

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ОТ ПРЕСТУПНЫХ ПОСЯГАТЕЛЬСТВ

Преобразования, которые осуществляются в России в последние годы, обострили многие проблемы, в том числе и социальные. Социально-политический кризис, вызвавший нарастание социальной напряженности, девальвацию традиционных нравственных ценностей, правовой нигилизм; экономический кризис, обусловивший падение реальных доходов значительной части населения, безработицу и беспризорность привели к росту насилия в различных его формах. В связи с этим проблема охраны здоровья человека становится все более актуальной. На сегодняшний день уголовное законодательство в данной области характеризуется отсутствием необходимых понятий, наличием смысловых ошибок и несоответствием некоторых позиций фундаментальным положениям медицинской науки. В статье обозначены наиболее проблемные аспекты этой темы.

Российское общество, вступив в третье тысячелетие, переживает сложные перемены в экономических, социально-политических и духовных основаниях своего бытия. Эти противоречивые изменения проявляются и в том, что происходит парадоксальное явление — обесценивание здоровья личности как ценности. Происходящие в обществе изменения, научные и технологические открытия практически всегда порождают экономические диспропорции, которые неизменно ведут к деформации параметров жизни и возникновению новых болезней, как физических, так и социальных. Не случайно при представлении в 2002 году ежегодного Послания Федеральному Собранию Президент Российской Федерации В. В. Путин отметил, что развитие страны определяется духовным и физическим здоровьем нации¹. В условиях, когда смертность превышает рождаемость, когда насильственная преступность стремительно развивается по принципу водоворота, когда общество не в состоянии обеспечить безопасность своим гражданам, возникает проблема поиска эффективных путей повышений ценности здоровья.

Следует отметить, что законодательство Российской Федерации об охране здоровья человека сравнительно молодое. В соответствии с правилами складывающейся законодательной политики в российском законодательстве в 90-е годы ушедшего века на-

метился акцент на разработку законодательства в различных отраслях экономики, развитие которых предполагалось осуществлять на региональном уровне путем принятия соответствующих законов субъектами Российской Федерации. Однако принятие в 1993 году Конституции Российской Федерации расставило приоритеты государственной и уголовно-правовой политики должным образом. Долгое время советская уголовная политика была фактически сосредоточена на упрочении государственной власти и подавлении личной свободы. Универсальным объектом уголовно-правовой охраны признавались «социальные общественные отношения», обеспечивающие превосходство государства и бесправное положение личности. В демократическом обществе ориентиры правой политики в корне меняются. В центре оказывается человек, его жизнь, здоровье, свобода, честь и достоинство. Последовательная реализация тенденций развития правовой науки в целом послужила мощным толчком к проявлению законодательной инициативы в области здравоохранения и впервые в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» 1993 года на нормотворческом уровне проблема здоровья рассматривалась как общегосударственная. Следующим весьма значимым этапом развития явилась эволюция гражданско-правовой и уголов-

но-правовой доктрины, выразившаяся в принятии Гражданского и Уголовного кодексов в период с 1994 года по 1996 год. Уголовный кодекс РФ принципиально отличается от предыдущих, он в полной мере отвечает требованиям современного государства и имеет высокую юридическую технику, отражает тенденцию к мировой интеграции и подчеркивает приоритет Конституции РФ.

Уголовный кодекс РФ 1960 года не только изменил систему преступлений против здоровья (Особенная часть нового Кодекса начинается с раздела о преступлениях против личности и тем самым подчеркиваются основные приоритеты современного государства), но и ввел ряд принципиально новых положений в уголовно-правовую концепцию об охране здоровья человека. Впервые возникла необходимость расширения границ знаний о здоровье человека на законодательном уровне. Действительно, применение уголовного законодательства о причинении вреда здоровью сотрудниками правоохранительных органов невозможно без знания теоретических основ правового регулирования взаимоотношений человека и общества в области охраны здоровья. Эту особенность отметили 97% респондентов при ответе на вопрос анкеты: Считаете ли Вы, что для правильной и обоснованной квалификации преступлений против здоровья человека необходимо глубокое знание законодательства об охране здоровья человека. Большинство правоприменителей прокомментировали свой ответ следующим образом: Уголовное законодательство весьма динамичное и всегда отвечает потребностям общества, оно не может существовать вне времени и вне пространства. Реализация принципа гуманизма в уголовном праве не должна противоречить концепции приоритетной охраны прав и свобод человека, провозглашенной в Конституции РФ и пронизывающей все отрасли права.

