мн.: Выш. шк., 1971. — 236 с. - С. 117; Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар (За станом кримінального законодавства та постанов пленуму Верховного Суду України на 25 жовтня 1995 р.) / Відп. редактори В. І. Шаkun та С. С. Яценко. — К.: Фіта, 1995. — 864 с. - С. 738; Курс советского уголовного права / В. К. Глистин, И. П. Грабовская, А. И. Санталов и др.; Под. ред. Н. А. Беляева. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. — Т. 5. — 656 с. - С. 183; Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України (За станом законодавства та постанов пленуму Верховного Суду України на 1 січня 1997 р.) / За ред. В. Ф. Бойка, Я. Ю. Кондратьєва, С. С. Яценко. — К.: Юрінком, 1997. — 960 с. - С. 829; Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения. Учеб. пособ. // В. А. Владимиров, П. Ф. Гришанин, Ю. И. Ляпунов и др.; Под ред. В. Ф. Кириченко. Высш. шк. МВД СССР — М.: Науч. -исслед. и ред. -издат. отд., 1970. — 172 с. - С. 140; Сергеев Ю. Д. Профессия врача: Юридические основы / Ю. Д. Сергеев. — К.: Выща шк. Гол. изд-во, 1988. — 208 с. - С. 154; Уголовное право УССР Особенная часть / Под ред. М. И. Бажанова, П. С. Матышевского, В. Б. Сташиса. — К.: Выща шк., 1989. — 503 с. - С. 437; Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практ. комментарий // Отв. ред. В. И. Зайчук; Спецред. С. С. Яценко. — К.: Политиздат Украины, 1978. — 684 с. - С. 598; Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Белорусской ССР / А. В. Барков, И. И. Горелик, П. А. Дубовец и др., Под общ. ред. А. А. Здановича. — 2-е изд., перераб. и доп. — Мн.: Беларусь, 1989. — 430 с. - С. 370; Уголовный кодекс Украинской ССР: Науч.-практ. комент. / Н. Ф. Антонов, М. И. Бажанов, Ф. Г. Бурчак и др. — К.: Политиздат Украины, 1987. — 880 с. - С. 764; Ягубов С. Н. К вопросу об ответственности за незаконное врачевание / С. Н. Ягубов // Девятая расширенная конференция Ленинград. отд. Всесоюз. науч. общества судебных медиков и криминалистов. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1955. — С. 114–116. — С. 115.

⁴⁹⁰ См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одісей», 2004. — 1152 с. - С. 397.

⁴⁹¹ См.: Ефимов М. А. Борьба с преступлениями против общественного порядка, общественной безопасности и здоровья населения / М. А. Ефимов. — Мн.: Выш. шк., 1971. — 236 с. - С. 117.

⁴⁹² См.: Курс советского уголовного права / В. К. Глистин, И. П. Грабовская, А. И. Санталов и др.; Под. ред. Н. А. Беляева. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. — Т. 5. — 656 с. - С. 183.

⁴⁹³ См.: Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения. Учеб. пособ. // В. А. Владимиров, П. Ф. Гришанин, Ю. И. Ляпунов и др.; Под ред. В. Ф. Кириченко. Высш. шк. МВД СССР — М.: Науч. -исслед. и ред. -издат. отд., 1970. — 172 с. - С. 140

признаков незаконной лечебной деятельности. Например, П.Ф. Гришанин подчеркивал: «знахарство, которое по обстоятельствам дела представляет собой форму сознательного обмана или злоупотребления доверием с корыстной целью, следует квалифицировать по ст. 147 УК РСФСР (мошенничество). Если такое мошенничество в форме знахарства создавало одновременно угрозу здоровью населения, то его следует дополнительно квалифицировать по ст. 221 УК РСФСР»⁴⁹⁴.

Другая группа ученых считает, что в тех случаях, когда незаконное врачевание направлено на введение в заблуждение граждан с целью завладения их имуществом, т.е. когда имеет место «мнимое» врачевание, квалификация должна осуществляться только по статье, предусматривающей уголовную ответственность за мошенничество. Например, Ткаченко В.И. по этому поводу отмечает, что «возможно мнимое, а точнее обманное «врачевание». Суть такого врачевания состоит в том, что виновный не совершает действий по оказанию медицинской помощи, но выдает их за таковые. В таких случаях виновный действует с корыстной целью, то есть для получения материальных благ путем введения потерпевшего в заблуждение относительно характера своей «помощи». Подобные действия квалифицируются по ст. 147 УК»⁴⁹⁵. В ряде случаев такую деятельность напрямую связывали с определенной категорией лиц – знахарки, гадалки и т.п. Например, Н.И. Загородников указывал, что «лицо, занимающееся незаконным врачеванием (различного рода знахари, гадалки) и прибегающее к обману, сознательному введению в заблуждение обращающихся к нему за помощью людей и выманивающее таким образом деньги или иные материальные средства, может быть привлечено к уголовной ответственности за мошенничество (ст. 147 УК)»⁴⁹⁶. Некоторые специалисты полагают, что определяющим фактором наличия мошенничества, а не незаконного врачевания является то, что виновный заведомо знал, что применяемые им средства и методики бесполезны и даются только для видимости, в целях получения наживы. Так, И. Ф. Огарков указывал: «если занятие незаконным врачеванием как профессией или отдельные случаи незаконного врачевания совершаются при таких условиях, когда виновный знает, что применяемые им средства не принесут больному пользы, и получает за пользование больного материальное вознаграждение, в его действиях имеется состав мошенничества (ст. 147 УК)»⁴⁹⁷. Разделяют такую позицию и ряд других авторов⁴⁹⁸.

⁴⁹⁴ См.: Гришанин П. Ф. Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения: Учеб. пособ. / П. Ф. Гришанин, В. А. Владимиров. — М.: Высш. шк. МООН РСФСР, 1962. — 71 с. - С. 60, 61.

⁴⁹⁵ См.: Ткаченко В. И. Преступления против здоровья населения: Учеб. пособ. / В. И. Ткаченко. — М.: ВЮЗИ, 1983. — 63 с. - С. 7.

⁴⁹⁶ См.: Загородников Н. И. Советское уголовное право. Часть Общая и Особенная / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1975. — 568 с. - С. 533.

⁴⁹⁷ См.: Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И. Ф. Огарков. — Л.: Медицина, 1966. — 196 с. - С. 76

⁴⁹⁸ См.: Научно-практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Под ред. Б. С. Никифорова. — М.: Юрид. лит., 1963. — 528 с. - С. 468; Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практ. комментарий / М.

Под мошенническим обманом в уголовном праве принято понимать "всякое искажение истины или умолчание об истине", "сокрытие фактов или обстоятельств, которые лицо обязано было сообщить контрагенту", "сознательное искажение истины или умолчание о ней"⁴⁹⁹, "умышленное искажение или сокрытие истины с целью ввести в заблуждение"⁵⁰⁰, "сообщение ложных сведений либо сокрытие, умолчание о тех или иных обстоятельствах, сообщение о которых было обязательно"⁵⁰¹. Таким образом, сущностью любого мошеннического обмана является его содержание — ложные сведения об обстоятельствах, в отношении которых обманывающий вводит обманываемого в заблуждение⁵⁰². Механизм завладения имуществом или правом на него заключается в том, что потерпевший, будучи введен в заблуждение, внешне добровольно передает виновному имущество или право на имущество, считая, что это является правомерным, необходимым или выгодным для него, что он обязан это сделать⁵⁰³, в том числе, и передать имущество в виде оплаты за лечение. Таким образом, мошенничество предполагает введение потерпевшего в заблуждение относительно правомерности передачи им виновному имущества или предоставления ему права на имущество⁵⁰⁴. В отношении чего может быть обманут пациент? Как мы уже установили, лечебная деятельность заключается в системе мер, направленных на лечение и поддержание здоровья пациента. Следовательно, мошеннический обман в этой сфере может заключаться в том, что виновный якобы осуществляет лечение пациента, что применяемые им методики обязательно излечат от определенного заболевания, что у пациента вообще есть это заболевание и в отношении иных фактов, непосредственно связанных с лечением и профилактикой, и в соответствии с чем пациент должен оплатить эти услуги.

В тоже время суть лечебной деятельности заключается в воздействии на причины и течение патологических процессов в организме с целью их устранения и/или восстановления нарушенной функции (лечение и реабилитация). Поэтому любые действия, не направленные на устранение

И. Бажанов, Я. М. Браинин, П. С. Матышевский, В. В. Сташис; Под общ. ред. В. И. Зайчука. — К.: Политиздат Украины, 1969. — 543 с. - С. 474; Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР / Г. З. Анашкин, И. М. Гальперин, Н. И. Загородников и др. — 2 изд., доп. и перераб. — М.: Юрид. лит., 1985. — 528 с. - С. 470.

⁴⁹⁹ См.: Борзенков Г. Н. Ответственность за мошенничество: Вопросы квалификации / Всесоюз. ин-т по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности. — М.: Юрид. лит., 1971. — 168 с. - С. 30.

⁴⁹⁹ См.: Владимиров В. А. Квалификация похищений личного имущества / В. А. Владимиров. — М.: Юрид. лит., 1974. — 208 с. - С. 92.

⁵⁰⁰ См.: Кригер Г. А. Квалификация хищений социалистического имущества / Г. А. Кригер. — М.: Юрид. лит., 1974. - 336 с. - С. 150

⁵⁰¹ См.: Матышевский П. С. Уголовно-правовая охрана социалистической собственности в Украинской ССР / П. С. Матышевский. — К.: Изд-во Киев. ун-та, 1972. — 202 с. - С.71

⁵⁰² См.6, Панов Н. И. Квалификация преступлений, совершаемых путем обмана и злоупотребления доверием: Учеб. пособ. / Н. И. Панов. — К.: УМК ВО, 1988. — 80 с. - С. 8

⁵⁰³ См.: Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одісей», 2004. — 1152 с. - С. 497.

⁵⁰⁴ См.: Научно-практический комментарий Уголовного кодекса Украины от 5 апреля 2001 г. / Под ред. Н. И. Мельника, Н. И. Хавронюка. — К.: Каннон; А. С. К., 2002. — 1215с. - С. 513.

заболевания либо на реабилитацию пациента, не могут быть признаны лечебными. При наличии необходимых условий, такая деятельность может рассматриваться как разновидность медицинской деятельности, например, это показательно в отношении ранее рассмотренного нами аборта. В связи с этим, если лицо, совершая какие-либо действия, внешне совпадающие с лечебными, (осмотр, консультация, дача «лекарственного» средства), однако фактически не направленные на лечение заболеваний, преследует цель ввести пациента в заблуждение и таким образом завладеть его имуществом под видом оплаты за такое «лечение», налицо только признаки мошенничества, не требующие дополнительной квалификации по ст. 138 УК. Поэтому мы не согласны с мнением первой группы ученых в том, что незаконное врачевание, соединенное с заведомым обманом, должно во всех случаях влечь ответственность по совокупности мошенничества и незаконной лечебной деятельности. Для такой квалификации необходимо, чтобы указанная деятельность содержала хотя бы частично признаки незаконной лечебной, т.е. была направлена именно на лечение. В связи с этим, представляется не совсем точным и замечание П.Ф. Гришанина по поводу того, что по совокупности должны квалифицироваться действия, сопряженные с обманом, но создавшие одновременно угрозу здоровью населения. Угроза здоровью может быть создана и другим действиями, которые не направлены ни на лечение, ни на профилактику заболеваний. Поэтому квалификация по совокупности мошенничества и незаконной лечебной деятельности врачевания возможна, например, в случае, когда лицо, занимаясь незаконной лечебной деятельностью, преувеличивает возможности применяемого метода либо средства или каким-либо иным образом вводит в заблуждение пациента относительно отдельных аспектов осуществляемой лечебной деятельности. Поэтому во всех случаях, когда имеет место такая дезинформация, повлиявшая на процесс принятия какого-либо решения о передаче имущества (например, обратиться за консультацией и лечением именно к этому лицу, как к высококласному специалисту), налицо признаки мошенничества. В остальных случаях, даже при условии наступления тяжких последствий для пациента, такая деятельность не должна рассматриваться как незаконная лечебная, а наступившие последствия должны быть квалифицированы по статьям, устанавливающим ответственность за преступления против жизни и здоровья. В связи с этим, более точным представляется мнение второй группы ученых, считающих, что в указанных случаях такие деяния должны рассматриваться только как мошенничество. Причем, первым признаком свидетельствующим, что в данном случае имеет место мошеннический обман, а не незаконная лечебная деятельность является наличие факта применения виновным таких форм и методов лечения, которые заведомо для этого лица не помогают и не могут помочь пациенту.

В качестве примера чисто «обманного врачевания», т.е. мошеннических действий, осуществляемых под видом лечебной деятельности, можно привести дело П., который, имея умысел на завладение

деньгами потерпевших, «диагностировал» наличие несуществующих заболеваний, затем от них же и «лечил». П. было вменено 18 эпизодов мошенничества, в каждом из которых виновный, помимо действительно имеющегося заболевания, о котором ему сообщали пациенты, «диагностировал» и «лечил» еще пять-шесть, как правило, тяжелых заболеваний, которых у пациентов никогда не было, за что и получал от потерпевших денежные суммы в крупных размерах⁵⁰⁵. В приведенном случае имеет место классический пример мошеннических действий, направленных на завладение имуществом потерпевших и осуществляемых под видом целительской (лечебной деятельности). Данные, имеющиеся в деле, свидетельствуют о том, что так называемый «народный целитель» П., не осуществлял, и не имел намерения осуществлять лечебную деятельность, преследуя лишь цель завладения имуществом потерпевших. Поэтому в рассматриваемом случае есть все признаки преступления, предусмотренного статьей 190 УК Украины, при отсутствии по указанным причинам признаков незаконной лечебной деятельности.

В некоторых случаях такой мошеннический обман приобретает весьма специфические формы. Примером может быть скандално известное дело Г.Грабового, объявившего себя в 2005 г. Иисусом Христом, целителем и воскресителем мертвых. Как было установлено следствием, Г.Грабовой за определенную денежную сумму (около 39 500 рублей) обещал родителям «воскресить» их детей, погибших во время трагедии в Беслане. Были составлены соответствующие нотариально заверенные договоры. Массовое воскрешение «бог» обещал до 14 октября 2005 г. Когда же стало «ясно», что Грабовой не собирается никого «воскрешать», было возбуждено уголовное дело и предъявлено обвинение в мошенничестве⁵⁰⁶.

⁵⁰⁵ См.: Приговор Харьковского областного суда по обвинению Полякова В.А. в совершении преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 143, ст.ст. 17, ч. 2 ст. 143, ч. 2 ст. 80, ч. 2 ст. 148² УК Украины. – Архив Апелляционного суда г. Харькова, дело 2-27 от 4.05.1999 г., л.д. - 1–16.

⁵⁰⁶ Канал RenTV. Програма «Военная тайна» від 31. 10. 04, 22.00 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rentv.tv/news/31-10-2004>. – Заголовок з екрану; Канал НТВ. Програма «Новости: «Мессия» Грабовой не смог предсказать свой арест» від 06. 04. 2006, 21.00 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://news.ntv.ru/06-04-2006>. – Заголовок з екрану; Канал НТВ. Програма «Новости: Учителем Грабовым займется Генеральная прокуратура» від 27. 09. 2005, 21.18 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://news.ntv.ru/27-09-2005>. – Заголовок з екрану; Канал ОРТ. Програма «Пусть говорят» з А. Малаховим від 11. 04. 2006, 22. 05 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ort.tv/news/31-11-2004>. – Заголовок з екрану.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило прийти к следующим выводам:

1. Объектом преступления, предусмотренного ст. 138 УК, является: а) родовым – совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности; б) видовым – совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности в сфере медицинского обслуживания; в) основным непосредственным – совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья пациента от неквалифицированной лечебной деятельности; г) дополнительным обязательным – совокупность общественных отношений, обеспечивающих надлежащий порядок предоставления услуг в сфере здравоохранения.

2. Предметом общественных отношений, находящихся под охраной ст. 138 УК, является жизнь и здоровье лица в сфере обеспечения его квалифицированной медицинской помощью.

3. Субъектами (участниками) общественных отношений, находящихся под охраной ст. 138 УК являются: а) субъекты, оказывающие медицинскую помощь (осуществляющие лечение) – врачи, иные медицинские работники, имеющие право лечить, а также целители; и б) получающие медицинскую помощь – пациенты.

4. Понятие «больной» в своем собственном смысле означает «пораженный какой-нибудь болезнью», что в рассматриваемой ситуации необоснованно сужает круг потерпевших от данного преступного деяния. Потерпевшими от незаконной лечебной деятельности могут быть не только лица, страдающие каким-либо заболеванием, но и здоровые, обратившиеся к виновному, например, в целях профилактики возможных заболеваний; лица, ошибочно считающие себя больными или которым поставили неправильный диагноз и т.д. В целях единообразного применения нормы необходимо уточнить диспозицию ст. 138 УК, заменив термин «больной» термином «пациент».

5. Содержание социальной связи заключается в охране жизни и здоровья пациента путем обеспечения его квалифицированной медицинской помощью, т.е. в создании и поддержании таких условий, при которых лечебной деятельностью занимаются только лица, имеющие соответствующее медицинское или приравненное к нему образование, при наличии у них (в случае занятия индивидуальной медицинской практикой) специального разрешения на осуществление такой деятельности;

6. Вред указанным общественным отношениям причиняется путем воздействия на социальную связь, существующую между участниками общественного отношения, что имеет место как в случае занятия видами лечебной деятельности, которые не соответствуют квалификации субъекта, так и при нарушении запрета на осуществление лечебной деятельности лицами вообще не имеющими специального образования.

7. Исследуемое преступное деяние может быть отнесено как к преступлениям против жизни, так и к преступлениям против здоровья, поскольку основным непосредственным объектом преступления, предусмотренного ст. 138 УК являются общественные отношения, обеспечивающие охрану жизни и здоровья пациента от неквалифицированной лечебной деятельности. Конструкция состава, требующая в качестве обязательного признака наступления тяжких последствий для потерпевшего, исключает возможность отнести рассматриваемое преступное деяние к преступлениям, ставящим в опасность жизнь и здоровье личности.

