

стоянием бытия, включающего в себя некоторые особенности, в том числе и психическое расстройство, которое рассматривается теориями психопатии. Антисоциальное расстройство личности, также называемое психопатией, используется для объяснения преступного поведения. Кроме того, поведение преступников объясняет теория чувствительности подкрепления с помощью биологической линзы.

Психопатия была описана американскими криминологами как социально разрушительное расстройство личности, определяемое совокупностью аффективных, межличностных и поведенческих характеристик, включая склонность к нарушению социальных и правовых обычаев и норм. Ключевые симптомы ее делятся на две категории: эмоциональные (межличностные) (поверхностность, эгоцентричность, лишенность эмпатии) и социальных отклонений (импульсивность, отсутствие ответственности, антисоциальное поведение). Если лица, страдающие психопатией, будут идентифицированы, тогда можно будет предотвратить преступления, которые обычно совершаются ими.

Объясняя преступность через биологическую линзу, Э.Айзенк считает, что преступники имеют более низкие уровни коркового возбуждения, чем законопослушные граждане. Следствием этого может быть увеличение экстраверсии и невротизма в личности преступника, в то время как интроверты в соответствии с описанными выше теориями личности более чувствительны к наказанию. Эта чувствительность приводит к снижению преступного поведения. Кроме того, теоретики заявили, что интроверсия имеет физиологическую основу, которую составляют восходящая ретикулярная активирующая система и тормозная система орбитальной лобной коры, медиальная перегородка и гиппокамп.

Таким образом, полагаем, что отечественной науке необходимо перенять опыт зарубежных криминологов и проводить больше научных исследований относительно применения рассматриваемых теорий личности к женской преступности. Разработка новых теорий, основанных на различных психических заболеваниях личности, будет развивать науку и вырабатывать новые способы профилактики и предупреждения женской преступности, в том числе индивидуальной профилактики преступности женщин.

УДК 343.6

Ю.Е. Духовник

СУБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ В КОНТЕКСТЕ УГОЛОВНОГО ПРАВА: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Медицинские правоотношения – это урегулированные нормами медицинского права общественные отношения в сфере медицинской деятельности, субъекты которых являются носителями юридических прав и обязанностей. Выделяют различные группы участников медицинских правоотношений: 1) оказывающие медицинскую помощь; 2) получающие медицинскую помощь; 3) способствующие оказанию медицинской помощи.

В контексте уголовного права подобного рода медицинские правоотношения становятся предметом регулирования, трансформируясь в уголовно-правовые отношения в сфере здравоохранения в связи с совершением лицом, обладающим юридическим свойством субъекта медицинских правоотношений, общественно опасного деяния, связанного с оказанием (получением) медицинской помощи, которое предусмотрено уголовным законом.

УК Республики Беларусь содержит ряд уголовно-правовых норм, предусматривающих уголовную ответственность вышеуказанных лиц за подобного рода общественно опасные деяния: ст. 156 «Незаконное производство аборта», ст. 161 «Неоказание медицинской помощи больному лицу», ст. 162 «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником», ст. 163 «Принуждение к даче органов или тканей для трансплантации», ст. 164 «Нарушение порядка проведения трансплантации», ст. 178 «Разглашение врачебной тайны», ст. 348 «Незаконное изъятие органов или тканей у умершего донора».

Рассмотрим содержание некоторых из названных статей УК с точки зрения регламентации субъектов медицинских правоотношений и соотнесем с нормами позитивного регулирования сферы здравоохранения ввиду бланкетного характера их диспозиций.

Субъектом преступления признается в ч. 1 и 3 ст. 156 УК лицо, имеющее высшее образование по профилю образования «Здравоохранение», в ст. 161 УК – медицинский работник либо иное лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательством Республики Беларусь, в ст. 162 УК – медицинский работник, в ст. 178 УК – медицинский, фармацевтический или иной работник. При этом Закон «О здравоохранении» терминологически выделяет лишь две группы работников, выступающих участниками медицинских правоотношений: медицинский работник – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз; работники здравоохранения – лица, занимающие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке должности медицинских, фармацевтических работников, а также иные лица, работающие в области здравоохранения.

Таким образом, формулирование специального субъекта преступлений в уголовно-правовых нормах, предусматривающих уголовную ответственность за общественно опасные деяния, связанные с оказанием медицинской помощи, не имеет единого подхода и в отдельных случаях не соответствует законодательству, к которому отсылает бланкетная норма.

В качестве потерпевшей от незаконного производства аборта в ч. 3 ст. 156 УК указана женщина; потерпевший в ст. 161 УК – больное лицо, в ст. 162 и ст. 178 УК – пациент. При этом в соответствии с Законом «О здравоохранении» лицом, вступившим в медицинские правоотношения посредством реализации субъективного права на получение услуги медицинского характера, выступает лишь пациент. Под пациентом следует понимать физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь (ст. 1 Закона «О здравоохранении»).