Эту тенденцию продемонстрировали законы и законопроекты, разработанные и

принятые в период с 1996 года по настоящее время. К сожалению, не все из них являются образцом законодательной техники, но то, что они создали прочный фундамент для реализации уголовно-правовых норм, не вызывает сомнений.

Применительно к действующему Уголовному кодексу все остальное законодательство об охране здоровья граждан можно условно систематизировать и разделить на две группы: 1) законодательство об охране здоровья человека, которое имеет отношение ко всем составам преступлений против здоровья (например, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993. № 5487-1; Федеральный закон РФ от 08.01.1998. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; Федеральный закон РФ от 22.06.1998. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»; Федеральный закон РФ от 20.05.2002. № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека»; Закон РФ от 02.04.1993. № 4741-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 13.08.1996. № 965 «О порядке признания граждан инвалидами»; Постановление Правительства РФ от 15.12.2000. № 967 «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»; Приказ Министерства здравоохранения РФ № 291, Фонда социального страхования РФ № 167 от 06.10.1998. «Об утверждении инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2001. № 460 «Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.03.2003. № 73 «Об утверждении инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий»); 2) законодательство об охране здоровья человека, которое имеет отношение к

конкретным составам преступлений против здоровья человека (например, при квалификации содеянного по ст. 120 УК РФ правоприменитель наиболее часто обращается к следующим нормативно-правовым актам: Закон РФ от 22.12.1992. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; Закон РФ от 09.06.1993. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.09.2001. № 364 «Об утверждении порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов»; Приказ Министерства здравоохранения РФ № 448, Российской академии медицинских наук № 106 от 13.12.2001. «Об утверждении перечня органов человека – объектов трансплантации и перечня учреждений здравоохранения, которым разрешено осуществлять трансплантацию органов»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.03.2003. № 73 «Об утверждении инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий; по ст. 123 УК РФ – Постановление Правительства РФ от 11.08.2003. № 485 «О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.10.2003. № 484 «Об утверждении Инструкций о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведении операции искусственного прерывания беременности»; по ст. 122 УК РФ – Федеральный закон РФ от 30.03.1995. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); Постановление Правительства РФ от 13.10.1995. № 1017 «Об утверждении правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); Постановление Правительства РФ от 28.02.1996. № 221 «Об утверждении правил обязатель-

ного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2003. № 606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» и т. д.).

В то же время при всем многообразии законодательной базы деление правового пространства по отраслям знаний не позволяет нам забыть о том, что центральной проблемой исследования является уголовное законодательство о здоровье человека.

Итак, гл. 16 УК РФ содержит составы преступлений против здоровья человека, кроме того, в уголовном законе предусмотрены и другие деяния, связанные с причинением вреда здоровью человека. Следовательно, преступные деяния, посягающие на здоровье человека, целесообразно рассматривать как самостоятельную группу преступлений.

Преступления против здоровья – это общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законом и непосредственно посягающие на безопасность здоровья человека².

Исследование показало, что все мнения ученых относительно понимания преступлений против здоровья человека можно представить в широком и узком смыслах. Так, представляя данную группу преступлений в узком смысле, Н. И. Загородников под преступлениями против здоровья признавал такие умышленные общественно опасные деяния, при привлечении к ответственности за которые основанием уголовной ответственности является причинение вреда здоровью и которые предусмотрены уголовным законом, имеющим единственную цель – охрану здоровья человека³. По мнению А. С. Никифорова, «здоровье является единственным объектом посягательства рассматриваемой группы преступлений, позволяющим отличать их, с одной

стороны, от убийств, а с другой – от иных насильственных посягательств», где преступные действия лица направлены и на другой объект⁴. С. В. Бородин полагает, что «под преступлениями против здоровья человека понимаются такие общественно опасные деяния, предусмотренные главой 16 УК РФ, основанием уголовной ответственности за которые является причинение вреда здоровью»⁵. С. В. Расторопов отмечает, что «согласно предлагаемой концепции, преступления, прямо не посягающие на здоровье человека или не причинившие ему хотя бы легкого вреда с расстройством здоровья, не могут быть отнесены к рассматриваемой группе преступлений»⁶, т. е. к преступлениям против здоровья человека. Следовательно, согласно пониманию преступлений против здоровья в узком смысле к ним относятся: ст. 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, ч. 2, 3, 4 ст. 122 УК РФ⁷.