8. Лечебная деятельность – это специфическая форма поведения лица, которая: а) с фактической стороны может заключаться как в актах действия, так и бездействия; б) характеризуется применением специальных методов и средств; в) имеет местом своего приложения здоровье другого лица; г) направлена на устранение причин и условий патологических процессов, вызванных нарушением нормального функционирования человеческого организма.

Лечебная деятельность характеризуется рядом признаков:

8.1. Включает в себя не только акты действия, но и акты бездействия (в физическом смысле). Таковым, например, можно признать специальное воздержание от воздействия на организм пациента во время курса незаконной медикаментозной лечебной деятельности. Вместе с тем, любой акт поведения, образующий лечебную деятельность, вне зависимости от своей физической природы (действие или бездействие) в юридическом смысле представляет собой *действие*, поскольку субъект занимается *лечением*, т.е. осуществляет систему актов поведения, объединенных единой целью излечения. Стремиться к достижению поставленной цели – излечению пациента, путем невыполнения возложенной на субъекта обязанности невозможно. Даже в тех случаях, когда виновный намеренно отменяет или не назначает медикаментозный курс лечения, он действует активно, стремясь оказать влияние на течение патологических процессов в организме пациента.

8.2. Лечебная деятельность это всегда процесс, а не «одноразовый» поведенческий акт. Он включает в себя сложную систему отдельных действий, каждое из которых отличается своей спецификой и, в конечном счете, направлено на предупреждение и устранение патологических процессов.

8.3. Для того чтобы незаконная деятельность лица была признана лечебной и подпадала под признаки преступления, предусмотренного ст. 138 УК, необходимо чтобы она заключалась в воздействии на причины и течение патологических процессов в организме пациента, *с целью* их устранения (лечения) и/или восстановления нарушенной функции (реабилитация). В тех случаях, когда имеют место лишь внешние признаки незаконной лечебной деятельности, при отсутствии указанной цели (без намерения осуществлять лечение и реабилитацию), содеянное не содержит состава преступления, предусмотренного ст. 138 УК.

8.4. Лечебная деятельность может осуществляться в различных формах. В большинстве случаев она осуществляется посредством системы действий, имеющих однозначный характер и внешне оцениваемых именно как лечебные. Эту форму лечебной деятельности можно условно обозначить как наиболее простую и распространенную. Вместе с этим, лечебная деятельность может осуществляться и в иных формах, особенность которых заключается, преимущественно, во внешнем выражении применяемых приемов и методов. Так, лечебной деятельностью являются и некоторые специфические формы воздействия на сознание и волю человека изменяющие его внутреннее и внешнее восприятие. Такие формы, осуществляемые при помощи методов психологического и психотерапевтического воздействия на психику пациента, в некоторых случаях могут приобретать признаки лечебной деятельности. Эти формы лечебной деятельности, с учетом специфики применяемых приемов и методов могут быть условно обозначены термином «оккультная психотерапия».

8.5. Деяние, предусмотренное ст. 138 УК, сформулировано в законе как преступление с материальным составом. Это означает, что та или иная форма лечебного воздействия приобретает признаки объективной стороны незаконной лечебной деятельности лишь с того момента, когда лечебное вмешательство объективировалось в негативном результате, описанном в законе термином «тяжкие последствия для больного».

8.6. Рассматриваемое преступление признается оконченным с момента наступления указанных в законе последствий. Особенность объективной стороны этого материального состава заключается в том, что незаконная лечебная деятельность может признаваться оконченным преступлением *не только* с момента окончания виновным *всего комплекса* лечебных действий (процедур, манипуляций), которые привели к наступлению указанных в законе последствий, но даже в случаях выполнения субъектом *лишь части* таких лечебных мероприятий, при условии, что преступные последствия наступили раньше, чем была завершена в полном объеме сама незаконная лечебная деятельность.

9. Лечебная деятельность признается *незаконной* лишь тогда, когда она осуществляется: а) без специального разрешения; б) лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования. При оценке этих признаков следует учитывать ряд моментов:

9.1. Используемый в ст. 138 УК термин «специальное разрешение» (в зависимости от ситуации и субъекта незаконной лечебной деятельности) может иметь различное значение, а именно свидетельствовать об отсутствии: а) *или лицензии на медицинскую практику*, которая необходима для врачей, иных представителей медицинского персонала, а также целителей; б) *или документа, подтверждающего наличие у целителя необходимого уровня образования* для осуществления деятельности в сфере народной медицины – квалификационного документа целителя. Если речь идет о целителях, то употребляемый в диспозиции ст. 138 УК термин «специальное разрешение»,

по существу означает требование о наличии у этой категории субъектов преступления *надлежащего образования (квалификации)*, а не *разрешительный документ* на право занятия *определенной* (целительской, т.е. лечебной) хозяйственной деятельностью. В тоже время в диспозиции ст. 138 УК, как на одно из условий, характеризующих субъекта преступления, прямо указывается на отсутствие надлежащего образования. Чтобы устранить возникающее в связи с этим терминологическое противоречие, следует дополнить диспозицию ст. 138 УК указанием на отсутствие у субъекта не просто специального разрешения, а *лицензии*.

9.2. Незаконная лечебная деятельность может осуществляться в виде совершения таких действий, в отношении которых установлен специальный запрет. Проведенный в работе анализ позволяет сделать вывод о том, что незаконной является также лечебная деятельность, осуществляемая: а) с нарушением установленного законом специального порядка (например, целительская деятельность при отсутствии контроля со стороны врача); б) относительно таких видов лечебной деятельности, на осуществление которых установлен специальный запрет (например, лечение онкологических заболеваний, СПИДа).

Такая деятельность также причиняет вред жизни или здоровью пациента и является не менее опасной и не менее (если не более) распространенной, однако в настоящий момент она рассматривается: а) или как «обычное» преступление против жизни и здоровья; б) или как преступление в сфере хозяйственной деятельности (занятие запрещенными видами хозяйственной деятельности); в) либо как преступление против личных прав и свобод человека и гражданина (посягательство на здоровье людей под предлогом проповедования религиозных вероучений или исполнения религиозных обрядов – в отношении так называемых деструктивных сект). Изложенное свидетельствует о целесообразности внесения ряда изменений и дополнений в ст. 138 УК, с тем, чтобы на основании этой нормы должным образом оценивалась степень общественной опасности деятельности лиц, занимающимися такими видами «лечения», которые обладают повышенной опасностью для жизни или здоровья пациентов. Такие изменения предлагается сформулировать в виде отдельной части ст. 138 УК следующего содержания: «Занятие видами лечебной деятельности, относительно которых установлен специальный запрет, или с нарушением лицензионных условий, если эти действия повлекли последствия, указанные в части первой настоящей статьи».

10. Понятие «тяжкие последствия для больного» означает причинение вреда только жизни и здоровью человека. В работе доказывается, что оно предполагает причинение смерти, тяжких телесных повреждений хотя бы одному лицу и средней тяжести телесных повреждений двум или более лицам. Вместе с тем, сравнительный анализ санкций статей 119 и 138 УК не позволяет считать, что в действующей редакции наступление смерти в результате незаконной лечебной деятельности охватывается признаками ст. 138 УК. В настоящее время в этих случаях действия виновного содержат

признаки идеальной совокупности преступлений, предусмотренных не только ст. 138 УК, но и ч. 1 или ч. 2 ст. 119 УК. Поэтому необходимо внести изменения в действующую редакцию ст. 138 УК такого содержания: а) в диспозиции указать, что ответственность за незаконную лечебную деятельность наступает при условии, если она повлекла смерть пациента, либо иные тяжкие последствия для его здоровья; б) изменить максимальный предел санкции за это преступление, указав в ней на то, что незаконная лечебная деятельность наказывается «...лишением свободы на срок до пяти лет». С учетом этого квалификация незаконной лечебной деятельности по совокупности с преступлением, предусмотренным ст. 119 УК потребует лишь в тех, относительно редких случаях, когда незаконная лечебная деятельность влечет за собой смерть не одного, а нескольких пациентов (тогда деяние квалифицируется по ст. 138 и ч. 2 ст. 119 УК). Обосновывается необходимость оставить минимум лишения свободы в санкции ст. 138 УК без изменений, поскольку в этой норме (в отличие от ст. 119 УК, в части 1 которой минимальный предел лишения свободы составляет 3 года) речь все же идет о «попытке» виновного оказать медицинскую помощь, т.е. преследовать цель излечить от недуга.

11. Сложность установления причинной связи при незаконной лечебной деятельности обусловлена: а) наличием особых условий (катализаторов) на стороне потерпевшего, поскольку как наличие самого заболевания, так и ухудшение состояния пациента, обострение его болезни и т.п. — все это связано с индивидуальными особенностями организма человека, характером его заболевания. В таких случаях следует руководствоваться правилом, согласно которому, если будет установлено, что действия виновного устранили как раз то препятствие, которое блокировало начало деструктивного процесса, их следует признать причиной вредных последствий; б) наличием множества привходящих «внешних» факторов, в связи с чем очень трудно установить, какой из них является причиной, а какой — лишь одним из условий наступления результата. При наличии множества факторов, влияющих на развитие причинной связи, причиной является лишь тот, без которого данное последствие не наступило бы, если, конечно, будет установлена закономерность наступления именно такого результата; в) видом причинной связи — она может быть здесь как непосредственной (прямой), так и опосредованной.

12. Анализ объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 138 УК, позволил заключить, что механизм причинения вреда при его совершении включает два уровня, поскольку допускает нарушение: а) на первом уровне — правил, регламентирующих порядок осуществления лечебной деятельности (этот уровень нарушений обозначен в законе как занятие лечебной деятельностью «...без специального разрешения»); б) на втором уровне — специальных «лечебных» правил, регламентирующих проведение лечебных действий и несоблюдение которых обусловлено, как указано в законе, отсутствием «надлежащего медицинского образования» у виновного. Последнее непосредственно и влечет наступление тяжких

последствий для пациента в качестве результата такого нарушения. С учетом этого, объективная сторона незаконной лечебной деятельности является сложной, поскольку образующее ее деяние фактически включает в себя две группы действий, совокупность которых является необходимым условием наступления общественно опасных последствий.

13. С учетом сложности объективной стороны, которая включает в себя две группы действий (нарушение организационно-распорядительных и специально-лечебных правил), возможно и разное психическое отношение субъекта отдельно к каждой из них.

13.1. Нарушение организационно-распорядительных правил независимо от его субъекта возможно как с умыслом, так и по неосторожности. Нарушение порядка занятия медицинской практикой, допускаемое лицом, которое вообще не имеет специального медицинского образования, возможно как с умышленной так и неосторожной формой вины. В большинстве случаев лицо осознает, что не имеет права на занятие лечебной деятельностью, не является субъектом, специально уполномоченным на осуществление таких действий, но, несмотря на это, желает их осуществлять, то есть действует с прямым умыслом. Вместе с этим иногда лицо, занимающееся лечебной деятельностью, по причине, например, необразованности либо иных факторов может и не осознавать, что осуществляемая им деятельность требует получения лицензии. Указанные правила нарушаются в этом случае по неосторожности.

13.2. Нарушение порядка занятия лечебной деятельностью медицинскими работниками также возможно как с умышленной, так и с неосторожной формой вины. Однако нарушение ими по неосторожности указанных правил имеет свою отличительную особенность, которая заключается в том, что медицинский работник обязан знать и не превышать пределы своих профессиональных обязанностей. Невыполнение такой обязанности является нарушением правил специальной безопасности, установленных для определенной категории лиц, на которых возложена обязанность по обеспечению реализации конституционного права на квалифицированную, своевременную и качественную медицинскую помощь.

13.3. Нарушение специальных «лечебных» правил (регламентирующих проведение лечебных действий: процедур, операций, иных форм воздействия), которое непосредственно и вызывает наступление вредных последствий, возможно (вне зависимости от субъекта), как с умышленной, так и с неосторожной формой вины.

13.4. По отношению к преступным последствиям, предусмотренным диспозицией ст. 138 УК, возможна только неосторожная форма вины, ибо в противном случае все содеянное следует квалифицировать как умышленное преступление против жизни и здоровья.

13.5. Незаконная лечебная деятельность с субъективной стороны в большинстве случаев характеризуется смешанной формой вины. Однако в тех ситуациях, когда специальные «лечебные» правила нарушаются по неосторожности, субъективная сторона незаконной лечебной деятельности

является однородной. При этом незаконная лечебная деятельность в целом является неосторожным преступлением.

13.6. Мотивы незаконной лечебной деятельности могут быть любыми и на квалификацию не влияют. Однако незаконная лечебная деятельность не может осуществляться по мотивам, явно противоречащим общей цели лечебной деятельности, например по мотивам мести.

14. Обязательным условием незаконности лечебной деятельности является осуществление такой деятельности субъектом, который не имеет надлежащего медицинского образования. Надлежащим медицинским образованием следует считать совокупность знаний, которые в соответствии с действующим законодательством предоставляют право на занятие лечебной деятельностью определенного вида. Следовательно, субъектами незаконной лечебной деятельности могут быть лица: а) которые вообще не имеют медицинского образования; б) которые имеют медицинское образование, но осуществляют медицинскую деятельность не в соответствии с полученной специальностью и (или) уровнем подготовки.

14.1. С учетом этого, субъектом незаконной лечебной деятельности может быть лицо, которое: 1) вообще не имеет медицинского образования; 2) имеет медицинское образование, но при этом осуществляет лечебную деятельность, не соответствующую полученному им образованию. При этом, ко 2-й категории лиц относятся: либо врачи, занимающиеся такими видами лечебной деятельности, которые не соответствуют полученной им специальности, либо целители, которые: а) осуществляют лечебную деятельность не в сфере народной медицины; б) с применением методов на использование которых существует специальный запрет; в) в отношении заболеваний, осуществлять лечение которых им запрещено.

14.2. Описание субъекта деяния, предусмотренного ст. 138 УК, является в определенной мере ограничительным, что дает основание говорить о наличии признаков *специального* субъекта преступления. Признаки специального субъекта незаконной лечебной изложены в так называемой негативной форме.

15. Субъектом незаконной лечебной деятельности может быть лишь лицо, которое не имеет не только надлежащего образования, но и разрешения на такую деятельность, поэтому в работе доказывается, что при невыполнении или ненадлежащем выполнении своих профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником необходимость квалифицировать действия виновного в этом случае еще и по ст. 140 УК не возникает.

16. В тех случаях, когда в результате незаконной лечебной деятельности возникла ситуация, при которой пациенту было необходимо оказать первую медицинскую помощь, а виновный, имея медицинское образование, такую помощь не оказал, возможна ответственность по совокупности статей 138 и 139 УК;

17. Понятием «тяжкие последствия» для больного охватывается не только «простой» вред жизни или здоровью пациента (нарушение

анатомической целостности тканей, органов и их функций), но и специальные виды последствий, предусмотренные УК (заражение вирусом СПИДа или иной неизлечимой инфекционной болезнью, венерической болезнью). Указанные виды специальных последствий, предусмотренные статьями 130, 131 и 133 УК, обуславливают необходимость квалификации незаконной лечебной деятельности по совокупности с этими уголовно-наказуемым деяниями только в тех случаях, когда за причиненный вред санкция статьи 138 УК предусматривает менее строгое наказание;

18. Если незаконная лечебная деятельность, осуществляемая виновным, приобретает характер хозяйственной, и заключается в занятии запрещенными видами медицинской практики, то при наличии последствий, предусмотренных ст. 138 УК она должна квалифицироваться дополнительно еще и по ст. 203 УК. Если рассматриваемая деятельность осуществляется путем занятия иными, не запрещенными видами медицинской практики, то в случае получения от такой деятельности дохода в крупном размере, необходима дополнительная квалификация еще и по ст. 202 УК. Незаконное занятие лечебной деятельностью в виде оказания услуг или работ, в том числе и с целью получения прибыли, не повлекшее последствий, предусмотренных ст. 138 УК, не сопряженное с получением прибыли в крупном размере, и не осуществляемое в отношении запрещенных видов лечебной деятельности, – является правонарушением, предусмотренным статьями 164 и 46² КоАП.

19. Незаконный аборт – это не специальная разновидность незаконной лечебной деятельности, а самостоятельное преступное деяние. Однако если незаконная лечебная деятельность осуществляется путем незаконного прерывания беременности, то необходима квалификация только по ст. 138 УК;

20. Незаконная лечебная деятельность осуществляется только действиями, направленными на лечение и реабилитацию. Если под видом лечения преследовалась цель обманным путем завладеть материальными средствами пациента, содеянное должно квалифицироваться по ст. 190 УК. Если лицом одновременно совершены действия, одни из которых содержат признаки ст. 138 УК, а другие преследовали цель путем обмана завладеть материальными средствами пациента, содеянное представляет собой совокупность преступлений, предусмотренных статьями 138 и 190 УК.

21. С учетом высказанных предложений, предлагается ст. 138 УК изложить в следующей редакции:

«1. Занятие лечебной деятельностью без специального разрешения (лицензии), осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло смерть пациента, либо иные тяжкие последствия для его здоровья, –

наказывается исправительными работами на срок до двух лет или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на срок до пяти лет.