В качестве потерпевших от нарушения порядка проведения трансплантации в ст. 164 УК указаны донор или реципиент. При этом Закон «О трансплантации органов и тканей человека», являющийся основным нормативным правовым актом, регулирующим область трансплантации органов и (или) тканей человека, терминологически определяет следующие категории субъектов медицинских правоотношений: живой донор – лицо, добровольно давшее в установленном порядке согласие на забор органов и (или) тканей человека для трансплантации органов и (или) тканей человека реципиенту; реципиент – пациент, которому осуществляется трансплантация. Закон «О трансплантации органов и тканей человека» также предусматривает такое понятие, как умерший донор (тело человека, у которого после смерти осуществляется забор органов для трансплантации реципиенту).

Представляется, что указание в ст. 164 УК на потерпевшего обобщенным понятием «донор» является не совсем корректным по причине определения в здравоохранительном законодательстве двух видов доноров (живой и умерший). В то же время в ст. 348 УК законодатель использует терминологически соответствующее Закону «О трансплантации органов и тканей человека» понятие «умерший донор».

Представляется необходимым также указать участников медицинских правоотношений, относительно которых в контексте уголовного законодательства либо наблюдается его пробельность, либо законодатель намеренно хранит молчание. Речь идет о лицах, участвующих в биомедицинских исследованиях. Под биомедицинскими исследованиями понимаются исследования с участием человека, проводимые с целью изучения новых диагностических, лечебных и (или) профилактических средств и методов получения новых знаний по физиологии и психологии человека в условиях нормы, патологии и экстремальных ситуаций. Глава 8 Закона «О здравоохранении» с названием «Обеспечение граждан Республики Беларусь лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами. Проведение клинических испытаний лекарственных средств и медицинских изделий» частично регулирует указанную сферу. При этом остается проблемным вопрос обеспечения эффективной защиты прав лиц, которые вовлекаются в биомедицинские исследования и эксперименты, в том числе уголовно-правовыми средствами.

Таким образом, рассмотрение субъектов медицинских правоотношений в контексте уголовного права позволяет сделать следующие выводы. В определении участников медицинских правоотношений в уголовно-правовых нормах нет единого подхода, и оно в отдельных случаях не имеет соответствия законодательству в сфере здравоохранения, к которому отсылает бланкетная норма. При этом подобное соответствие представляется необходимым ввиду того, что потребность обращения к уголовному праву возникает лишь тогда, когда резервы регулятивного законодательства по стимулированию лиц, связанных с оказанием медицинской помощи, оказываются недостаточными, а совершаемые ими деяния становятся общественно опасными. Кроме того, отечественным законодателем не реализован имеющийся у него резерв по обеспечению прав и свобод участников биомедицинских исследований уголовно-правовыми средствами.

УДК 343.359

Т.И. Егорова

КОНТРАБАНДА ПРЕПАРАТОВ, ЗАПРЕЩЕННЫХ ИЛИ ОГРАНИЧЕННЫХ В ГРАЖДАНСКОМ ОБОРОТЕ

Статус препаратов, представленных в виде веществ или смесей веществ синтетического или природного происхождения, регламентируется как международными нормативно-правовыми актами, так и национальными законами. При этом форма препарата и способ его применения не учитываются: современные технологии фармацевтического производства позволяют выпускать препараты в самых разнообразных вариациях.

Наиболее распространенными являются препараты для энтерального способа применения. Однако достаточно часто используется и парентеральный путь введения их в организм. Например, одно из наиболее опасных наркотических средств – фентанил, прозванный в народе «белый китаец», выпускается в виде пластыря, применение которого позволяет более точно и продолжительно купировать боль. Один из видов барбитуратов – фенобарбитал выпускается в виде суппозиторий, что позволяет пролонгировать его успокаивающее воздействие.

Одни лекарственные препараты изготавливаются в стране потребления, другие импортируются. Однако немедицинское потребление их, часто представляя определенную опасность для нормальной жизнедеятельности организма, определяет необходимость введения ограничения или запрета их.

По данным Международной организации уголовной полиции (Интерпола), наиболее известными способами распространения препаратов, запрещенных или ограниченных в гражданском обороте, являются: наркобизнес, употребление допинга, фальсификация лекарственных средств, контрафактное и пиратское изготовление фармацевтических препаратов.

Согласно УК РФ незаконное перемещение препаратов, запрещенных или ограниченных в гражданском обороте, через таможенную границу именуется контрабандой (ст. 226.1, 229.1) или ввозом (ст. 234.1, 238.1). Как видно из номеров указанных статей, имеющих дополнительную цифру после точки, эти нормы, появившись сравнительно недавно, представляют собой измененное содержание ранее действующих предписаний или введены впервые.

Поскольку ст. 226.1 и 229.1 находятся в различных главах УК, возникли определенные дискуссии относительно сходного характера общественной опасности контрабанды сильнодействующих и ядовитых веществ и контрабанды наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов.

Учитывая наличие в списках сильнодействующих и ядовитых веществ средств, предназначенных для увеличения спортивных достижений с помощью изменения физиологических процессов организма, возможно распространить ст. 226.1 УК на категории преступлений, связанных с незаконным оборотом допинга и иных лекарственных веществ.