Вместе с тем в юридической литературе довольно распространено определение понятия указанных преступлений в широком смысле. В частности, Г. Н. Борзенков констатирует: «К преступлениям против здоровья человека законодатель относит и такие деяния, которые непосредственно не причиняют вреда здоровью, непосредственно на него не воздействуют, но ставят в опасное состояние здоровье и жизнь человека»⁸. В связи с этим заслуживает внимание мнение М. И. Ковалева, Н. А. Нырковой. Ученые предлагают все преступления против здоровья классифицировать на две группы: причиняющие вред здоровью (собственно преступления против здоровья) – ст. 111–115, 117, 120, 121, ч. 2, 3, 4 ст. 122, ч. 3 ст. 123, 124 УК РФ и преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье (так называемые деликты создания опасности) – ч. 1 ст. 122, ч. 1 ст. 122, ч. 1, 2 ст. 123, 125 УК РФ. Особое место занимает состав преступления, предусмотренный ст. 116 УК РФ, который, по их мнению, можно рассматривать как посягательство на телесную неприкосновенность личности⁹. Это мнение разделяют и другие авторы¹⁰.

С. В. Бородин к преступлениям против здоровья относит деяния, причиняющие вред здоровью различной степени тяжести (ст. 111–115 УК РФ), отдельно выделяя побои и истязание¹¹. Весьма логично, на наш взгляд, В. Д. Иванов классифицирует преступления против здоровья на преступления, причиняющие вред здоровью различной тяжести (ст. 111–115 УК РФ), преступления, причиняющие физическую боль и страдания (ст. 116, 117 УК РФ), преступления, посягающие на здоровье путем заражения опасными болезнями (ст. 121, 122 УК РФ)¹². Нам представляется целесообразным расширить рамки широкого понимания преступлений против здоровья человека, включив в него преступления, дополнительным объектом которых является здоровье человека (например, ст. 162, 296, 318 УК РФ и т. д.).

Значительный вклад в развитие учения о системе преступлений против здоровья внес С. В. Расторопов¹³. Ученый выделил несколько оснований для классификации: по степени тяжести, по форме вины, по конструкции состава и т. д. Используя методику, предложенную С. В. Растороповым, и с учетом произошедших изменений законодательства, мы предлагаем следующую классификацию преступлений против здоровья человека.

В рамках традиционного подхода (в основу которого положена реальность причинения вреда здоровью) все преступления против здоровья классифицируются на две большие группы: 1) посягательства, причиняющие тот или иной вред здоровью человека (ст. 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, ч. 1 ст. 122 УК РФ), а также 2) посягательства, ставящие в опасность жизнь и здоровье потерпевшего (ст. 119, 120, ч. 2, 3, 4 ст. 122, 123, 124, 125 УК РФ). Первая группа преступлений против здоровья может быть, в свою очередь, классифицирована по различным основаниям: по степени тяжести причиненного вреда, по конструктивным особенностям состава преступления и по форме вины. Что касается перво-

го основания, то УК РФ различает три разновидности причинения вреда потерпевшему: тяжкий вред здоровью, вред здоровью средней тяжести и легкий вред здоровью.

Уголовную ответственность за нанесение тяжкого вреда законодатель дифференцирует в зависимости от формы вины. С одной стороны, он различает умышленное причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего и устанавливает наказание за его совершение в ст. 111, 113 и 114 УК РФ, а с другой – предусматривает ответственность за неосторожное причинение тяжкого вреда и формулирует в связи с этим отдельную уголовно-правовую норму в ч. 1 и 2 ст. 118 УК РФ. Кроме того, среди умышленного причинения тяжкого вреда здоровью законодатель склонен различать основной состав (ч. 1 ст. 111 УК РФ), квалифицированный (ч. 2 и 3 ст. 111 УК РФ), особо квалифицированный состав (ч. 4 ст. 111 УК РФ) и привилегированный состав (ст. 113, 114 УК РФ).