2. Занятие видами лечебной деятельности, относительно которых установлен специальный запрет, или с нарушением лицензионных условий, если эти действия повлекли последствия, указанные в части первой настоящей статьи, –

наказывается исправительными работами на срок до двух лет или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на срок до пяти лет».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- Аветисян С. С. Соучастие в преступлениях со специальным составом: Монография / С. С. Аветисян. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2004. — 467 с.
- Акопов А. А. Защита личности — принцип уголовного закона // Современные тенденции развития уголовной политики и уголовное законодательство / А. А. Акопов. — М., 1994. — С. 94-105.
- Александрова З. Е. Словарь синонимов русского языка / З. Е. Александрова; Под ред. Л. А. Чешко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Рус. язык, 1975. — 600 с.
- Анианц К. Ответственность за преступления против жизни по действующему законодательству союзных республик / К. Анианц. — М.: Госюриздат, 1964. — 212 с.
- Бажанов М. И. Уголовное право Украины. Общая часть / М. И. Бажанов. — Днепропетровск: Пороги, 1992. — 168 с.
- Белогриц-Котляревский Л. С. Преступления против религии в важнейших государствах запада : истор.-догмат. исслед. / Л. С. Белогриц-Котляревский. — Ярославль : Тип. Г.Фальк, 1886. — 347 с.
- Беляев В. Г. Вопросы квалификации убийств: Учеб. пособ. / В. Г. Беляев, Н. М. Свидлов. — Волгоград: ВСШ МВД СССР, 1984. — 60 с.
- Бойцов А. И. Преступления против собственности / А. И. Бойцов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 775 с.
- Борзенков Г. Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья: Учеб.-практ. пособ. / Г. Н. Борзенков. — М.: ИКД "Зерцало-М", 2005. — 144 с.
- Борзенков Г. Н. Ответственность за мошенничество: Вопросы квалификации / Всесоюз. ин-т по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности. — М.: Юрид. лит., 1971. — 168 с.
- Борисов В. И. Преступления против жизни и здоровья: вопросы квалификации / В. И. Борисов, В. Н. Куц. — Х.: НПКФ «КОНСУМ», 1995. — 104 с.
- Бородак А. В. Общее понятие и место в системе особенной части преступлений, связанных с распространением венерических заболеваний / А. В. Бородак // Вестник Москов. ун-та. — Сер. 12. Право. — 1976. — № 3. — С. 85.
- Бородин С. В. Квалификация преступлений против жизни / С. В. Бородин. — М.: Юрид. лит., 1977. — 240 с.
- Бородин С. В. Преступления против жизни / С. В. Бородин. — М.: Юрист, 1999. — 356 с.
- Брайнин Я. М. Уголовная ответственность и ее основания в советском уголовном праве / Я. М. Брайнин. — М.: Юрид. лит., 1963. — 274 с.
- Владимиров В. А. Квалификация похищений личного имущества / В. А. Владимиров. — М.: Юрид. лит., 1974. — 208 с.

- Волков Б. С Проблема воли и уголовная ответственность / Б. С. Волков. — Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1965. — 136 с.
- Гавриш С. Б. Уголовно-правовая охрана природной среды Украины: Проблемы теории и развитие законодательства / С. Б. Гавриш. — Х.: Основа, 1994. — 639 с.
- Гасанов Э. Г. Наркотизм: Тенденции и меры преодоления: (на материалах Азербайджанской Республики) / Э. Г. Гасанов. — М.: Учеб.-консульт. центр ЮрИнфоР, 1997. — 272 с.
- Гаухман Л. Д. Квалификация преступлений: закон, теория, практика / Л. Д. Гаухман. — М.: АО «Центр ЮрИнфоР», 2001. — 316 с.
- Гилинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». 2-е изд., испр. и доп. / Я. Гилинский — СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2007. — 528 с.
- Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений: Объект и квалификация преступлений / В. К. Глистин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. — 127 с.
- Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. — Мн.: Выш. шк., 1973. — 319 с.
- Гринберг М. С. Преступления против общественной безопасности. Учеб. пособ. / М. С. Гринберг. — Свердловск: Свердлов. юрид. ин-т, 1974. — 177 с.
- Гришанин П. Ф. Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения: Учеб. пособ. / П. Ф. Гришанин, В. А. Владимиров. — М.: Высш. шк. МООП РСФСР, 1962. — 71 с.
- Гуревич Л. И. Борьба с телесными повреждениями по советскому уголовному праву / Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Л. И. Гуревич. — М., — 1950. — 23 с.
- Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть. Конспект лекций / Н. А. Гуторова. — Х.: ООО «Одиссей», 2003. — 320 с.
- Дагель П. С. Субъективная сторона преступления и ее установление / П. С. Дагель, Д. П. Котов. — Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1974. — 243 с.
- Дагель П. С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве / П. С. Дагель. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1970. — 132 с.
- Даль В. Толковый словарь / В. Даль. — М.: Худож. лит., 1955. — Т. I. — 723 с.
- Даньшин І., Лисодед О. До питання про поняття злочинної діяльності // Вісник Академії правових наук України. — Х., 1998. — № 3 (14). — С. 94–99.
- Джинджолия Р. С. Унификация оценочных признаков при квалификации преступлений против личности: Монография / Р. С. Джинджолия; Под ред. проф. А. А. Магомедова. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2004. — 271 с.
- Дубовец П. А. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / П. А. Дубовец. — М.: Юрид. лит., 1964. — 160 с.

Дурманов Н. Д. Общие основания учения о причинной связи в уголовном праве / Н. Д. Дурманов // Вопросы уголовного права. – М., 1945. – Сб. 1. – С. 52–55.

Дурманов Н. Д. Уголовная ответственность за преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения / Н. Д. Дурманов. — М.: Госюриздат., 1962. – 63 с.

Емельянов В. П. Терроризм и преступления с признаками терроризирования (уголовно-правовое исследование) / В. П. Емельянов. — М.: NOTA BENE, 2000. – 320 с.

Ефимов М. А. Борьба с преступлениями против общественного порядка, общественной безопасности и здоровья населения / М. А. Ефимов. — Мн.: Выш. шк., 1971. – 236 с.

Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2002 року [Електронний ресурс]: Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.nau.kiev.ua

Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2003 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу: www.nau.kiev.ua

Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2004 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.nau.kiev.ua

Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2005 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.nau.kiev.ua

Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2006 року [Електронний ресурс] : Форма № 1, затв. наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436. – Режим доступу : www.nau.kiev.ua;

Жижиленко А. А. Преступления против личности / А. А. Жижиленко. — М., Л.: Госиздат, 1927. — 141 с.

Жордания И. Ш. Структура и правовое значение способа совершения преступления / И. Ш. Жордания. — Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1977. — 235 с.

Загородников Н. И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1961. — 278 с.

Загородников Н. И. Преступления против здоровья / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1969. — 168 с.

Загородников Н. И. Советское уголовное право. Часть Общая и Особенная / Н. И. Загородников. — М.: Юрид. лит., 1975. – 568 с.

Зателепин О. К. Современные концепции объекта преступления в Российском уголовном праве / О. К. Зателепин // Криминальная безопасность человека: угрозы и пути их преодоления: Сб. науч. тр. / Науч. ред. К. В. Харабет. — М., 2003. — Вып. 5. — С. 40-49.

Землюков С. В. Уголовно-правовые проблемы преступного вреда / С. В. Землюков. – Новосибирск: Из-во Новосиб. ун-та, 1991. – 244 с.

Зубкова В. И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России / В.И. Зубкова. — М.: Норма 2005. — 256 с.

Інформація щодо надання статистичних даних про результати судового розгляду кримінальних справ за статтями 226 ККУ 1960 р. та 138 ККУ 2001 р.: Лист Державної судової адміністрації України № 14-3213/04 від 21. 06. 2004 р.

Інформація щодо надання статистичних даних про результати судового розгляду кримінальних справ за ст. 138 ККУ 2001 р. за період з 2004 по 2006 р.: Лист Державної судової адміністрації України № 14-2207/07 від 11. 04. 2007 р.

Інформація щодо результатів розгляду кримінальних справ за ст. 226 ККУ 1960 р. за період з 1992 по 2001 р.: Лист Державного комітету статистики України № 05/2-1-8/79 від 12. 11. 2004 р.

Канал НТВ. Програма «Новости: Суд принял решение о ликвидации московской общины Свидетелей Иеговы» від 21. 02. 2005, 21. 22: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://news. ntv. ru/18-02-2005>. — Заголовок з екрану.

Кириченко В. Смешанные формы вины / В. Кириченко // Сов. юстиция. — 1966. — № 19. — С. 13–15.

Кисенижский М. М. Некоторые вопросы формулировки составов преступлений против личности в уголовном законодательстве: Ученые зап. / М. М. Кисенижский. — Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1957. — Вып. 33. — С. 117–118.

Ковалев М. И. Проблемы учения об объективной стороне состава преступления / М. И. Ковалев. — Красноярск: Изд-во Красноярск. ун-та, 1991. — 174 с.

Козлов А. П. Понятие преступления / А. П. Козлов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 819 с.

Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР / Г. З. Анашкин, И. М. Гальперин, Н. И. Загородников и др. — 2 изд., доп. и перераб. — М.: Юрид. лит., 1985. — 528 с.

Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР / Под ред. Ю. Д. Северина. — М.: Юрид. лит., 1980. — 416 с.

Конев А. А. Основные криминологические характеристики латентной преступности / А. А. Конев. — Омск, 1980. — 167 с.

Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів / М. Й. Коржанський. — К.: Юрінком, 1998. — 416 с.

Коржанський М. Й. Кримінальне право України. Частина загальна: Курс лекцій для студ. вищ. навч. закладів / М. Й. Коржанський. — К.: Укр. вид. група, 1996. — 333 с.

Коржанський М. Й. Нариси кримінального права / М. Й. Коржанський. — К.: ТОВ "Генеза", 1999. — 207 с.

Кригер Г. А. Квалификация хищений социалистического имущества / Г. А. Кригер. — М.: Юрид. лит., 1974. — 336 с.

Кригер Г. А. Объективные и субъективные признаки соучастия в преступлении / Г. А. Кригер. // Сов. государство и право. — 1971. — № 8. — С. 138–140.

Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива. Курс лекцій / За ред. М. Й. Коржанського. — К.: Атіка, 2001. — 544 с.

Кримінальне право України. Загальна частина: Підручник / Ю. В. Александров, В. І. Антипов, М. В. Володько та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — 3-є вид., перероб. та доп. — К.: Юрид. думка, 2004. — 352 с.

Кримінальне право України. Особлива частина: Підруч. / Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.; За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. — К.: Юрид. думка, 2004. — 656 с.

Кримінальне право України: Загальна частина. Підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.;Х.: Юрінком Інтер; Право, 2001. — 416 с.

Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 480 с.

Кримінальне право України: Загальна частина: Підручник / Ю. В. Александров, В. І. Антипов, М. В. Володько та ін.; Відп. ред. Я. Ю. Кондратьев; Наук. ред. В. А. Клименко та М. І. Мельник. — К.: Правові джерела, 2002. — 432 с.

Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: Юрінком Інтер, 2004. — 544 с.

Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник для студ. вищ. навч. закладів освіти / М. І. Бажанов, В. Я. Тацій, В. В. Сташис, та ін.; За ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.: Юрінком Інтер. — Х.: Право, 2001. — 496 с.

Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар (За станом кримінального законодавства та постанов пленуму Верховного Суду України на 25 жовтня 1995 р.) / Відп. редактори В. І. Шаkun та С. С. Яценко. — К.: Фіта, 1995. — 864 с.

Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В. Т. Малярєнка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — 2-е вид., перероб. та доп. — Х.: ТОВ «Одіссей», 2004. — 1152 с.

Кропачев Н. М. Уголовно-правовое регулирование: Механизм и система / Н. М. Кропачев. — СПб.: Санкт-Петербург. гос. ун-т, 1999. — 262 с.

Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений / В. Н. Кудрявцев. — М.: Юрид. лит., 1972. — 352 с.

Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Юристъ, 2001. — 304 с.

- Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. – М.: Госюриздат, 1960. — 243 с.
- Кудрявцев В. Н. Право и поведение / В. Н. Кудрявцев. – М.: Юрид. лит., 1978. — 192 с.
- Кузнецова Н. Ф. Преступление и преступность / Н. Ф. Кузнецова. — М.: Изд-во Москов. ун-та, 1969. — 232 с.
- Кузнецова Н. Ф. Значение преступных последствий для уголовной ответственности / Н. Ф. Кузнецова. — М.: Госюриздат, 1958. — 217 с.
- Куринов Б. А. Квалификация транспортных преступлений (ст. ст. 85, 86 УК РСФСР) / Б. А. Куринов. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1965. — 234 с.
- Курс советского уголовного права / В. К. Глистин, И. П. Грабовская, А. И. Санталов и др.; Под. ред. Н. А. Беляева. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. — Т. 5. — 656 с.
- Курс советского уголовного права: В 6 т. / Под ред. А.А. Пионтковского. — М.: Наука, 1971. — Т. 6: Часть Особенная. Преступления против государственного аппарата и общественного порядка. Воинские преступления. — 558 с.
- Курс советского уголовного права: В 6 т. / Под ред. А.А. Пионтковского. — М.: Наука, 1971. — Т. 5: Часть Особенная. Преступления против личности, ее прав. Хозяйственные преступления. — 572 с.
- Курс советского уголовного права: Особенная часть. / Под ред. А. А. Пионтковского, В. Д. Меньшагина. — М.: Госюриздат, 1955. — Т. 1. — 800 с.
- Курс уголовного права: Общая часть: Учебник для вузов / Под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. — М.: Зерцало, 1999. — Т. 1: Учение о преступлении. — 592 с.
- Литвин О. П. Поняття і види злочинів проти громадської безпеки і народного здоров'я / О. П. Литвин. — К.: Знання, 1998. — 20 с.
- Лунеев В. В. Объективизация криминологических показателей в системе контроля над преступностью / В. В. Лунеев // Криминологические и уголовно-правовые идеи борьбы с преступностью. — М., 1996. — С. 23-29.
- Магарін М. С. Суб'єкт злочину за новим кримінальним законодавством України: Моногр. / М. С. Магарін, Д. В. Бараненко; Під ред. проф. Є. Л. Стрельцова. — Одеса: Астропринт, 2001. — 104 с.
- Майоров А. А. Наркотики: преступность и преступления / А. А. Майоров, В. Б. Малинин. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 290 с.
- Макашвили Б. Г. Уголовная ответственность за неосторожность / Б. Г. Макашвили. — М.: Госюриздат, 1957. — 211 с.
- Малинин В. Б. Объективная сторона преступления / В. Б. Малинин, А. Ф. Парфенов. — СПб.: Изд-во Юрид. ин-та (СПб), 2004. — 301 с.
- Мальцев В. В. Проблема уголовно-правовой оценки общественно опасных последствий / В. В. Мальцев. — Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1989. — 192 с.
- Матишевський П. С. Кримінальне право України. Загальна частина: Підручник для студентів юрид. вищ. навч. закладів і ф-тів / П. С. Матишевський. — К.: А. С. К., 2001. — 347 с.

- Матышевский И. С. Ответственность за преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения / И. С. Матышевский. — М.: Юрид. лит., 1964. — 158 с.
- Матышевский П. С. Уголовно-правовая охрана социалистической собственности в Украинской ССР / П. С. Матышевский. — К.: Изд-во Киев. ун-та, 1972. — 202 с.
- Метревели Д. Е. Уголовная ответственность за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку и сбыт наркотических средств: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12. 00. 08 / Д. Е. Метревели. — Тбилис. гос. ун-т им. И. Джавахишвили. — Тбилиси, 1988. - 23 с.
- Мирошниченко Н. А. Квалификация преступлений против народного здоровья: Текст лекций / Н. А. Мирошниченко. — Одесса: Изд-во ОГУ, 1981. — 33 с.
- Мирошниченко Н. А. Уголовно-правовая борьба с наркоманией / Н. А. Мирошниченко, А. А. Музыка. — К.; Одеса: Выща шк., 1988. — 298 с.
- Михлин А. С. Последствия преступления / А. С. Михлин. — М.: Юрид. лит., 1969. — 104 с.
- Мочкош Я. Зміст та об'єктивні форми злочинної дії / Я. Мочкош // Право України. — 1996. — № 11. — С. 53–57.
- Музыка А. А. Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів / А. А. Музыка. — К.: Логос, 1998. — 324 с.
- Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. Особлива частина: Коментар до законодавства / Під заг. ред. М. О. Потебенько, В. Г. Гончаренка. — К.: ФОРУМ, 2001. — 942 с.
- Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України (За станом законодавства та постанов пленуму Верховного Суду України на 1 січня 1997 р.) / За ред. В. Ф. Бойка, Я. Ю. Кондратьева, С. С. Яценко. — К.: Юрінком, 1997. — 960 с.
- Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. — 3-є вид., перероб. та доп. / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — К.: Атіка, 2003. — 1056 с.
- Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть: Курс лекций / А. В. Наумов. — М.: БЕК, 1999. — 572 с.
- Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Белорусской ССР / А. В. Барков, И. И. Горелик, П. А. Дубовец и др., Под общ. ред. А. А. Здановича. — 2-е изд., перераб. и доп. — Мн.: Беларусь, 1989. — 430 с.
- Научно-практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Под ред. Б. С. Никифорова. — М.: Юрид. лит., 1963. — 528 с.
- Научно-практический комментарий Уголовного кодекса Украины от 5 апреля 2001 г. / Под ред. Н. И. Мельника, Н. И. Хавронюка. — К.: Каннон; А. С. К., 2002. — 1215с.
- Нерсисян В. А. Ответственность за неосторожные преступления / В. А. Нерсисян. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 223 с.
- Никифоров А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / А. С. Никифоров. — М.: Юрид. лит., 1959. — 127 с.

- Никифоров Б. С. Объект преступления по советскому уголовному праву / Б. С. Никифоров. — М.: Госюриздат, 1960. — 229 с.
- Новоселов Г. П. Учение об объекте преступления. Методологические аспекты / Г. П. Новоселов. — М.: НОРМА, 2001. — 208 с.
- Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / С. И. Ожегов / Под ред. проф. Н. Ю. Шведовой. — 16-е изд., испр. — М.: Рус. яз., 1984. — 797 с.
- Орлов П. И. К вопросу о непосредственном объекте оставления в опасности / П. И. Орлов // Проблемы соц. законности: Респ. межвед. наук. сб. — Х.: Известия, 1980. — Вып. 5. — С. 65-71.
- Орлов П. И. Уголовная ответственность за оставление в опасности потерпевшего при автопроисшествии: Учеб. пособ. / П. И. Орлов. — Х.: ХЮИ, 1982. — 93 с.
- Орымбаев Р. Специальный субъект преступления / Р. Орымбаев. Алма-Ата, Наука, 1977. — 153 с.
- Панов Н. И. Квалификация преступлений, совершаемых путем обмана и злоупотребления доверием: Учеб. пособ. / Н. И. Панов. — К.: УМК ВО, 1988. — 80 с.
- Панов Н. И. Методологический аспект исследования оценочных понятий в уголовном праве / Н. И. Панов // Методологічні проблеми правової науки: Матер. міжнар. наук. конф. Харків, 13-14 грудня 2002 р. / Упорядники М. І. Панов, Ю. М. Грошевий. — Х.: Право, 2003. — С. 316-319.
- Панов Н. И. Оценочные понятия и их применение в уголовном праве / Н. И. Панов // Проблемы соц. законности: Респ. межвед. наук. сб. — Х.: Вища шк., 1981. — Вип. 7. — С. 99-106.
- Панов Н. И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность / Н. И. Панов. — Х.: Вища шк., 1982. — 161 с.
- Петелин Б. Мотивы и цели совершения преступления / Б. Петелин // Соц. законность. — 1968. — № 10. — С. 43-44.
- Пинаев А. А. Особенности составов преступлений с двойной и смешанной формами вины / А. А. Пинаев. — Х.: ХЮИ, 1984. — 52 с.
- Пионтковский А. А. Курс советского уголовного права. Особенная часть / А. А. Пионтковский, В. Д. Меньшагин. — М.: Госюриздат, 1955. — Т. 1. — 800 с.
- Пионтковский А. А. Уголовное право РСФСР. Часть Общая / А. А. Пионтковский. — М.: Госиздат, 1924. — 341 с.
- Пионтковский А. А. Уголовное право. Общая часть / Под науч. ред. В. Д. Меньшагина; Всесоюз. ин-т юридических наук Министерства юстиции СССР. — 4-е изд., перераб. — М.: Юрид. изд-во Минюста СССР, 1948. — 575 с.
- Пионтковский А. А. Уголовное право. Особенная часть. Преступления против личности / А. А. Пионтковский. — М.: Изд-во НКЮ СССР, 1938. — 135 с.
- Пиотковский А. А. Курс советского уголовного права, учение о преступлении по советскому уголовному праву / А. А. Пиотковский. — М.: Ин-т государства и права АН СССР. — М.: Госюриздат, 1961. — 666 с.

- Питецкий В. В. К вопросу о сущности оценочных понятий в праве / В. В. Питецкий // Социальное управление и право: Сб. науч. тр. — Свердловск, 1978. — Вып. 61. — С. 89.
- Пичугина Е. Вот, Боже, что нам негоже. В столице составили рейтинг тоталитарных сект / Е. Пичугина // Моск. комсомолец". — 2007. — 22 марта.
- Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения. Учеб. пособ. // В. А. Владимиров, П. Ф. Гришанин, Ю. И. Ляпунов и др.; Под ред. В. Ф. Кириченко. Высш. шк. МВД СССР — М.: Науч. -исслед. и ред. -издат. отд., 1970. — 172 с.
- Приговор Киевского районного суда г. Харькова по обвинению Арефьева Ю. Ф. в совершении преступления, предусмотренного ст. 138 УК Украины. — Архив суда Киевского района г. Харькова, дело 1-1032/4-2002 от 10. 12. 2002 г., л.д. — 1–3.
- Приговор Харьковского областного суда по обвинению Полякова В.А. в совершении преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 143, ст.ст. 17, ч. 2 ст. 143, ч. 2 ст. 80, ч. 2 ст. 148² УК Украины. — Архив Апелляционного суда г. Харькова, дело 2-27 от 4.05.1999 г., л.д. - 1–16.
- Про надання статистичної інформації щодо результатів розгляду кримінальних справ за незаконне лікарювання (ст. 226 ККУ 1960 р.) за період з 1992 по 2001 р.: Лист Міністерства юстиції України № 22-52-284 від 02. 12. 2004 р.
- Рарог А. И. Вина в советском уголовном праве / А. И. Рарог. — Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1987. — 192 с.
- Рарог А. И. Квалификация преступлений по субъективным признакам / А. И. Рарог. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 304 с.
- Расторопов С. Понятие и система преступлений против здоровья по УК РФ 1996 г. / С. Расторопов // Уголовное право. — 2002. — № 4. — С. 37-39.
- Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств: Монография. 2-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Издательство Р.Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. — 489 с.
- Рашковская Ш. С. Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности: Лекции для студентов ВЮЗИ / Под ред. А. Н. Васильева / Ш. С. Рашковская. — М.: ВЮЗИ, 1956. — 87 с.
- Российское уголовное право: Курс лекций. Т.3. Преступления против личности / Под ред. А.И. Коробеева. — Владивосток: Владивост. ун-т., 2000. — 562 с.
- Савченко А. В. Сучасне кримінальне право України: Курс лекцій / А. В. Савченко, В. В. Кузнецов, О. Ф. Штанько. — К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. — 640 с.
- Сахаров А. Б. Ответственность за должностные злоупотребления по советскому уголовному праву / А. Б. Сахаров. — М.: Госюриздат, 1956. — 209 с.
- Свод Законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюренберга. — Изд. неофиц. — М. : Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. — т. 13 – 14, кн. 4. — 364 с.

- Свод законов Российской Империи / под ред. А. М. Нюренберга. – Изд. неофиц. – М. : Скоропечатня А. А. Левенсона, 1910. – т. 16, кн. 1. – 618 с.
- Сенаторов М. В. Потерпілий від злочину в кримінальному праві / Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12. 00. 08 / М. В. Сенаторов. — Х., — 2005. - 20 с.
- Склярів С. В. Вина и мотивы преступного поведения / С. В. Склярів. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 326 с.
- Соборное уложение 1649 г: Учебное пособие для высшей школы / под ред. М.Н.Тихомирова, П.П. Епифанова. – М.: Изд-во Моск. ун-та,– 1961.– 444 с.
- Советский энциклопедический словарь / Под ред. А. М. Прохорова. — 4-е изд. — М.: Сов. энциклопедия, 1989. — 1632 с.
- Советское уголовное право. Общая часть / Под ред. Г. А. Кригера, Б. А. Куринова, Ю. М. Ткачевского. — М: Изд-во МГУ, 1981. — 516 с.
- Советское уголовное право. Особенная часть / Под ред. В. Д. Меньшагина и др. — 2-е изд. — М.: Изд-во МГУ, 1975. — 471 с.
- Советское уголовное право. Часть общая / Под ред. П. И. Гришаева, Б. В. Здравомыслова. – М.: Юрид. лит., 1982. – 438 с.
- Советское уголовное право. Часть общая. – М.: Юрид. лит., 1962. – 477 с.
- Советское уголовное право. Часть Общая. / М. А. Гельфер, П. И. Гришаев, Б. В. Здравомыслов и др.; Под ред. М. А. Гельфера и др.; Всесоюз. юрид. заоч. ин-т. — М.: Юрид. лит., 1972. — 584 с.
- Советское уголовное право: Часть общая / Ред. Б. В. Здравомыслов, С. Г. Келина, Ш. С. Рашковская. – М.: Юрид. лит., 1964. – 430 с.
- Советское уголовное право: Часть Особенная / Отв. ред. В. А. Владимиров. — М.: Юрид. лит., 1979. — 589 с.
- Сташис В. В., Бажанов М. И. Преступления против личности в УК УССР и судебной практике: Моногр. / В. В. Сташис, М. И. Бажанов. — Х.: Вища шк., 1987. – 216 с.
- Тарарухин С. А. Квалификация преступлений в судебной и следственной практике / С. А. Тарарухин. — К.: Юринком, 1995. — 206 с.
- Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Таций. — Х.: Вища шк. Изд-во при ХГУ, 1988. — 198 с.
- Тер-Акопов А. А. Преступление и проблемы нефизической причинности в уголовном праве / А. А. Тер-Акопов. — М.: Юркнига, 2003. — 480 с.
- Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. – Г. В. Тимейко. — Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та, 1977. — 216 с.
- Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления / А. Н. Трайнин. — М.: Госюриздат, 1957. — 363 с.
- Трубников В. М. Новый взгляд на объект преступления / В. М. Трубников // Право і безпека. — 2002. — №1. — С. 81-88.
- Тяжкова И. М. Неосторожные преступления с использованием источников повышенной опасности / Под ред. проф. В. С. Комиссарова / И. М. Тяжкова. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 278 с.
- Уголовное законодательство СССР и союзных республик: Сб. (Основные законодательные акты) / Под ред. Д. С. Карева. — М.: Юрид. лит., 1957. — 531 с.

- Уголовное законодательство СССР и союзных республик: Сборник / Под ред. Д. С. Карева. — М.: Госюриздат, 1957. — 531 с.
- Уголовное право России. Учеб. для вузов. В 2-х т. Особенная часть / Под ред. А. Н. Игнатова, Ю. А. Красикова. — М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — Т. 2. — 808 с.
- Уголовное право Российской Федерации. Общая часть. — М.: МНЭПУ, 2001. — 265 с.
- Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Учебник / Под ред. проф. Е. Л. Стрельцова. — Х.: ООО «Одиссей», 2002. — 672 с.
- Уголовное право УССР Особенная часть / Под ред. М. И. Бажанова, П. С. Матышевского, В. Б. Сташиса. — К.: Выща шк., 1989. — 503 с.
- Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. Л. Д. Гаухмана, Л. М. Колодкина. — М.: Моск. ин-т МВД России, 1997. — 460 с.
- Уголовное право. Общая часть: Учебник для юрид. вузов / Под ред. Н. И. Ветрова, Ю. И. Ляпунова. — М.: Новый юрист, 1997. — 592 с.
- Уголовное право. Особенная часть: Учебник для вузов / Отв. редакторы И. Я. Козаченко, З. А. Незнамова, Г. П. Новоселов. — 3-е изд., изм. и доп. — М.: НОРМА, 2001. — 960 с.
- Уголовное право. Часть Общая: Учебник для юрид. вузов / Под ред. П. А. Беляева, С. А. Домахина, Н. С. Лекина. — М.: Юрид. лит., 1969. — 440 с.
- Уголовное право: Часть общ. Часть особ.: Учебник / [Н. И. Ветров, Н. Г. Иванов, А. Ф. Истомин и др.]; Под ред. Н. И. Ветрова, Ю. И. Ляпунова. — М.: Юриспруденция, 2001. — 638 с.
- Уголовное уложение 22 марта 1903 г. / Под. ред. П.Н. Якоби. — Рига: Лета, 1922. — 1656 с.
- Уголовный кодекс Азербайджанской Республики. — Баку: Юрид. лит., 2000. — 224 с.
- Уголовный кодекс Грузии / Науч. ред. З. К. Бигвава; Вступ. ст. В. И. Михайлова; Обзорн. ст. проф. О. Гамкредидзе: Пер. с груз. И. Меридканашвили — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 409 с.
- Уголовный кодекс Кыргызской Республики. Принят Законодательным собранием Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 18 сентября 1997 г. (в ред. Законов Кыргызской Республики от 21 сентября 1998 г. № 124, 9 декабря 1999 г. № 141, 23 июля 2001 г. № 77, 19 ноября 2001 г. № 92, 12 марта 2002 г. № 36) / Предисл. А. П. Стуканова, П. Ю. Константинова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. — 352 с.
- Уголовный кодекс Латвийской Республики / Науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой: Пер. с латыш. А. И. Лукашова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. — 313 с.
- Уголовный кодекс Литовской Республики / Науч. ред. проф. В. Павилониса; Предисл. Н. И. Мацнева; Вступ. ст. проф. В. Павилониса, А. Абрамовичюса, А. Дракшене: Пер. с лит. В. П. Казанскене. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. — 470 с.

- Уголовный кодекс Республики Армения / Науч. ред. Е. Р. Азаряна, Н. И. Мацнева; Предисл. Е. Р. Азаряна: Пер. с армян. проф. Р. З. Авакяна. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 450 с.
- Уголовный кодекс Республики Беларусь / Принят Палатой представителей 2 июня 1999 г. Одобрен Советом Республики 24 июня 1999 г. / Предисл. проф. Б. В. Волженкина. Обзорн. ст. А. В. Баркова. — Юрид. центр Пресс, 2001. — 474 с.
- Уголовный кодекс Республики Казахстан: Закон Республики Казахстан от 16 июля 1997 г. № 167 / Предисл. министра юстиции Республики Казахстан, д. ю. н., проф. И. И. Рогова — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001 — 466 с.
- Уголовный кодекс Республики Молдова. — Кишинев, 2002. — 111 с.
- Уголовный кодекс Республики Таджикистан: Принят Законом Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. Введен в действие 1 сентября 1998 г. постановлением Парламента Таджикистана / Предисл. А. В. Федорова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. — 410 с.
- Уголовный кодекс Республики Узбекистан (с изм. и доп. на 15 июля 2001 г.). / Вступ. ст. М. Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. — 338 с.
- Уголовный кодекс Российской Федерации: (по сост. на 1 января 2004 г.). — М.: Юрайт-Издат, 2004. — 176 с.
- Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 г. с постатейно - систематизированными материалами / под ред. С. С. Аскарханова. — М. : Юрид. изд-во НКЮ РСФСР, 1927. — 533 с.
- Уголовный кодекс Туркменистана. — Ашхабад, 1997. — 134 с.
- Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практ. комментарий / М. И. Бажанов, Я. М. Брайнин, П. С. Матышевский, В. В. Сташис; Под общ. ред. В. И. Зайчука. — К.: Политиздат Украины, 1969. — 543 с.
- Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практ. комментарий // Отв. ред. В. И. Зайчук; Спецред. С. С. Яценко. — К.: Политиздат Украины, 1978. — 684 с.
- Уголовный кодекс Украинской ССР: Науч.-практ. коммент. / Н. Ф. Антонов, М. И. Бажанов, Ф. Г. Бурчак и др. — К.: Политиздат Украины, 1987. — 880 с.
- Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Отв. ред. С. С. Яценко. — 3-е изд., испр. и доп. — К.: А. С. К., 2004. — 1096 с.
- Уголовный кодекс Эстонской Республики / Науч. ред. и пер. с эстон. В. В. Запевалова; Вступ. ст. И. И. Мацнева. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. — 262 с.
- Уголовный кодекс: научно-популярный практический комментарий. С доп. и изм. по 1 июня 1925 г. / под ред. М. Н. Гернета, А. Н. Трайнина. — М. : Право и жизнь, 1926. — 460 с.
- Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г. : изд-е. 14 пересм. и доп. / под ред. Н. С. Таганцева. — Спб. : Америк. скоропечатня, 1909. — 1111 с.
- Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями : изд. 1885 г. с доп. по продолж. 1906 г., с прил. мотивов и извлечений из решений кассационных

- департаментов Сената : изд-е. 17, доп. / под ред. Н. С. Таганцева. — Спб. : Тип. Ю. Н. Эрлих, 1908. — 881 с.
- Устименко В. В. Специальный субъект преступления / В. В. Устименко. — Х.: Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1989. — 104 с.
- Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони: Монографія / Є. В. Фесенко. — К.: Атіка, 2004. — 280 с.
- Фесенко Є. В. Кримінально-правовий захист здоров'я населення: Коментар законодавства та судової практики. — К.: Істина, 2001. — 192 с.
- Филимонов В. Д. Объективная сторона преступления / В. Д. Филимонов // Уголовное право России. Часть Общая / Под. ред. Л. Л. Кругликова. — М.: Зерцало, 1999. — 542 с.
- Фролов Е. А. Спорные вопросы общего учения об объекте преступления / Е. А. Фролов // Сб. учен. тр. — Свердловск: Изд-во Свердловск. гос. ун-та, 1969. — Вып. 10. — С. 184–225.
- Харченко В. Б. Уголовное право Украины. Общая и Особенная части: Новое законодательство в вопросах и ответах. Конспект лекций / В. Б. Харченко. — К.: Атика, 2002. — 288 с.
- Холыст Б. Криминология. Основные проблемы / Б. Холыст ; под ред. Н. А. Стручкова. — М. : Юрид. лит., 1980. — 263 с.
- Хронологическое собрание законов, указов Президиума Верховного Совета и постановлений правительства РСФСР. — Т. I : 1917-1928 гг. — М. : Госюриздат, 1959. — 665 с.
- Церетели Т. В. Деликты создания опасности // Сов. государство и право. — 1970. — № 8. — С. 56–64.
- Церетели Т. В. Причинная связь в уголовном праве / Т. В. Церетели. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: Госюриздат, 1963. — 381 с.
- Чернишова Н. В. Кримінальне право України. Загальна частина. Навч. посіб. / Н. В. Чернишова. — К.: Атіка, 2003. — 288 с.
- Шаргородский М. Д. Избранные работы по уголовному праву / М. Д. Шаргородский. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. — 434 с.
- Шаргородский М. Д. Некоторые вопросы причинной связи в теории права // М. Д. Шаргородский. — Сов. государство и право. — 1956. — № 7. — С. 38–51.
- Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья / М. Д. Шаргородский. — М.: Изд. Министерства юстиции СССР, 1947. — 510 с.
- Ярмыш Н. Н. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве (философско-правовой анализ): Монография / Н. Н. Ярмыш. — Х.: Право, 2003. — 512 с.
- Тихий В. П. Злочини проти суспільної (загальної) безпеки. Конспект лекцій / В. П. Тихий. — Х.: Нац. юрид. акад. України, 1996. — 69 с.
- Ткаченко В. И. Преступления против здоровья населения: Учеб. пособ. / В. И. Ткаченко. — М.: ВЮЗИ, 1983. — 63 с.