Уголовная ответственность за нанесение человеку вреда средней тяжести предусмотрена в ст. 112, 113, 114 УК РФ. При этом законодатель различает только умышленное совершение данного преступления (ст. 112, 113, 114 УК РФ). В ч. 1 ст. 112 УК РФ предусмотрен основной состав умышленного причинения средней тяжести вреда здоровью, в ч. 2 ст. 112 – квалифицированный, в ст. 113 и 114 УК РФ – привилегированный.

Нанесение легкого вреда здоровью человека в УК РФ не дифференцируется. Законодатель предусматривает лишь умышленную форму совершения данного преступления (ст. 115 УК РФ), выделяя при этом основной состав (ч. 1 ст. 115 УК РФ) и квалифицированный состав (ч. 2 ст. 115 УК РФ).

Кроме того, мы можем выделить такие составы, как побои (ст. 116 УК РФ), истязания (ст. 117 УК РФ), заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 2, 3, 4 ст. 122 УК РФ), которые являются специфической разновидностью причинения вреда здоровью человека.

Считаем необходимым дополнить рассмотренный традиционный подход третьей группой преступлений: посягательства, причиняющие вред здоровью, но расположенные в других главах УК РФ. При совершении ряда преступлений, предусмотренных уголовным законодательством РФ, не относящихся к преступлениям против здоровья человека, потерпевшему нередко причиняется вред здоровью той или иной степени тяжести. Данные деяния направлены прежде всего на причинение вреда иным общественным отношениям и причинение вреда здоровью выступает в них как элемент объективной стороны. Особенная часть УК РФ содержит примерно 30 таких составов (например, ст. 161, 162, 188, 203, 227, 230, 244, 286, 302, 322, 333, 335 УК РФ).

Следует подчеркнуть, что предложенная классификация является естественной и базируется на действующем уголовном законодательстве. Кроме того, она позволяет нам выделить несколько технико-юридических приемов уголовно-правовой охраны здоровья человека, которые использует законодатель.

Во-первых, в законе конструируются общие составы преступлений, в которых здоровье составляет основной объект преступления (нормы главы 16 УК РФ). Этот способ является наиболее оптимальным и распространенным в уголовном праве практически всех стран, его целесообразность не подлежит сомнению.

Во-вторых, законодателем создаются специальные составы, в которых здоровье выступает в качестве дополнительного объекта. Например, ст. 296 УК РФ (Угроза или насильственные действия в связи с осуществлением правосудия или производством предварительного расследования). Это решение вряд ли является удачным, и именно поэтому вызывает многочисленные дискуссии в научной литературе. Данный подход противоречит ст. 2 УК РФ, в которой закреплено, что первостепенным объектом уголовно-правовой охраны выступает здоровье человека, а не собствен-

ность, общественный порядок или правосудие.

Третьим способом является указание в правовой норме на насилие как на способ совершения преступления. Этот прием законодательной техники используется в различных вариантах, без соблюдения каких либо незыблемых правил, при этом подразумевается, что применение насилия эквивалентно причинению вреда здоровью определенной степени тяжести. Иногда законодатель включает насилие, не опасное для жизни или здоровья, используя этот термин (ст. 318, 321 УК РФ) или подразумевая его (ст. 126, 127, 206 УК РФ), в основной состав, а насилию, опасному для жизни или здоровья, придает значение квалифицирующего признака. Еще более привлекательным по своей определенности является такой законодательный прием, в соответствии с которым обязательным признаком основного состава преступления является насилие, определенное в норме права как не опасное для жизни или здоровья, а роль квалифицирующего признака отводится насилию, опасному для жизни или здоровья (ст. 166, 221, 229, 296, 309, 321 УК РФ). Фактически, этим приемом законодатель подменяет понятие «преступления против здоровья, « которое закреплено в УК РФ и, следовательно, является уголовно-правовым, на криминологическое понятие «насильственные преступления». Следствием этого становится то, что насилие, выступая в качестве обязательного (ст. 278 УК РФ) или факультативного (ст. 213 УК РФ) признака основного состава, в дальнейшем уже не дифференцируется на опасное и не опасное для жизни или здоровья, и правоприменителю приходится выявлять волю законодателя путем толкования нормы.

Анализ используемых в УК РФ приемов уголовно-правовой охраны здоровья человека позволяет сделать однозначный вывод о том, что законодатель использует не всегда удачные конструкции насильственных преступлений. Интересы повышения эффективности защиты здоровья личности

средствами уголовно-правовой охраны диктуют необходимость усовершенствования законодательных конструкций некоторых составов преступлений против здоровья.