Специальная литература по медицине и медицинскому праву

- Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. — М: Книга-сервис, 2002. — 352 с.
- Аксенов А. П. Знахарь против колдовства и порчи / А. П. Аксенов. — М. : Астрель, 1997. — 256 с.
- Акт комісійної перевірки фактів, викладених у заяві гр. Біленчук О. М. Управління охорони здоров'я Чернігівської облдержадміністрації № 01-24/524 від 15. 08. 2003 р.*
- Акт перевірки діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини цілителя Соф'ї (Відміч О.В.) Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації № 3 від 28. 09. 2000 р.*
- Акт перевірки діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини приватної фірми «Оберіг» Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації № 104 від 29. 09. 2000 р.*
- Акт перевірки додержання суб'єктом підприємницької діяльності умов та правил здійснення медичної практики в сфері народної і нетрадиційної медицини Управління охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації № 113 від 27. 04. 2001 р.*
- Амосов Н. М. Раздумья о здоровье // Н.М. Амосов. — М.: Физкультура и спорт, 1979. С. 63
- Аптекарский Устав / под ред. док. В. Н. Варадинова. — СПб.: Тип. М-ва внутр. дел, 1880. — 166 с.
- Байда А. А. К истории вопроса об уголовной ответственности за незаконную лечебную деятельность / А. А. Байда // Проблемы законности: Респ. міжвід. наук. зб. / Відп. ред. В. Я. Тацій. — Х.: Нац. юрид. акад. України, 2005. — Вип. 72. — С. 125-131.
- Байда А. О. Медична помилка та її кримінально-правова оцінка / А. О. Байда // Проблемы законности: Респ. міжвід. наук. зб. — Х.: Нац. юрид. акад. України, 2004. — Вип. 69. — С. 154–160.
- Байда А.А. К проблеме объекта незаконной лечебной деятельности (ст.138 УК Украины) // Проблемы законности: Респ. міжвід. наук. зб. / Відп. ред. В.Я. Тацій. — Харків: Нац. юрид. акад. України, 2005 — Вип. 75. — 212 с. — С. 145-151.
- Бачериков А., Петрюк П., Бредня Т., Курмель Э., Степаненко Л. Некоторые вопросы обращаемости психически больных к представителям оккультной медицины // Вісник Асоціації психіатрів України. — 1999. — № 3. — С. 145–151.
- Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский. — М.: Юрид. лит., 1970. — 128 с.
- Бертенсон Л. Б. Несколько слов о знахарском и шарлатанском врачевании и о германском законопроекте, направленном к ограничению вреда от такого врачевания / Л. Б. Бертенсон // Рус. врач. — 1911. — № 7. — С. 251–254.

* Неопублікований документ, знаходиться в архіві Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України

Бойцова М. "Целитель, исцелись сам!". "Час пик" N 45 (199), 8 - 13 ноября 2001.

Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – М.: Совет. энцикл., 1978. – Т. 8: Евгеника – Зыбление. – 528 с.

Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский.: – 3-е изд. – М.: Совет. энцикл., 1985. – Т. 25: Теннис – Углекислота. – 544 с.

Брэтмен С. Нетрадиционная медицина / С. Брэтмен. – СПб. : Питер Паблишинг, 1997. – 288 с. – (Серия «Основы»).

Відповідь на запит першого заступника прокурора м. Києва, Стеценко В.А. – лист МОЗ України №28\72-06-03 від 14.03.2003.

Відповідь на запит про надання консультативної допомоги та статистичної інформації щодо роботи Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини: Лист Комітету з пит. нар. і нетрадиц. медицини при Міністерстві охорони здоров'я України № 28/130-05-03 від 13. 05. 2004 р. на лист № 126-03-665 від 26. 04. 2004 р.*

Влияние телевизионной психотерапии на психическое состояние населения / Ф. М. Гайдук, Н. А. Кашкевич, М. М. Важенин, Е. И. Скугаревская // Здоровоохранение Беларуси. — 1992. — № 5. — С. 63–67.

Ворсобин В. Пока Грабовой сидит, его пирамида зарабатывает миллионы / В. Ворсобин // Комсом. правда. – 2007. – 1 февр.;

Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К. : Вища шк., 1987. – 200 с.

Горюнов А. В. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга / А. В. Горюнов, Р. Г. Хлопушин // Журн. социологии и соц. антропологии. – 2005. – Т. 8. – № 1. – С. 179–185.

Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. – М.: Медицина, 1969. — 77 с.

Громов А. Рецидив средневековья с точки зрения закона / А. Громов // Врач. — 1994. — № 2. — С. 51 - 53.

Дембо Г. Медицина в знахарстве и знахарство в медицине / Г. Дембо // Вопр. здравоохранения. – 1929. – № 6. – С. 42–50.

Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників / Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство праці та соціальної політики України. — К.: ТОВ «Золоті сторінки», 2002. — Вип. 78: Охорона здоров'я. – 372 с.

Долишня Н. І. До питання про психогенний характер впливу екстрасенсів / Н. І. Долишня, О. О. Мороз // Укр. вісник психоневрології. — 1995. — Т. 3. — Вип. 2. — С. 301-303.

Завидовская Г. Индуцированные психозы / Г. Завидовская, Д. Демонова, В. Марченко // Врач. – 1994. – № 2. – С. 53–56.

* Неопублікований документ, знаходиться в архіві Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України

Звіт Головного спеціаліста Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України Герцюк Т. І. від 14. 06. 2004 р.*

Звіт про інформацію, надану Головними позаштатними спеціалістами з народної і нетрадиційної медицини про виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України № 267 від 19. 06. 2003 р. «Про контроль за здійсненням незаконної медичної діяльності у галузі народної і нетрадиційної медицини» за перше півріччя 2004 року»*.

Інформація про результати перевірок здійснення медичної практики у галузі народної та нетрадиційної медицини суб'єктами господарювання в Харківській області за липень 2003 р.: Лист Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації № 174 від 12. 08. 2003 р.*

Інформація щодо кількості осіб, що мають спеціальний дозвіл Комітета з питань народної і нетрадиційної медицини: Лист Ком. з пит. нар. і нетрадиц. медицини № 36/145-09-2007 від 14.09.2007 р. на лист № 122-03-664 від 12.08.2007 р.

Канал 1+1. Програма «Новини ТСН» від 11. 12. 2004, 21. 15: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://1plus1.tv/news/11-12-2004>. — Заголовок з екрану.

Канал 7 Харків. Програма «Перспектив» від 07. 11. 2004, 20. 25: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://7tv.kharkiv.ua/news/31-11.-2004>. — Заголовок з екрану.

Канал ICTV. Програма «Лінія конфлікту» від 5. 05. 2006, 14. 25: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://ICTV.tv/news/05-05-2004>. — Заголовок з екрану.

Канал RenTV. Програма «Военная тайна» від 31. 10. 04, 22. 00: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://rentv.tv/news/31-10-2004>. — Заголовок з екрану.

Канал RenTV. Програма «Чудесные исцеления: Мифы и реальность» від 31. 11. 2004, 23. 40: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://rentv.tv/news/31-11-2004>. — Заголовок з екрану.

Кокунин В. А. Статистическая обработка данных при малом числе опытов / В. А. Кокунин // Укр. біохім. журн. — 1975. — Т. 47. — № 6. — С. 776–779.

Концевич И. А. Судебно-медицинские аспекты врачебной практики / И. А. Концевич. — К. : Здоров'я, 1974. — 140 с.

Коптюк Л. М. Злочин проти здоров'я / Л. М. Коптюк. — К.: Політвидав України, 1988. — 62 с. — (Сер. «Бесіди з віруючими»).

Крыжановский Г. Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы: Генераторные механизмы нейропатологических синдромов / Г. Н. Крыжановский. — М.: Медицина, 1980. — 360 с.

Кушев Н. Е. Знахарство в Саратовской губернии / Н. Е. Кушев // Совет. врач. — 1930. — № 1. — С. 127-129.

* Неопублікований документ, знаходиться в архіві Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України

Ларченко Д. А. Мухоморы, травы, масло и другие средства для "лечения" рака: [Електроний ресурс] / Д. А. Ларченко. — Режим доступа: www.mednovosti.ru. — Заглавие с экрана.

Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина. — М.: Медицина, 2002. — 416 с.

Маркус Л. М. Краткое руководство для врачей к познанию Российских законов, учреждений и государственной службы / Л. М. Маркус. — СПб.: Тип. Эдуарда Праца, 1843. — 198 с.

Матеріали з питань протидії правопорушенням в галузі народної і нетрадиційної медицини» // Факс Державного Департаменту служби боротьби з економічними злочинами (ДДСБЕЗ МВС України) від 04. 06. 2004 р.

Матеріали перевірки суб'єкта підприємницької діяльності в галузі народної та нетрадиційної медицини гр. Слатвінської Л. Б.: Лист Управління охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації № 1081 від 21. 05. 2001 р.*

Мейер-Штейнег Т. Медицина XVII—XIX веков / Т. Мейер-Штейнег — М.: Вузовская книга, 1999. — 128 с.: ил.

Мельник В. М. Оккультная (тайная) медицина / В. М. Мельник, А. А. Орловский. — К.: Авиценна, 1996. — 444 с.

Михайлов В. С. История международного здравоохранительного права / В. С. Михайлов. Владивосток, Изд-во Дальневост. ун-та, 1984. - 188 с.

Михлин В. М. Неклассическое врачевание: прошлое и настоящее / В. М. Михлин, В. А. Кирьяк. — Кишинев : Штиинца, 1985. — 200 с.

Мозговая Т. А. Нельзя сидеть у телевизора, есть гамбургеры и ждать: вот придет Кашпировский и за пять минут вернет мне радость жизни // Факты. — 2003. — 13 сент. — С. 7.

Мокринский С. П. Медицина в ее конфликтах с уголовным правом / С. П. Мокринский. — СПб. : Сенат. тип., 1914. — 104 с.

Мохов А. А. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании медицинской деятельности / А. А. Мохов. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. — 208 с.

О видоизменениях психопатологии в современных российских условиях / Л. К. Хохлов, В. Г. Турлаев, В. Ф. Мельников, Л. Н. Савельев // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. — М., 1995. — С. 90 — 92.

Об ответственности за незаконное врачевание: Утв. циркуляром Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата юстиции от 9 мая 1925 г. № 101 97-9/V // Бюл. НКЗ. — 1925. — № 10. — С. 1, 2.

Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И. Ф. Огарков. — Л.: Медицина, 1966. — 196 с.

**** Неопублікований документ, знаходиться в архіві Державного департаменту служби боротьби з економічними злочинами

* Неопублікований документ, знаходиться в архіві Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України

Отчет УОЗ ХОГА о результатах работы комиссии за июль 2003 г. Письмо № 174 от 12.08.2003.

Патлис Д. А. Знахарство и охрана народного здоровья / Д. А. Патлис // Профилактика. медицина. – 1926. – № 11. – С. 126-129.

Петров В. И., Седова Н. Н. Проблема качества жизни в биоэтике / В. И. Петров, Н. Н. Седова. — Волгоград: Издатель, 2001. — 96 с.

Подобедова Л. Экстрасенсы калечат душу и тело // Аргументы и Факты. – 2001. – 4 янв. – С. 6

Про результати перевірки дотримання умов ліцензійної діяльності в галузі НІНМ // Лист Херсонського обласного управління охорони здоров'я № 95-3/2 від 01. 09. 2003 р.*

Раговер Р. Целители: Судебные процессы Дикарева, д-ра Шульгиной, Махова / Р. Раговер. – Х. : Науч. мысль, 1930. – 84 с.

Рогов Л. Лжецелители зарабатывают на здоровье доверчивых граждан / Л. Рогов // Бизнес. – 2004. – 18 окт. (№ 42).

Рожен О. В. Навала екстрасенсів, або кожен народ гідний не лише своїх правителів, а й своїх цілителів... // Дзеркало тижня. — 2002. — 10- 16 серп. — С. 14.

Рубанович В. М. Врач, знахарь, экстрасенс... у кого лечиться? / В. Рубанович. – Красноярск : Кн. изд-во, 1991. – 64 с.

Сальников В. П. Законодательная регламентация медицинской деятельности России во время правления Петра I / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко // Изв. вузов. Правоведение. – 2001. – № 4. – С. 219–231.

Саркисов Д. С. Очерки истории общей патологии / Д. С. Саркисов. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Медицина, 1993. – 512 с.

Сегал А. К вопросу о причинах роста знахарства / А. Сегал // Совет. врач. – 1930. – № 13/14. – С. 631-634.

Сергеев Ю. Д. Профессия врача: Юридические основы / Ю. Д. Сергеев. — К.: Выща шк. Гол. изд-во, 1988. — 208 с.

Сидоров А. С. Знахарство, колдовство и порча у народа коми / А. С. Сидоров. – С-Пб.: Алтейя, 1997. – 283 с.

Смитиенко В. Н. Незаконное врачевание — преступление против здоровья населения / В. Н. Смитиенко // Сибир. юрид. записки (Проблемы борьбы с преступностью). — Иркутск–Омск: Изд-во Иркутск. гос. ун-та, 1973. — Вып. 3. — С. 41–49.

Смитиенко В. Н. Уголовно-правовая охрана здоровья населения в СССР / В. Н. Смитиенко. — К.: Выща шк. Гол. изд-во, 1989. — 243 с.

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник / За ред. Ю. В. Вороненка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 332 с.

Стеценко С. Г. Медицинское право: Учеб. / С. Г. Стеценко. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 572 с.

* Неопублікований документ, знаходиться в архіві Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України

Стеценко С. Г. Очерки медицинского права / С. Г. Стеценко, А. Н. Пищита, Н. Г. Гончаров. — М.: ЦКБ РАН, 2004. — 170 с.

Тихомиров А. В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг / А. В. Тихомиров. — М.: Статут, 2001. — 256 с.

Федорова М. Ю. Медицинское право: Учеб. пособ. для вузов / М. Ю. Федорова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 320 с.

Феномен Кашпиоровского и телепсихотерапия / Под общей ред. проф. Д. И. Дубровского и М. Г. Ярошевского. — СПб.: Изд-во Межд. фонда истории науки, 1992. — Ч. 1. — 66 с.

Хатамов А. Уголовная ответственность за незаконное врачевание / А. Б. Хатамов // Укрепление законности, правопорядка и социалистической государственности. — Душанбе, 1978. — Вып. 2. — С. 119—124.

Хохловкин А. Знахарство и шарлатанство / А. Хохловкин // Мир Божий. — 1904. — № 3. — С. 107—123.

Царегородцев Г. И. Борьба материализма и идеализма в учении о здоровье и болезни человека // Г. И. Царегородцев. — М.: «Медицина», 1970. — 100 с.: ил.

Ш-в П. Вторжение шарлатанства во врачебную практику / П. Ш-в // Мир Божий. — 1902. — № 11. — С. 68—74.

Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. — 328 с.

Штейнберг С. Кликушество и его судебно-медицинское значение / С. Штейнберг // Архив судебной медицины и общественной гигиены / изд. Мед. Департаментом. — Год 6, кн. 2. — СПб., 1870. — С. 64—81.

Ягубов С. Н. К вопросу об ответственности за незаконное врачевание / С. Н. Ягубов // Девятая расширенная конференция Ленинград. отд. Всесоюз. науч. общества судебных медиков и криминалистов. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1955. — С. 114—116.

Нормативные акты

Інструкції з профілактики внутрішньо лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією: Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25. 05. 2000 р. № 120 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 46. — Ст. 2030.

Інструкція про здійснення нагляду за побічними реакціями / діями лікарських засобів: Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19. 12. 2000 р. № 347 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 52. — Ст. 2289.

Інструкція про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи метеріалів клінічних випробувань: Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01. 11. 2000 р. № 281 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 47. — Ст. 2050.

Кодекс України про адміністративні правопорушення // Відом. Верхов. Ради Укр. РСР. — 1984. — № 51 (дод.). — Ст. 1122.

Конституція України від 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. - 1996. - № 30. - Ст. 141.

Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року // Відомості Верховної Ради України. - 2001. - № 25-26. - Ст. 131.

Кримінальний кодекс УРСР від 28 грудня 1960 року // Відомості Верховної Ради Української РСР. – 1961. – №2. – Ст. 14.

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. (З додатком: “Перелік дозволених видів медичної практики за спеціальностями”): Затв. Наказом Держ. комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України від 16. 02. 2001 р. № 38/63 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 10. — Ст. 421.

Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-XI // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

Положення про атестацію середніх медичних працівників: Додаток до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23. 10. 1991 р. № 146 // 3б. нормат. -директ. документів з охорони здоров'я. — 2004. — № 1. С. 14.

Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482

Положення про порядок проведення атестації лікарів: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.1997 р. № 359 // Офіц. вісник України. – 1998. – № 3. – Ст. 127.

Попов В. Л. Судебная медицина: Учебник / В. Л. Попов – С-Пб: Питер, 2002. – 608 с.

Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу: затв. наказом МОЗ України № 199 від 15.04.2008 р. // Офіц. вісн. України. – 2008. – № 50. – С. 1644.

Порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатись медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 195 від 10. 08. 2000 р. «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини» //Офіц. вісник України. — 2001. –№ 9. – Ст. 378.

Про атестацію середніх медичних працівників: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23. 10. 1991 р. № 146 // 3б. нормат. -директ. документів з охорони здоров'я. — 2004. — № 1. — С. 12.

Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05. 07. 2001 р. № 2586-III // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — № 49. — Ст. 258.

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо приведення їх у відповідність із законодавчими актами України у сфері ліцензування: Закон України від 19. 01. 2006 р. № 3370-IV // Офіц. вісник України. — 2006. — № 7. — Ст. 341.

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілительством) : Закон України від 17.05.2007 р. № 1033-V // Відом. Верхов. Ради України. — 2007. — № 34. — Ст. 445.

Про дозвільну систему в сфері господарської діяльності: Закон України від 06. 09. 2005 р. № 2806-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2005. — № 48. — Ст. 483.

Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 12 груд. 1991 р. № 1972-XII в ред. Закону України від 3 березня 1998 р. № 155/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. — № 35 — Ст. 235.

Про запровадження ліцензії єдиного зразка для певних видів господарської діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 20. 11. 2000 р. № 1719 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 47. — Ст. 2035.

Про затвердження переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25. 12. 1992 р. № 195: [Електронний ресурс] // Режим доступу: www.pau.kiev.ua. — Заголовок з екрану.

Про затвердження переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 04. 07. 2001 р. № 756 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 27. — Ст. 1212.

Про затвердження переліку органів ліцензування: Постанова Кабінету Міністрів України від 14. 11. 2000 р. № 1698 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 46. — Ст. 2001.

Про затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11. 02. 1998 р. № 36 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2000. — № 7. — С. 482.

Про затвердження Правил медичного огляду з метою виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини, обліку, медичного обстеження та профілактичного нагляду за ВІЛ-інфікованими: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1992 р. № 460 // Зібрання постанов Уряду України — 1992. — № 9 — Ст. 218.

Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15. 02. 1995 р. № 62/95-ВР // Відомості Верховної Ради України. — 1995. — № 10. — Ст. 62.

Про контроль за здійсненням незаконної медичної діяльності у галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19. 06. 2003 р. № 267 // Зб. нормат. -директ. документів з охорони здоров'я. — 2003. — №6. —С. 195.

Про лікарські засоби: Закон України від 04. 04. 1996 р. № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 22. — Ст. 86.

Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 01. 06. 2000 р. № 1775-III // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 36. — Ст. 299.

Про методи народної і нетрадиційної медицини, на які видаються спеціальні дозволи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2003 р. № 93*

Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378.

Про підприємництво: Закон України від 07.02.1991 р. № 698-XII // Відомості Верховної Ради України. — 1991. — № 14. — Ст. 168.

Про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини: Інструкція. Затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10. 08. 2000 р. № 195 // Офіц. вісник України. — 2001. — № 9. — Ст. 378.

Про практику застосування судами законодавства про відповідальність за окремі злочини у сфері господарської діяльності: Постанова Пленуму Верхов. Суду України від 25. 04. 2003 р. № 3 // Вісник Верховного Суду України. — 2003. — № 3. — С. 2.

Про судову практику в справах про знищення та пошкодження державного чи особистого майна шляхом підпалу або внаслідок порушення встановлених законодавством вимог пожежної безпеки: Постанова пленуму Верховного Суду України від 02. 07. 1976 р. №. 4 в ред. від 03. 03. 2000. р. № 3 // Постанови пленуму Верховного Суду у кримінальних справах (1973-2004). — К., 2004. — С. 103-107.

Про судову практику в справах про корисливі злочини проти приватної власності: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 25. 12. 1992 р. № 12 // Бюл. законодавства і юрид. практики України. — 2004. — № 12. — С. 108.

Про судову практику в справах, пов'язаних із порушеннями вимог законодавства про охорону праці: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 10.10.1982 № 6 зі змінами // Бюл. законодавства і юрид. практики. — 2004. — № 12. — С. 89.

Про судову практику у справах про зґвалтування та інші статеві злочини: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27. 03. 1992 р. № 4 // Бюл. законодавства та юрид. практики України. — 2004. — № 12. — С. 89.

Про судову практику у справах про перевищення влади або службових повноважень: Постанова пленуму Верховного Суду України від 26. 12. 2003 р. № 15 // Вісник Верховного Суду України. — 2004. — № 2. — С. 7.

* Неопублікований документ, знаходиться в архіві Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України

Про термін дії ліцензії на провадження певних видів господарської діяльності, розміри і порядок зарахування плати за її видачу: Постанова Кабінету Міністрів України від 29. 11. 2000 р. № 1755 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 48. — Ст. 2093.

Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16. 07. 1999 р. № 1007-XIV // Відомості Верховної Ради України. — 1999. — № 41. — Ст. 377.

Типове положення про комісію з питань етики: Утв. приказом Міністерства охорони здоров'я України от 01. 11. 2000 р. № 281 // Офіц. вісник України. — 2000. — № 47. — Ст. 2050.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА № 1

Уважаемые медицинские работники!

В целях повышения качества медицинского обслуживания и защиты населения от неквалифицированного и некачественного лечения, предлагаем Вам принять участие в исследовании вопроса о незаконной лечебной деятельности для уяснения сущности и причины данной проблемы.

Для этого внимательно прочтите предложенные Вам вопросы и выберите наиболее подходящий, с Вашей точки зрения, вариант ответа, пометив его. В случае затруднения с выбором ответа укажите письменно свое видение настоящей проблемы.

Краткие сведения о незаконной лечебной деятельности: незаконной признается **лечебная деятельность, осуществляемая без специального разрешения, лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования**. Незаконное врачевание, будет иметь место в следующих случаях:

1. медицинский работник (врач, фельдшер, акушер, медицинская сестра) занимается лечебной деятельностью, не соответствующей его специальности;
2. народный целитель лечит заболевания без специального разрешения от МОЗ, или осуществляет лечение таких заболеваний, которые народным целителям лечить запрещено.

Народными целителями являются лица, **не имеющие специального медицинского образования и которым**, в виде исключения, разрешена лечебная деятельность, но только в сфере народной и нетрадиционной медицины, и при наличии **трех обязательных условий**: а) специального разрешения (выдается МОЗ Украины); б) лицензии на занятие частной медицинской деятельностью; в) осуществление такой деятельности под обязательным контролем врача или в условиях медицинского учреждения.

Специальное разрешение для народных целителей не выдается, и соответственно является для них запрещенной такая деятельность как: лечение больных онкологическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями, (в т. ч. венерическими, заразными кожными, СПИД), наркоманией, лечение психически больных, которые нуждаются в неотложной госпитализации. Народным целителям также запрещена деятельность, связанная с выдачей свидетельств о состоянии психического здоровья, наблюдением и лечением осложнений беременности, хирургическими вмешательствами, (в т. ч. абортами, применением инъекций, иглоукалываний, применением пиявок, инструментальных методов диагностики и лечения, мануальной терапии), а также проведением массовых сеансов гипноза и иных методов психического или биоэнергетического влияния.

При этом не требующими специального разрешения от МОЗ являются виды деятельности связанные с магией, гаданием, гороскопами, «приворотами», «исправлением кармы». Факт указания на наличие разрешения для таких видов деятельности свидетельствует о фальсификации информации.

По данным МОЗ на сегодняшний день в Украине действуют более 13 тыс. целителей, при этом специальное разрешение от МОЗ имеют только 420 из них.

Уголовная ответственность для незаконного врачевателя наступает по статье 138 УК (незаконная лечебная деятельность), если это повлекло тяжкие последствия для пациента (смерть, инвалидность, иное повреждение здоровья).

1. Считаете ли Вы, что сфера медобслуживания перенасыщена деятельностью народных целителей?
☐ да;

- ☐ нет;

Если «да», считаете ли Вы данный фактор опасным для здоровья населения?

- ☐ да;
- ☐ нет;

Если «да», то в чем опасность данной деятельности:

- ☐ низкая результативность такого лечения, вследствие чего упускается момент, когда излечение данной болезни вообще возможно или наиболее эффективно;
- ☐ неизученность или слабая изученность методов влияния применяемых целителями, что не позволяет предугадать ни непосредственные, ни более отдаленные последствия такого лечения;
- ☐ прямая угроза некоторых методов лечения жизни и здоровью больного (например, научно необоснованное использование в качестве лекарств ядовитых и сильнодействующих веществ, неправильное применение либо кустарное изготовление лекарственных препаратов с нарушениями требований антисептики, технологии, назначение лечения и лекарственных препаратов без учета индивидуальных особенностей организма пациента, особенности заболевания и т. д.);
- ☐ отсутствие надлежащего контроля за деятельностью таких лиц;
- ☐ Ваше мнение _____

2. По каким причинам столь широкое распространение получила деятельность целителей?

- ☐ общий экономический кризис;
- ☐ кризис государственной системы здравоохранения;
- ☐ развал отрасли медицинского обслуживания населения;
- ☐ слабое материально — техническое оснащение отрасли;
- ☐ обнищание населения;
- ☐ рост числа психических заболеваний;
- ☐ активная пропаганда деятельности таких лиц в средствах массовой информации;
- ☐ иные причины (какие, по Вашему мнению, укажите): _____

3. Считаете ли Вы эффективным уровень государственного контроля за деятельностью данных лиц?

- ☐ да;
- ☐ нет;
- ☐ Ваше мнение _____

4. Если бы у Вас была возможность, то какие меры Вы бы предприняли для улучшения обстановки в данной сфере?

- ☐ полный запрет на такую деятельность;
- ☐ усиление государственного контроля;
- ☐ Ваши предложения _____

5. Обращались ли Вы лично (ваши родственники, знакомые) к услугам лиц, занимающихся излечением при помощи народной и нетрадиционной медицины (целителей).

- ☐ да;
- ☐ нет;

Если да, то, как часто:

- ☐ единичный случай;
- ☐ 2 и более раз;
- ☐ постоянно обращаюсь

6. Чем, по Вашему мнению, обусловлен факт обращения больного к целителю, а не к врачу?

- ☐ ограниченные, по мнению больного, возможности официальной медицины;
- ☐ некачественная медицинская помощь;
- ☐ Ваше мнение _____

7. Обращались ли к Вам лично, пациенты прошедшие неудачное лечение у целителя, и с какими именно заболеваниями?

8. Встречались ли Вам в Вашей практике случаи смерти и ухудшения здоровья пациентов, прошедших ранее курс лечения у целителя?

- ☐ да;
- ☐ нет:

Если «да», то считаете ли Вы, что подобные последствия явились результатом такого лечения?

- ☐ да;
- ☐ нет;

9. Является ли, по Вашему мнению, деятельность по оказанию магических услуг («снятие порчи», «коррекция кармы», «приворот», «отворот», «гадание») опасной для психического здоровья населения?

- ☐ да;
- ☐ нет;

В случае если «да», считаете ли Вы что:

- ☐ такая деятельность должна быть запрещена;
- ☐ такая деятельность должна осуществляться по специальному разрешению и под государственным контролем.

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

1. Ваша специальность:

2. Аттестационный уровень:

3. Занимаемая должность, в которой Вы работаете:

4. Стаж работы по специальности:

5. Образование:

Дата: _____

Большое спасибо за Ваши искренние ответы!

ПРОТОКОЛ
анкетного опроса медицинских работников
(Протокол к анкете № 1)

Анкетный опрос был проведен аспирантом кафедры уголовного права Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого Байдой А. А. с 01. 05. 04 по 01. 06. 04 г. в медицинских учреждениях города Харькова, Полтавы, Бердянска.

Целью анкетирования было выяснение мнения специалистов - медиков по поводу опасности осуществления медицинской деятельности лицами без специального образования и без соответствующего разрешения, освещение латентного характера преступления, предусмотренного ст. 138 УК и выработка на этой основе определенных теоретических и практических предложений.

В анкетировании принял участие 571 медицинский работник.

На предложенные вопросы респонденты ответили следующим образом:

1. Считаете ли Вы, что сфера медобслуживания перенасыщена деятельностью народных целителей?

1. 1. да.....483 (84,5%)
1. 2. нет86 (15%)
Если «да», считаете ли Вы данный фактор опасным для здоровья населения?
1. 1. 1. да453 (79,3%)
1. 1. 2. нет63 (1,1%)

Если «да», то в чем опасность данной деятельности:

1. 1. 1. 1. низкая результативность такого лечения, вследствие чего упускается момент, когда излечение данной болезни вообще возможно или наиболее эффективно278 (4,86%)

1. 1. 1. 2. неизученность или слабая изученность методов влияния применяемых целителями, что не позволяет предугадать ни непосредственные, ни более отдаленные последствия такого лечения 149 (2,6%)

1. 1. 1. 3. прямая угроза некоторых методов лечения жизни и здоровью больного (например, научно необоснованное использование в качестве лекарств ядовитых и сильнодействующих веществ, неправильное применение либо кустарное изготовление лекарственных препаратов с нарушениями требований антисептики, технологии, назначение лечения и лекарственных препаратов без учета индивидуальных особенностей организма пациента, особенности заболевания и т. д.)242 (42,3%)

1. 1. 1. 4. отсутствие надлежащего контроля за деятельностью таких лиц 194 (33,9%)

1. 1. 1. 5. Ваше мнение:

„пищевые добавки могут причинить не меньший вред (в связи с тем, что теряется время на необходимое лечение)”

„низкий уровень подготовки целителей”

„считаю, что лечением больных должны заниматься врачи и никто другой;

„целитель не несет надлежащей ответственности за свое лечение и здоровье пациента”

„идет кодировка личности”
 „нет врачебного, лабораторного и инструментального контроля за людьми, которые находятся на „лечении” у целителя”
 „лечить по стандартам, утвержденным МОЗ”
 „отсутствие контроля приводит к непрофессионализму”

2. По каким причинам столь широкое распространение получила деятельность целителей?:

2. 1. общий экономический кризис	196 (34,3%)
2. 2. кризис государственной системы здравоохранения	275 (48,1%)
2. 3. развал отрасли медицинского обслуживания населения.....	244 (42,7%)
2. 4. слабое материально-техническое оснащение отрасли.....	180 (31,5%)
2. 5. обнищание населения.....	191 (33,4)
2. 6. рост числа психических заболеваний	50 (8,7)
2. 7. активная пропаганда деятельности таких лиц в средствах массовой информации	243 (42,5%)
2. 8. другие причины (какие, по вашему мнению):	

„вера людей в „чудо”, которое вылечит за 1 минуту”
 „отсутствие информации о возможных последствиях лечения, у целителей, в частности, о результатах лечения каждого целителя”
 „низкий уровень медицинского и санитарного образования населения и крайне низкий профессиональный уровень врачей”
 „факультеты народной медицины в вузах”
 „снижение медицинской грамотности населения”
 „лечение у целителей дорогое, но люди идут к ним, поскольку целитель безответственно заверяет, что вылечит, а врач, зная болезнь, не может обманывать”
 „резкое изменение идеологических основ государственности вызывало абсолютное недоверие среди населения к услугам, которые предоставляются этим государством”
 „очень высокие цены на наиболее эффективные медикаменты”
 „современная государственная медицина много потеряла, потому что все „светлые головы” ушли в бизнес”
 „государственная медицина бесплатна, а народ кому платит тому и верит, целители этим пользуются”
 „нет пропаганды здорового образа жизни в средствах массовой информации, низкая общая медицинская культура населения”
 „отсутствие законов об ответственности таких лиц,,
 „низкая эффективность лечения в традиционной медицине”
 „проще получить лицензию „целителю” чем врачу”
 „низкая зарплата врача, потому падает интерес к труду”
 „недоверие к врачу (невнимательность к пациенту, к сожалению, низкая квалификация некоторых врачей)”
 „деградация общества”
 „нет стабильности, нет уверенности в завтрашнем дне. Социальные проблемы вынуждают людей выбирать любую форму заработка: потому сегодня - токарь, а завтра – лекарь. Целительство поддерживается определенными структурами в стране, имеющими с этого выгоду. Поэтому горе населения лишь способ наживы для целителей”.
 „традиционная медицина имеет неверный подход к больному. Во многих случаях она не помогает”
 „целители всегда существовали в обществе, их повышена активность - это предвестник нового прыжка в развитии медицины”.

3. Считаете ли Вы эффективным уровень государственного контроля за деятельностью данных лиц?

3. 1. да.....69 (12%)

3. 2. нет.....478 (83,7%)

3. 3. Ваше мнение:

„лицензируют целителей некомпетентные люди, а дальше целителей уже никто не контролирует”

„государству важно не качество лечения, а сбор налога”

„рекламные объявления, наподобие „контактер с космосом Петр”, заставляют сомневаться вообще в существовании какого-то контроля”

„необходима система экзаменов, лицензирования, аттестации и налогообложения целителей”

„открыть факультеты нетрадиционной медицины при медицинских институтах”

„контроля практически нет”

„контроль невозможен, поскольку все работают самостоятельно и дома”

„учитывая, что из 13 000 целителей только 420 имеют разрешение МОЗ - контроль вообще не ведется”

„нет учета: а) обращений за помощью к целителю; б) результатов „лечения”; в) отдаленных последствий „лечения”

„разумного контроля вообще нет, поскольку он осуществляется абсолютно некомпетентными людьми”

„медицинского контроля практически нет. Все сводится к тому, что целителя с патентом контролирует не МОЗ, а налоговая”.

4. Если бы у Вас была возможность, то какие меры Вы бы предприняли для улучшения обстановки в данной сфере?

4. 1. полный запрет на такую деятельность93 (16,2%)

4. 2. усиление государственного контроля.....434 (76%)

4. 3. Ваши предложения:

„контролировать вместе с изучением их методов лечения”2

„разработать систему наказаний для целителей за нарушения”

„разрешить деятельность лишь лицам с медицинским образованием”

„устранить кризис системы здравоохранения”5

„четкое разграничение истинных целителей и шарлатанов, которые именуют себя „целителями”

„создание такого же налогового кодекса для целителей, как для врачей частной практики”

„временное полное запрещение, а затем усиление государственного контроля”

„контроль за методами и качеством терапии целителей”

„повышение уровня санитарного образования населения”

„индивидуальный контроль за каждым целителем”

„регулярно экзаменовывать, аттестовать целителей, совершенствовать их квалификацию на курсах,,

„привлекать к контролю священников”

„повышать авторитет государственной медицины путем улучшения материального положения врачей”

„поднять экономический уровень жизни населения”

„повысить качество медицинской помощи, а также уровень этики и деонтологии медицинских работников”

„общедоступное медицинское обслуживание”

„ввести обязательную проверку „знахаря” медработниками”

5. Обращались ли Вы лично (ваши родственники, знакомые) к услугам лиц, занимающихся излечением при помощи народной и нетрадиционной медицины (целителей):

5. 1. да.....248 (4,3%)
5. 2 нет.....320 (56%)

Если „да”, то как часто:

5. 1. 1. единичный случай 158 (27,6%)
5. 1. 2. 2 и более раз85 (14,8%)
5. 1. 3. постоянно обращаюсь5

6. Чем, по Вашему мнению, обусловлен факт обращения больного к целителю, а не к врачу?