Неотъемлемой частью исследуемой проблемы является вопрос о законодательном определении критериев определения степени тяжести вреда здоровью.

В 1996 году в связи с принятием нового Уголовного кодекса приказом Минздрава России № 407 от 10 декабря 1996 года были введены в действие современные «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью»¹⁴. Однако Минюст России письмом от 15 августа 2001 года № 07/8280-ЮД отказал в государственной регистрации данного приказа. Это повлекло обратное вступление в силу приказа Минздрава СССР от 11 декабря 1978 года № 1208 «О введении в практику Правил судебно-медицинского определения тяжести телесных повреждений». В совместном письме начальника управления криминалистики Главного следственного управления Генеральной прокуратуры РФ (говорить о наличии мнения всей Генеральной прокуратуры в этом документе, наверное, не стоит, поскольку сам Генеральный прокурор или заместитель данное письмо не подписали. Это сделал руководитель весьма невысокого ранга — всего лишь начальник одного из управлений, входящего в состав Главного следственного управления Генпрокуратуры РФ)¹⁵ и Главного судебного эксперта Минздрава России от 13 ноября 2001 года № 28-12/518-014578 разъяснялось, что при определении степени тяжести вреда здоровью следует руководствоваться «Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений», утвержденными приказом № 1208 от 11 декабря 1978 года¹⁶. В целях приведения терминологии «Правил» 1978 года в соответствие с терминологическими обозначениями действующего УК РФ рекомендовалось:

- следственным работникам при назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью

строго руководствоваться требованиями действующего уголовно-процессуального законодательства и Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

- при формулировании перед судебно-медицинскими экспертами вопросов, касающихся определения тяжести вреда здоровью, использовать терминологию, содержащуюся в соответствующих статьях Особенной части УК РФ;

- судебно-медицинским экспертам при проведении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью руководствоваться критериями, изложенными в «Правилах судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 11.12.1978 г. № 1208, используя при формировании ответов на поставленные перед ними вопросы терминологию, содержащуюся в действующем законодательстве.

Следует отметить, что в настоящее время ряд авторов до сих пор в научной¹⁷ и учебной¹⁸ литературе ссылаются на «Правила» 1996 года либо не касаются этого вопроса¹⁹. Между тем сравнительный анализ «Правил» 1978 года и «Правил» 1996 года помимо терминологической проблемы позволил выявить следующие особенности оценки тяжести вреда здоровью:

- имеются различные подходы к определению тяжкого вреда здоровью по признакам: опасности вреда для жизни, утраты зрения, слуха, речи;

- отсутствие в «Правилах» 1978 года такого признака тяжкого вреда здоровью, как заболевание наркоманией или токсикоманией, в связи с этим возникает объективное сомнение в вопросе о возможности привлечения к уголовной ответственности лиц, которые умышленно и насильно вызвали данное заболевание у потерпевшего;

- «Правила» 1978 года не содержат признака полной утраты профессиональной трудоспособности, в «Правилах» 1996 года указывалось, что при определении степени утраты профессиональной трудоспособ-

ности эксперт руководствуется «Положением о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 23 апреля 1994 года № 392. Однако в п. 4 постановления правительства РФ от 16 октября 2000 года № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями от 1 февраля 2005 года)» указано, что постановление № 392 утратило силу. В п. 2 постановления № 789 указано, что «критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и форма программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации». В настоящее время действуют: Положение о признании лица инвалидом: Утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 года № 965; Порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации 28 апреля 2001 года № 332; Постановление Минтруда России от 18 июля 2001 года № 56 «Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы програм-

мы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания» (с изменениями от 30 декабря 2003 года, 26 апреля 2004 года).

За период с 2001 по 2006 год была исключена и введена вновь в уголовное законодательство конфискация имущества, приняты: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 декабря 2002 года № 29 «О судебной практике по делам о краже, грабеже и разбое», Федеральный Закон РФ от 6 марта 2006 года № 35-ФЗ «О противодействии терроризму», постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 года № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами», Постановление Пленума Верхов-

ного Суда РФ от 28 декабря 2006 года № 64 «О практике применения судами уголовного законодательства об ответственности за налоговые преступления» и только степень тяжести вреда здоровью по прежнему определяется на основании ведомственного документа несуществующего государства (СССР).