6. 1. ограниченные, по мнению больного, возможности официальной медицины;
.....313 (54,8%)
6. 2. некачественная медицинская помощь218 (38%)

6. 3. Ваше мнение:

„убежденность больных в том, что у лекарств официальной медицины есть много негативных побочных эффектов”

„психологическое влияние средств массовой информации, которые рассказывают о „чудо - исцелении”

„недостаточный уровень образования и культуры населения” 19

„ограниченность мышления самих людей, которые обращаются к целителям, или негативный опыт после общения с официальной медициной”2

„широкая реклама в СМИ народных целителей и негативизм к официальной медицине медикам, которые постоянно пропагандируют СМИ”

„убежденность самого больного, или под воздействием знакомых”

„отсутствие государственной политики в медицине, низкой уровень подготовки врачей и недостаточная оснащенность медицины”

„слабая информированность населения о вреде „целителей”3

„страх перед операцией, надежда на консервативное лечение”

„недооценка тяжести заболевания”

„вера в народную медицину”

„последняя надежда на исцеление”3

„меньше документации - больше внимания больному”

„низкий уровень осведомленности населения”

„поверхностное, порой неквалифицированное отношение врача к больному”

„снижение интеллекта нации, отсутствие у народа будущего”2

„неуважение к своему здоровью, отсутствие интереса к медицинской литературе и советам врача”

„безболезненные методы лечения у целителя, слухи о „впечатляющем эффекте”

„общение с целителем на „астральном” уровне”

„государством поддерживается религиозность населения, вера в „чудо”

„обещанное целителем быстрое выздоровление”

„умственная ограниченность больного”

„в условиях современной жизни невозможно следить за своим здоровьем, недоступность цен для эффективного лечения”

„вера население в травы”

„желание больного попробовать все методы лечения”

„когда в государстве непорядок, то возникает потребность в чем-то сверхъестественном”
 „разочарование в официальной медицине, т. к. больной не получает надлежащего внимания”
 „отсутствие у больного средств на обследование и лечение”3
 „психологическая зависимость от рекламы, низкий интеллектуальный уровень, отчаяние и безысходность”2
 „менталитет нации”
 „низкий психотерапевтический уровень официальной медицины, высокая цена на медикаменты первой необходимости”
 „подорожание медицинской помощи”
 „низкая зарплата у медиков и недостаток времени не дает возможности медикам повышать свой профессиональный уровень”
 „наличие заболеваний, которые еще не умеет лечить традиционная медицина (некоторые, например, кожные болезни)”
 „вера больного в „чудо”, когда официальная медицина не дает позитивных результатов” 4
 „врачи перегружены на приеме – имеют от 5 до 10 мин. на 1-го больного, в то время как для полного обследования необходимо 30 и более минут”
 „обращаются к целителю, чтобы скрыть необходимость обращения к психиатру”

7. Обращались ли к Вам лично, пациенты прошедшие неудачное лечение у целителя, и с какими именно заболеваниями:

7. 1. нет.....210 (36,7%)
 7. 2. да244 (42,7%)

Заболевания, с которыми обращались больные к целителям:

онкологические заболевания79
 заболевание опорно-двигательного аппарата (в т. числе после травм, врожденные дефекты)32
 заболевание сердечно-сосудистой системы25
 заболевание эндокринной системы11
 гинекологические болезни12
 заболевание нервной системы18
 заболевание кожи29
 заболевание позвоночника19
 заболевание желудочно-кишечного тракта14
 хирургические болезни9
 глазные болезни5
 заболевание легких8
 заболевание крови3
 инфекционные болезни (ВИЧ)5
 заболевание почек2
 аллергические состояния5
 урологические болезни7
 стоматология2
 психиатрия2
 лор болезни „часто”

8. Встречались ли Вам в Вашей практике случаи смерти и ухудшения здоровья пациентов, прошедших ранее курс лечения у целителя:

8. 1. да.....233 (40%)

8. 2 нет315 (55%)

Если «да», то считаете ли Вы, что подобные последствия явились результатом такого лечения?

8. 1. 1. да.....195 (34%)

8. 1. 2. нет41 (7,1%)

Осложнение (после лечения у целителя):

запущенные формы онкозаболеваний, или как результат - тяжелое состояние больного после лечения у целителя;

заболевание в запущенной стадии (после лечения у целителя).....5

токсический гепатит1

почечная недостаточность1

нарушение мозгового кровообращения (инсульт)2

Случаи смерти (после лечения у целителя):

ребенок с онкозаболеванием1

взрослых с онкозаболеванием2

от хирургической патологии1

Пример:

1. Больной К., работоспособного возраста. ДЗ – рак поджелудочной железы, начальная стадия. Больному была назначена операция в онкоцентре. Но по совету знакомых он обратился к целительнице, которая лечила его теплом (грела живот семенами льна). Через две недели его болезнь осложнилась: появилась механическая желтуха, а через три месяца больной умер.

2. Больная Е. 28 лет. ДЗ желчекаменная болезнь. Назначена плановая операция в городской больнице. По совету знакомых обратилась к целительнице, а спустя сутки умерла в хирургии от разрыва желчного пузыря.

3. Больная Н. 18 лет. ДЗ - эпилепсия. Во время лечения у целителя перестала употреблять противоэпилептические средства. Умерла от механической асфиксии во время очередного припадка во сне.

9. Является ли, по Вашему мнению, деятельность по оказанию магических услуг («снятие порчи», «коррекция кармы», «приворот», «отворот», «гадание») опасной для психического здоровья населения?

9. 1. да.....429 (75%)

9. 2. нет115 (20,1%)

В случае если «да», считаете ли Вы что:

9. 1. 1. такая деятельность должна быть запрещена.....158 (27,6%)

9. 1. 2. такая деятельность должна осуществляться по специальному разрешению и под государственным контролем269 (47)

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

Врачи 402, среди них:

1 категория 161

2 категория 80

высшая категория 87

Стаж работы:

До 5 лет 90
5 - 10 лет 115
11 - 15 лет 81
16 - 20 лет 104
21 - 25 лет 69
> 25 лет 208

АНКЕТА № 2

Уважаемый товарищ!

В целях повышения качества медицинского обслуживания и защиты населения от неквалифицированного и некачественного лечения, предлагаем Вам принять участие в исследовании вопроса о незаконной лечебной деятельности для уяснения сущности и причины данной проблемы.

Для этого внимательно прочтите предложенные Вам вопросы и выберите наиболее подходящий, с Вашей точки зрения, вариант ответа, пометив его. При этом возможен выбор нескольких, не противоречащих друг другу вариантов. В случае затруднения с выбором ответа укажите письменно свое видение настоящей проблемы.

Краткие сведения о незаконной лечебной деятельности: незаконной признается **лечебная деятельность, осуществляемая без специального разрешения, лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования**. Незаконное врачевание, будет иметь место в следующих случаях: медицинский работник (врач, фельдшер, акушер, медицинская сестра) занимается лечебной деятельностью, не соответствующей его специальности; народный целитель лечит заболевания без специального разрешения от МОЗ или осуществляет лечение таких заболеваний, которые народным целителям лечить запрещено. Уголовная ответственность для незаконного врачевателя наступает по статье 138 УК (незаконная лечебная деятельность), если это повлекло тяжкие последствия для пациента (смерть, инвалидность, иное повреждение здоровья).

1. Как Вы относитесь к деятельности народных целителей?

- ☐ положительно;
- ☐ отрицательно;
- ☐ Ваше мнение _____

2. Какое лечение лучше:

☐ **а) у целителя;**

Почему Вы так считаете?

- ☐ обладает более широкими возможностями, чем официальная медицина;
- ☐ дешевле чем лечение у врача;
- ☐ позволяет избежать болезненных форм медицинского вмешательства (например, операции);
- ☐ позволяет вылечить болезни, которые официальная медицина вылечить не может;
- ☐ единовременное комплексное оздоровление всего организма;
- ☐ дает надежду в безнадежных случаях.
- ☐ Ваше мнение _____

☐ **б) у врача в больнице**

Почему Вы так считаете?

- ☐ своевременная и полня диагностика заболевания;
- ☐ позволяет не упустить время, когда болезнь еще поддается лечению;
- ☐ позволяет правильно выбрать метод лечения;
- ☐ оказать экстренную помощь в случае обострения болезни;
- ☐ провести хирургическую операцию с использованием современных средств и методик;
- ☐ более эффективный курс реабилитации (послеоперационный уход, наблюдение за пациентом);
- ☐ Ваше мнение _____

3. Где вы слышали о деятельности народных целителей:

- ☐ реклама в средствах массовой информации;

☐ через знакомых, друзей

☐ Ваш вариант _____

4. Обращались ли Вы (родственники, знакомые) к услугам народных целителей?

☐ да;

☐ нет;

Если «да», то, как часто:

☐ единичный случай;

☐ 2 и более раз;

☐ постоянно обращаюсь;

5. Где была проведена встреча с целителем:

☐ частный офис;

☐ кабинет в государственном медицинском учреждении;

☐ в домашних условиях;

☐ иное _____

6. Видели или предъявляли Вам (родственникам, знакомым) на приеме у целителя какие-либо документы, подтверждающие его право на медицинскую деятельность (лицензию, специальное разрешение от Министерства охраны здоровья (МОЗ) Украины).

☐ да;

☐ нет

7. Каков характер лечебной помощи, оказанной Вам на приеме у целителя:

☐ осмотр;

☐ установление диагноза;

☐ консультирование;

☐ назначение лекарств;

☐ определение средств и методов воздействия;

☐ проведение процедур;

☐ хирургическое вмешательство;

☐ сеанс массовой терапии с использованием гипноза или биоэнергетического воздействия.

8. Целитель направлял Вас к врачу-специалисту:

☐ до лечения;

☐ после лечения;

☐ не направлял;

9. Какую, примерно, сумму Вы заплатили за курс лечения у целителя?

☐ за один сеанс _____;

☐ в целом _____;

10. В случае приобретения различных лекарственных препаратов, они были:

☐ изготовлены целителем самостоятельно;

☐ фирменного производства, но приобретались у целителя;

☐ приобретались Вами самостоятельно в аптеке;

☐ приобретались Вами самостоятельно в аптеке, указанной целителем;

☐ Ваш вариант _____

11. Курс лечения у целителя восстановил (поддержал) ваше здоровье?

☐ да;

☐ нет;

Если «нет», то считаете ли Вы, что данные методы лечения:

- ☐ вообще неэффективны;
 - ☐ не помогли в Вашем конкретном случае.
12. Известны ли Вам случаи смерти либо ухудшения здоровья, ставшие результатом курса лечения у целителя?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
13. В случае ухудшения здоровья после курса лечения у целителя, обращались ли Вы за помощью к врачу в больницу?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
14. Как, на Ваш взгляд, следует оценить качество медицинской помощи, оказываемой в больнице (поликлинике, амбулатории):
- ☐ хорошо;
 - ☐ плохо;
 - ☐ удовлетворительно.
15. Приходилось ли вам, после неудачного лечения в государственном лечебном учреждении:
- ☐ обращаться к помощи народных целителей (т. е. к лицам, не имеющим медицинского образования и не являющихся, таким образом, врачами)
 - ☐ к частнопрактикующим врачам, в частные лечебные учреждения (т. е. к лицам, закончившим медицинские ВУЗы и имеющим специальное образование врача).
16. Часто ли вам приходится платить врачам в государственных лечебных учреждениях, за то лечение, которое они должны предоставлять бесплатно?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
- Если ответ положительный, то какова самая большая сумма, которую Вы заплатили за лечение?
- _____
17. Знаете ли Вы случаи обращения к врачу, который осуществляет свою лечебную деятельность не по специальности (например, терапевт, делающий хирургические операции, врач-окулист, занимающийся лечением кожных болезней, врач-психиатр, лечащий гинекологических больных и т. п.)?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
18. Верите ли Вы в сглаз, порчу и иные формы магического воздействия на человека?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
19. Деятельность целителей, которые занимаются лечением при помощи магии, по Вашему мнению:
- ☐ способна действительно помочь;
 - ☐ является обманом с целью получения прибыли;
 - ☐ Ваше мнение _____
- _____

В заключение сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

Пол

- ☐ муж
- ☐ жен

Возраст

- ☐ 17-25 лет
- ☐ 26-35 лет
- ☐ 36 — 50 лет
- ☐ 55 лет — и более

Социальное положение

- ☐ студент;
- ☐ служащий;
- ☐ рабочий;
- ☐ пенсионер;
- ☐ работаю на дому;
- ☐ предприниматель;

Образование:

- ☐ высшее;
- ☐ среднее специальное;
- ☐ среднее;

Дата: _____

Большое спасибо за Ваши искренние ответы!

ПРОТОКОЛ
анкетного опроса граждан
(Протокол к анкете № 2)

Анкетный опрос был проведен аспирантом кафедры уголовного права Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого Байдой А. А. с 20. 05. 04 по 1. 07. 04 г. на Бердянском Государственном заводе «Стекловолокно» в производственных, административных помещениях и МСЧ завода.

Целью анкетирования было выяснение общественного мнения по поводу опасности осуществления медицинской деятельности лицами без специального образования и без соответствующего разрешения, по поводу качества и эффективности медицинской помощи, предоставляемой медицинскими учреждениями государственными и негосударственной формы собственности, освещение латентного характера преступления, предусмотренного ст. 138 УК, а также выработка на этой основе определенных теоретических и практических предложений.

В анкетировании приняло участие 412 работников.

На предложенные вопросы респонденты ответили следующим образом:

1. Как Вы относитесь к деятельности народных целителей?

- | | |
|--|-------------|
| 1. 1 положительно..... | 208 (50,4%) |
| 1. 2 отрицательно | 176 (42,7%) |
| 1. 3 Ваше мнение: | |
| „никак” | 15 |
| „неоднозначно” | 3 |
| „целители должны иметь медицинское образование | 5 |
| „должны целители иметь талант от Бога” | |
| „крайне негативно, вплоть до наказания за целительскую деятельность” | |
| „наживаются на чужой беде” | |
| „целители должны лечить лишь те болезни, которые знают” | |
| „лечение у целителя заканчивается наказанием в церкви” | |

2. Какое лечение лучше:

- | | |
|---|------------|
| 2. 1 у целителя | 75 (18,2%) |
| Почему Вы так считаете? | |
| 2. 1. 1 обладает более широкими возможностями, чем официальная медицина | 26 (6,3%) |
| 2. 1. 2 дешевле, чем лечение у врача | 56 (13,6%) |
| 2. 1. 3 позволяет избежать болезненных форм медицинского вмешательства (например, операции) | 70 (17%) |
| 2. 1. 4 позволяет вылечить болезни, которые официальная медицина вылечить не может | 75 (18%) |
| 2. 1. 5 единовременное комплексное оздоровление всего организма | 20 (4,8%) |
| 2. 1. 6 дает надежду в безнадежных случаях | 63 (15,2%) |
| 2. 1. 7 Ваше мнение: | |
| „целители способствуют здоровому образу жизни” | |
| „к целителям обращаюсь, если заболевание несерьезное” | |
| „одинаково верю целителям и врачам” | |
| „целители с большим вниманием относятся к больным” | |
| 2. 2 у врача в больнице | 235 (57%) |

Почему Вы так считаете?

- | | |
|--|-------------|
| 2. 2. 1 своевременная и полная диагностика заболевания | 118 (26,6%) |
| 2. 2. 2 позволяет не упустить время, когда болезнь еще поддается лечению ... | 111 (27%) |

2. 2. 3 позволяет правильно выбрать метод лечения	92 (22,3%)
2. 2. 4 оказать экстренную помощь в случае обострения болезни	124 (30%)
2. 2. 5 провести хирургическую операцию с использованием современных средств и методик	80 (19,4%)
2. 2. 6 более эффективный курс реабилитации (послеоперационный уход, наблюдение за пациентом)	54 (13,1%)

2. 2. 7 Ваше мнение:

„много людей не имеют денег на качественное лечение у врача”	2
„лечение у врача было хорошим в советское время”	
„все зависит от квалификации и морали врача”	
„считаю целесообразным лечиться как у врача, так и у целителя”	70
„врачи за деньги сделают все”	
„на низком уровне профилактическая медицина”	
„лечение у врача имеет юридическую защиту”	

3. Где вы слышали о деятельности народных целителей:

3. 1 реклама в средствах массовой информации	194 (47%)
3. 2 от знакомых, друзей	269 (65%)
3. 3 Ваш вариант:	
„моя бабка - целитель”	

4. Обращались ли Вы (родственники, знакомые) к услугам народных целителей?

4. 1 да	250(60,7%)
4. 2 нет	144 (35%)
Если «да», то, как часто:	
4. 1. 1 единичный случай	107 (26%)
4. 1. 2 два и более раз	89 (22%)
4. 1. 3 постоянно обращаюсь	30 (7,2%)

5. Где была проведена встреча с целителем:

5. 1 частный офис	40 (10%)
5. 2 кабинет в государственном медицинском учреждении.....	18 (4,4%)
5. 3 в домашних условиях	189 (46%)
5. 4 другое:	
„в церкви”;	
„в кинотеатре” 2	

6. Видели или предъявляли Вам (родственникам, знакомым) на приеме у целителя какие-либо документы, подтверждающие его право на медицинскую деятельность (лицензию, специальное разрешение от Министерства охраны здоровья (МОЗ) Украины).

6. 1 да.....	62 (15%)
6. 2 нет	188 (45,6%)

7. Каков характер лечебной помощи, оказанной Вам на приеме у целителя:

7. 1 осмотр	84 (20,3%)
7. 2 установления диагноза	71 (17,2%)
7. 3 консультирование	83 (20%)

7. 4 назначения лекарств	41 (10%)
7. 5 определение средств и методов воздействия	31 (7,5%)
7. 6 проведение процедур	97 (24%)
7. 7 хирургическое вмешательство	-
7. 8 сеанс массовой терапии с использованием гипноза или биоэнергетического воздействия	40 (9,7%)

8. Целитель направлял Вас к врачу-специалисту:

8. 1 до лечения.....	39 (9,4%)
8. 2 после лечения	29 (7%)
8. 3 не направлял	182 (44,1%)

9. Какую, приблизительно, сумму Вы заплатили за курс лечения у целителя?