В заключение хотелось бы еще раз отметить важность централизации законодательства об охране здоровья человека. Ведущая роль в этом процессе должна быть отведена законодателю, и в перспективе усиление механизма уголовно-правового регулирования насильственной преступности должно базироваться на исторической преемственности в подходе к универсальной основе права — принципу абсолютной ценности человеческой личности в ее физической и морально-нравственной гармонии.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Путин В. В. О здравоохранении // Национальная безопасность и геополитика России. — Спецвыпуск. — 2001. — № 2(3). — С. 3.

² Горбунов М. А. Квалификации преступлений против жизни и здоровья [Электронный ресурс]: Дис. на соис. учен. степени канд. юрид. наук: 12.00.08. — М.: РГБ, 2001. — С. 15. (Из фондов Российской Государственной Библиотеки).

³ Советское уголовное право. Общая и особенная части: Учебник / Под ред. Н. И. Загородникова. — М.: Юрид. лит-ра, 1976. — С. 356.

⁴ Никифоров А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву. — М.: Госюриздат, 1959. — С. 7.

⁵ Российское уголовное право. Особенная часть / Под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова. — М.: Юристъ, 1997. — С. 58, 59.

⁶ Расторопов С. В. Преступления против здоровья человека по УК РФ 1996 г. — Москва; Рязань, 2003. — С. 105.

⁷ Уголовное право России. Особенная часть: Учебник: в 2 т. / Под ред. А. Н. Игнатова, Ю. А. Красикова. — М.: НОРМА-ИНФРА-М., 1998. — С. 67.

⁸ Курс уголовного права. Особенная часть: Учебник / Под ред. Г. Н. Борзенкова, В. С. Комисарова. — М.: Зерцало-М, 1999. — С. 78.

⁹ Уголовное право. Особенная часть: Учебник / Под ред. В. Н. Петрашева. — М.: Приор, 1999. — С. 51.

¹⁰ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Ю. И. Скуратова, В. М. Лебедева. — М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — С. 265; Мельниченко А. Б., Радачинский С. Н. Уголовное право. Общая и Особенная часть: Учеб. пособие. — М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2002. — С. 296.

¹¹ Уголовное право России. Особенная часть: Учебник / Под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова. — М.: Юристъ, 2001. — С. 58.

¹² Уголовное право. Особенная часть: Учебник / Под ред. И. Я. Козаченко, Э. А. Незнамовой. — М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — С. 91–93, 97–100; Оганян Р. Э., Кибальник А. Г., Соломоненко И. Г. Преступления против жизни и здоровья: квалификация в правоприменительной деятельности: Лекция. — М., 2002. — С. 22.

¹³ *Расторопов, С.* Система преступлений против здоровья человека // Законность. – 2004. – № 10. – С. 46–48; *Расторопов, С.* Понятие и система преступлений против здоровья человека по УК РФ 1996 г. // Уголовное право. – 2002. – № 4. – С. 37–39.

¹⁴ Далее «Правила» 1996 года.

¹⁵ *Трухин А.* Проблемы определения степени тяжести вреда здоровью: медицинский и правовой аспект // Уголовное право. – 2006. – № 4. – С. 125–126.

¹⁶ Далее «Правила» 1978 года.

¹⁷ *Вениаминов В. Г.* Уголовная ответственность за побои и истязание [Электронный ресурс]: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Саратов: РГБ, 2005. (Из фондов Российской Государственной Библиотеки).

¹⁸ Уголовное право России. Часть Особенная: Учебник / Под ред. Л. Л. Кругликова. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – С. 60.

¹⁹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. А. И. Рарога. – М.: ТК Велби; Проспект, 2004. – С. 181–183.

M. Galyukova

MODERN TENDENCIES IN LEGAL HEALTH PROTECTION FROM CRIMINAL INFRINGEMENT

The reforms that have been carried out in Russia in the recent years aggravated many problems including the social ones. Among the factors that resulted in increasing of violence in its various forms are the sociopolitical crisis, which caused the growing of social tension, devaluation of traditional moral values and legal nihilism; the economic depression that determined the reduction of real incomes of the considerable part of the Russian population, unemployment and homelessness. Therefore the problem of public health care becomes more and more relevant. Currently the criminal legislation in this sphere lacks the basic concepts and has logical errors and discrepancy between some positions and fundamental principles of medical science. The article covers the most problem aspects of the present topic.