9. 1 за один сеанс:	
от 5 - 20 грн. - 85% опрошиваемых	
от 20 -50 грн. - 15% опрошиваемых	
9. 2 в целом:	
от 10 -50 грн. - 40% опрошиваемых	
от 100 - 150 грн. - 4% опрошиваемых	
от 150 - 200 грн. - 13% опрошиваемых	
от 200 - 300 грн. - 27% опрошиваемых	
от 300 - 500 грн. - 14% опрошиваемых	
> 500 грн. - 21% опрошиваемых	

10. В случае приобретения различных лекарственных препаратов, они были:

10. 1 изготовлены целителем самостоятельно	117 (28,3%)
10. 2 фирменного производства, но приобретались у целителя	19 (4,6%)
10. 3 приобретались Вами самостоятельно в аптеке	48 (11,7%)
10. 4 приобретались Вами самостоятельно в аптеке, указанной целителем	28 (7%)
10. 5 Ваш вариант:	
„травы”.....	7
„предметы из монастыря”	

11. Курс лечения у целителя восстановил (поддержал) ваше здоровье?

11. 1 да.....	174 (42,2%)
11. 2 нет	71 (17,2%)

Если «нет», то считаете ли Вы, что данные методы лечения:

11. 2. 1 вообще неэффективными.....	37 (9%)
11. 2. 2 не помогли в Вашем конкретном случае	33 (8%)

12. Известны ли Вам случаи смерти либо ухудшения здоровья, ставшие результатом курса лечения у целителя?

12. 1 да.....	73 (17,7%)
12. 2 нет	280 (68%)

13. В случае ухудшения здоровья после курса лечения у целителя, обращались ли Вы за помощью к врачу в больницу?

13. 1 да.....	60 (14,6%)
13. 2 нет	151 (37%)

14. Как, на Ваш взгляд, следует оценить качество медицинской помощи, оказываемой в больнице (поликлинике, амбулатории):

14. 1 хорошо 52 (12,6%)
14. 2 плохо 85 (20,6%)
14. 3 удовлетворительно 260 (63%)

15. Приходилось ли вам, после неудачного лечения в государственном лечебном учреждении:

15. 1 обращаться к помощи народных целителей (т. е. к лицам, не имеющим медицинского образования и не являющихся, таким образом, врачами)..... 93 (22,6%)

15. 2 к частнопрактикующим врачам, в частные лечебные учреждения (т. е. к лицам, закончившим медицинские ВУЗы и имеющим специальное образование врача) 122 (29,6%)

16. Часто ли вам приходится платить врачам в государственных лечебных учреждениях, за то лечение, которое они должны предоставлять бесплатно?

16. 1 да..... 214 (52%)
16. 2 нет 177 (43%)

Если ответ положительный, то какова самая большая сумма, которую Вы заплатили за лечение?

- от 20 - 50 грн. 17%
от 50 - 100 грн. 19%
от 100 - 300 грн. 34%
> 300 грн. 30%

17. Известны ли Вам случаи обращения к врачу, который осуществляет свою лечебную деятельность не по специальности (например, терапевт, делающий хирургические операции, врач-окулист, занимающийся лечением кожных болезней, врач-психиатр, врачующий гинекологических больных и т. п.)?

17. 1 да 60 (15%)
17. 2 нет 312 (76%)

18. Верите ли Вы в сглаз, порчу и иные формы магического воздействия на человека?

18. 1 да..... 252 (61%)
18. 2 нет 137 (33,2%)

19. Деятельность целителей, которые занимаются лечением при помощи магии, по Вашему мнению:

19. 1 способна действительно помочь 158 (38,3%)
19. 2 является обманом с целью получения прибыли 188 (46%)

19. 3 Ваше мнение:

„настоящих целителей единицы, целители с сертификатом - шарлатаны”

„настоящих целителей должно поддерживать государство”

„знания о магическом воздействии на человека и не опровергнуты, но и не узаконены”

„не доверяю никому, а лишь своей интуиции”

„не знаю” 2

В заключение сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

Пол

муж 139 (34%)

жен 273 (66,2%)

Возраст

17-25 лет 88 (21,3%)

26-35 лет 80 (19,4%)

36 - 50 лет 176 (43%)

55 лет - и больше 68 (17%)

Социальное состояние

студент 9

служащий 185 (45%)

рабочий 175 (42,4%)

пенсионер 21 (5%)

работаю дома -

предприниматель 22 (53%)

Образование:

высшее 96 (23,3%)

среднее специальное 192 (46,6%)

среднее 124 (30%)

АНКЕТА № 3

Уважаемый коллега!

Приглашаем Вас принять участие в исследовании некоторых спорных и проблематичных вопросов квалификации незаконной лечебной деятельности (ст. 138 УК). Для этого внимательно прочтите вопросы и выберите наиболее подходящий, с Вашей точки зрения, вариант ответа, пометив его. При этом возможен выбор нескольких, не противоречащих друг другу вариантов. Если ни один из числа предложенных вариантов ответа Вас не удовлетворяет, впишите, пожалуйста, свой, т. е. укажите письменно свое видение настоящей проблемы. Кроме того, с целью разъяснения сути изучаемой проблемы, в Приложении к анкете размещены тексты статей 138 УК 2001 г., 226 УК 1960 г. и ст. 235 УК РФ 1996 г.

1. Какие, на Ваш взгляд, проблемы приходится испытывать правоприменителю при квалификации незаконной лечебной деятельности?
 - ☐ сложность установления причинной связи;
 - ☐ необъективность заключений судебно-медицинской экспертизы;
 - ☐ сложность установления субъективной стороны;
 - ☐ несовершенство правовых норм, регулирующих лечебную деятельность;
 - ☐ несовершенство редакции самой статьи 138 УК;
 - ☐ отсутствие соответствующих разъяснений вышестоящих правоприменительных органов (например, пленума ВСУ);
 - ☐ слабо наработанная судебная практика по данным уголовным делам
 - ☐ иное _____
2. Чем, по Вашему мнению, обусловлена высокая латентность данного правонарушения:
 - ☐ отсутствием заявлений от потерпевших граждан;
 - ☐ отсутствием сигналов от медицинских учреждений об обнаруженных фактах незаконной лечебной деятельности;
 - ☐ иное _____
3. В УК 1960 года статья о незаконном врачевании (ст. 226 УК 1960 г.) была размещена в главе о преступлениях против народного здоровья. Кодекс 2001 года разместил данную статью (ст. 138 УК 2001 г.) в разделе о преступлениях против жизни и здоровья личности. С учетом этого, считаете ли Вы данную деятельность опасной для жизни и здоровья:
 - ☐ неопределенного числа лиц;
 - ☐ конкретного лица, или узкой группы лиц;Если эта деятельность опасна для жизни и здоровья неопределенного числа лиц, есть ли необходимость переместить статью 138 в раздел 13 УК (преступления против здоровья населения)?
 - ☐ да;
 - ☐ нет.
4. В чем опасность данной деятельности?
 - ☐ угроза жизни и здоровью;
 - ☐ угроза имущественным интересам пациентов;
 - ☐ угроза жизни и здоровью, а также имущественным интересам пациентов;
5. Какая из форм незаконной лечебной деятельности, по Вашему мнению, наиболее опасна для пациента?
 - ☐ лечебная деятельность врача, не имеющего для такой деятельности специального образования (например, терапевт, делающий хирургические операции, врач-окулист, занимающийся лечением кожных болезней, врач-психиатр, врачующий гинекологических больных и т. п.);

- ☐ лечебная деятельность народного целителя, не получившего разрешения от МОЗ, или осуществляющего лечение таких болезней, которые лечить целителям запрещено;
6. Какие из числа вышеперечисленных форм незаконного врачевания наиболее часто встречались в Вашей практической деятельности:

- ☐ лечебная деятельность врача, не имеющего для такой деятельности специального образования;
- ☐ лечебная деятельность народного целителя, не получившего разрешения от МОЗ, или осуществляющего лечение таких болезней которые лечить им запрещено;
- ☐ вообще не встречалась.

7. Согласны ли Вы с тем, что данные правонарушения должны влечь уголовную ответственность?

- ☐ да;
- ☐ нет.

Если „нет”, то почему Вы так считаете и какой вид ответственности должен иметь место в данном случае?

8. Считаете ли Вы, что редакция ст. 138 УК Украины удовлетворяет требованиям борьбы с подобного рода преступлениями уголовно-правовыми средствами?

- ☐ да;
- ☐ нет.

Если «нет», то какие, по Вашему мнению, изменения следовало бы внести в текст ст. 138 УК Украины:

- ☐ не знаю
- ☐ изменить материальный состав на формальный;
- ☐ ужесточить санкцию;
- ☐ смягчить санкцию;
- ☐ рассматривать незаконную лечебную деятельность как «обычное» преступление против жизни и здоровья, исключив, таким образом, статью 138 из Особенной части УК;
- ☐ изменить понятие незаконной лечебной деятельности, удалив из него ссылку на отсутствие специального образования (с целью подведения под данную статью и случаев осуществления медицинской деятельности по специальности, но без лицензии, как это имеет место в статье 235 УК РФ)
- ☐ не вносить никаких изменений;
- ☐ иное _____

9. Нуждается ли редакция данной статьи в дополнении квалифицирующими признаками?

- ☐ да;
- ☐ нет.

Если «да», то какие квалифицирующие признак следует внести:

- ☐ выделить в отдельный признак тяжкие последствия для больного, сделав, таким образом, основной состав формальным;
- ☐ выделить в отдельный признак последствия в виде смерти пациента, оставив, таким образом, основной состав материальным в отношении причинения тяжких и средней тяжести телесных повреждений;
- ☐ внести такой признак как причинение имущественного вреда пациенту;
- ☐ внести такой признак как «совершение данных действий в отношении несовершеннолетнего, женщины находившейся в состоянии беременности»;
- ☐ Ваши предложения _____

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

Занимаемая должность, в которой Вы работаете:

Стаж службы в правоохранительных органах:

- ☐ 1-5 лет
- ☐ 5-10 лет
- ☐ 10-15 лет
- ☐ 15-20 лет
- ☐ Свыше 20 лет

Образование:

- ☐ Высшее юридическое образование
- ☐ Среднее юридическое образование

Дата: _____

Большое спасибо за Ваши искренние ответы!

Уголовный кодекс Украины 2001 г.

Раздел II.

Преступления против жизни и здоровья личности.

Статья 138 Незаконная лечебная деятельность

Занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло тяжкие последствия для больного, —

наказывается исправительными работами на срок до двух лет или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на срок до трех лет.

Уголовный кодекс УССР 1960 г.

Глава X.

Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и народного здоровья.

Статья 226 Незаконное врачевание

Занятие врачеванием как профессией, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, если это повлекло расстройство здоровья или смерть, —

наказывается лишением свободы на срок до трех лет.

Уголовный кодекс Российской Федерации 1996 г.

Глава 25.

Преступления против здоровья населения и общественной нравственности.

Статья 235 Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью

1. Занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на избранный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, —

наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, —

наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на тот же срок.

ПРОТОКОЛ
анкетного опроса юристов – специалистов
(Протокол к анкете № 3)

Анкетный опрос был проведен аспирантом кафедры уголовного права Национальной юридической академии Украины имени Ярослава Мудрого Байдой А. А. с 01. 04. 04 по 01. 05. 04 г. среди судей и работников правоохранительных органов городов Харькова и Бердянска.

Целью анкетирования было выяснение мнения юристов по поводу некоторых проблемных вопросов квалификации незаконной лечебной деятельности (ст. 138 УК) и внесения на этом основании определенных теоретических и практических предложений.

В анкетировании приняло участие 192 лица.

На предложенные вопросы респонденты ответили следующим образом:

1. Какие, на Ваш взгляд, проблемы приходится испытывать правоприменителю при квалификации незаконной лечебной деятельности?

1.1. сложность установления причинной связи	47
1.2. необъективность заключений судебно-медицинской экспертизы.....	35
1.3 сложность установления субъективной стороны	26
1.4 несовершенство правовых норм, регулирующих лечебную деятельность....	24
1.5 несовершенство редакции самой статьи 138 УК.....	33
1.6.отсутствие соответствующих разъяснений вышестоящих правоприменительных органов (например, пленума ВСУ)	26
1.7 слабо наработанная судебная практика по данным уголовным делам	47
1.8 иное	0

2. Чем, по Вашему мнению, обусловлена высокая латентность данного правонарушения:

2.1. отсутствием заявлений от потерпевших граждан	95
2.2.отсутствием сигналов от медицинских учреждений об обнаруженных фактах незаконной лечебной деятельности.....	84
2.3 иное:	2

Здесь были получены такие ответы:

„по причине круговой поруки лиц, занятых в сфере медицинского обслуживания”;

„по причине большого количества позитивных результатов”.

3. В УК 1960 года статья о незаконном врачевании (ст. 226 УК 1960 г.) была размещена в главе о преступлениях против народного здоровья. Кодекс 2001 года разместил данную статью (ст. 138 УК 2001 г.) в разделе о преступлениях против жизни и здоровья личности:

3.1. неопределенного числа лиц	94
3.2 конкретного лица, или узкой группы лиц	63

Если Ели эта деятельность опасна для жизни и здоровья неопределенного числа лиц, есть ли необходимость переместить статью 138 в раздел 13 УК (преступления против здоровья населения)?

3. 1. 1 да	77
3. 1. 2 нет	27

4. В чем опасность данной деятельности?

4.1. угроза жизни и здоровью	21
4.2 угроза имущественным интересам пациентов	30

5. Какая из форм незаконной лечебной деятельности, по Вашему мнению, наиболее опасна для пациента?

5.1. лечебная деятельность врача, не имеющего для такой деятельности специального образования (например, терапевт делающий хирургические операции, врач-окулист, занимающийся лечением кожных болезней, врач-психиатр, врачующий гинекологических больных и т. п.) 154

5.2. лечебная деятельность народного целителя, не получившего разрешения от МОЗ, или осуществляющего лечение таких болезней, которые лечить целителям запрещено: 52

6. Какие из числа вышеперечисленных форм незаконного врачевания наиболее часто встречались в Вашей практической деятельности:

6.1. лечебная деятельность врача, не имеющего для такой деятельности специального образования..... 64

6.2. лечебная деятельность народного целителя, не получившего разрешения от МОЗ, или осуществляющего лечение таких болезней которые лечить им запрещено.. 27

6.3. вообще не встречалась 60

7. Согласны ли Вы с тем, что данные правонарушения должны влечь уголовную ответственность?

7.1. Да..... 148

7.2. Нет 7

Если „нет”, то почему Вы так считаете и какой вид ответственности должен иметь место в данном случае?

Здесь были получены такие ответы: „потому что они должны нести не уголовную, а имущественную ответственность”;

„уголовная ответственность должна наступать только в случае, если настали тяжкие последствия”.

8. Считаете ли Вы, что редакция ст. 138 УК Украины удовлетворяет требованиям борьбы с подобными преступлениями уголовно-правовыми средствами?

8.1. да..... 86

8.2. нет 70

Если «нет», то какие, по Вашему мнению, изменения следовало бы внести в текст ст. 138 УК Украины:

8. 2. 1. не знаю 9

8. 2. 2. изменить материальный состав на формальный 17

8. 2. 3. ужесточить санкцию 55

8. 2. 4. смягчить санкцию 4

8. 2. 5. рассматривать незаконную лечебную деятельность как «обычное» преступление против жизни и здоровья, исключив, таким образом, статью 138 из Особенной части УК 6

8. 2. 6. изменить понятие незаконной лечебной деятельности, удалив из него ссылку на отсутствие специального образования (с целью подведения под данную статью и случаев осуществления медицинской деятельности по специальности, но без лицензии, как это имеет место в статье 235 УК РФ) 33

8. 2. 7. не вносить никаких изменений 4

8. 2. 8. иное.

Здесь были получены такие ответы: 2

„дополнить статью 138 УК Украины: ч. 2 с отягчающими признаками”.

„расширить понятие незаконной лечебной деятельности”.

9. Нуждается ли редакция данной статьи в дополнении квалифицирующими признаками?

- 9.1. да..... 123
9.2. нет 30

Если «да», то какие квалифицирующие признак следует внести:

9. 1. 1. выделить в отдельный признак тяжкие последствия для больного, сделав, таким образом, основной состав формальным 31
9.1.2. выделить в отдельный признак последствия в виде смерти пациента, оставив, таким образом, основной состав материальным в отношении причинения тяжких и средней тяжести телесных повреждений 78
9.1.3. внести такой признак как причинение имущественного вреда пациенту.. 32
9.1.4. внести такой признак как «совершение данных действий в отношении несовершеннолетнего, женщины находившейся в состоянии беременности» 13
9.1.5. Ваши предложения: Здесь были получены такие ответы: 2
„включить пункты 9. 1. 2. и 9. 1. 4. в часть 2 статьи 138 УК”;
„дополнить ст. 138 УК таким признаком как причинение вреда психическому здоровью”.

Среди опрошенных 3 судей не выразили свои мнения по поводу исследуемой проблемы.
В соответствии с должностью, опрашиваемые разделились таким образом:

1) Работники судов

г. Харьков:

Судьи г. Харькова и области - 41;
Судьи апелляционного суда - 7;
Судьи районного суда - 9;
Председатели суда - 2.

Среди опрошенных стаж работы имеют:

Больше 20 лет - 18;
5 лет - 16;
10 - 15 лет - 10;
5 - 10 лет - 8;
15 - 20 лет - 7.

г. Бердянск

судьи - 7;
секретарь суда - 3
помощник судьи - 2;

Среди опрошенных стаж работы имеют:

· 1-5 лет - 2
· 5 - 10 лет - 4;
· 10 - 15 лет - 5;
· 15 - 20 лет - -.
· Больше 20 лет - 1;

2) Работники правоохранительных органов (милиция)

г. Бердянск:
·инспектор - 48;
·юрист - 12
·следователь - 9;
·отсутствуют анкетные данные - 21
Среди опрошенных стаж работы имеют:
·1-5 лет - 26
·5 - 10 лет - 30;
·10 - 15 лет - 7;
·15 - 20 лет - 3.
·Больше 20 лет - 3;

Высшее юридическое образование имеют - 51 лицо.
Среднее образование 18 лиц.