

УДК 343.347

К ВОПРОСУ ОБ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ю.А. Дронова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

В статье рассматриваются проблемные вопросы уголовно-правовой оценки неблагоприятных исходов в сфере оказания медицинских услуг.

Ключевые слова: *медицинские работники, неблагоприятные исходы в медицинской практике, преступления в сфере оказания медицинской помощи.*

Несмотря на значительное количество исследований, посвященных в последнее десятилетие проблемам юридической ответственности медицинских работников за вред, причиненный жизни и здоровью пациентов, многие вопросы, связанные со спецификой уголовно-правовой оценки неблагоприятных исходов в данной сфере профессиональной деятельности, продолжают оставаться дискуссионными. При этом в специальной литературе отмечается, что «отсутствие оснований для четкого разграничения возникающих в сфере практической медицины социально опасных и атипичных ситуаций провоцирует обострение негативного отношения граждан к врачебной деятельности»¹. Несогласованность мнений относительно уголовно-правовой оценки дефектов оказания медицинских услуг приводит к тому, что правоприменители не всегда правильно квалифицируют неблагоприятные исходы в медицинской практике.

При этом следует отметить, что в Указе Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» в числе приоритетных направлений отмечено здравоохранение. Для реализации конституционных прав и свобод граждан РФ важно создавать безопасные условия². Под такими условиями, прежде всего, понимается право на доступ к медицинским услугам и лечению, соответствующим стандартам безопасности и минимизации

¹ Кудakov А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2012. С. 3.

² Литовкина М.И. Безопасные условия реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2014. № 2. С. 44 - 48.

вреда, вызванного ненадлежащим исполнением врачами возложенных на них обязанностей. «Врачи должны иметь возможность предотвратить риск врачебных ошибок путем отслеживания прецедентов и постоянного повышения своей квалификации»³.

Оценка противоправности деяний медиков, безусловно, осложнена спецификой самой профессиональной медицинской деятельности. Установить диагноз и назначить лечение может только врач, а возможность оценить правильность назначенного лечения не входит в содержание профессиональной компетентности должностных лиц правоприменительных органов.

Законодатель определяет медицинскую деятельность как профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональную деятельность, связанную с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях⁴.

Медицинское вмешательство в силу своей специфики во многих случаях осуществляется при угрозе жизни пациента или для устранения болезненных состояний и последствий травм, которые существенно ухудшают его состояние здоровья, то есть «пациент подвергается риску для устранения еще большего риска»⁵.

Значимым аспектом для оценки медицинской деятельности является возможность качественного оказания медицинских услуг только при наличии необходимых материальных (необходимые лекарства, средства диагностики) и интеллектуальных ресурсов (квалифицированные кадры, возможность их подготовки, необходимое финансирование на приобретение дорогостоящего современного медицинского оборудования). Все это в комплексе влияет на безопасность и эффективность медицинской деятельности.

Понятие «медицинская деятельность» дается также в Постановлении Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности», в котором представлен перечень услуг, под-

³ <http://cop.health-rights.org/ru/teaching/51/European-charter-of-patient-s-rights>

⁴ Пункт 10 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.05.2015 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

⁵ Нагорная И.И. Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг (на примере России, США и Франции): дис. ... канд. юрид. наук. Москва, 2013. С. 324.

лежащих обязательно лицензированию, а значит, гарантированных контролем со стороны государства.

Объективной оценке уровня и динамики преступности в сфере медицины препятствует отсутствие официальной статистики преступного причинения вреда жизни и здоровью пациентов. Кроме этого, многие исследователи отмечают и высокую степень латентности при совершении таких преступлений⁶. Так, результаты одного из опросов показывают, что 48% респондентов считают, что подлинное число преступлений, совершенных медицинскими работниками, неизвестно. 87% опрошенных сотрудников правоохранительных органов в своей практике никогда не сталкивались с данными составами преступлений, а остальные 13% не верят в судебную перспективу подобных дел, так как уголовные дела либо прекращаются на стадии досудебного производства, либо выносятся оправдательные приговоры⁷.

Незначительные показатели привлечения медицинских работников к уголовной ответственности обусловлены также сложностью установления причинно-следственной связи между действиями (бездействиями) медицинского работника и последствиями, наступившими в результате его деяния. В качестве основного вида доказательств выступают заключения судебно-медицинской экспертизы, которая согласно распространенному мнению в ряде случаев не гарантирует достоверность заключений в связи с профессиональной солидарностью медицинских работников и экспертов, а также нежеланием подрывать репутацию лечебного учреждения. Еще одна причина – это отсутствие теоретического представления о методике расследования подобного рода дел у большинства следователей и дознавателей⁸.

Немаловажным фактором в связи с рассматриваемой проблемой является также и неверие пациентов в саму возможность привлечения медицинских работников, причинивших вред здоровью, к ответственности. При этом пострадавшие проявляют пассивность в инициировании возбуждения уголовных дел. Очевидно, ситуацию объясняет отсутствие времени в связи с повторным лечением, отсутствие материальных средств и сил. Хотя по данным ВЦИОМ, сегодня 60% пациентов в России недовольны качеством медицинской помощи⁹.

⁶ См., например: Хмельницкий Б.Г. Преступления в сфере оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Санкт-Петербург, 2006. С. 4.

⁷ Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Москва, 2014. С. 31.

⁸ Там же.

⁹ См.: Врачи не видят себя в зеркале // Новая газета. 2009. 21 октября.

Некоторые авторы отмечают, что отсутствие общего понятия «профессионального преступления, совершенного медицинским работником» в законодательных актах и медицинской практике также выступает причиной, осложняющей установление объективной истины и предмета доказывания по указанной категории дел¹⁰. Закрепление в УК РФ данного термина, по их мнению, поможет избежать принятия незаконных решений и гарантировать соблюдение конституционных прав и законных интересов медицинских работников и пациентов¹¹. С подобными предложениями сложно согласиться. УК РФ использует прием формулирования понятия определенной группы преступлений только применительно к преступлениям против военной службы (раздел XI, глава 33 УК РФ). Но в данном случае это логически обусловлено выделением специальной главы об этих преступлениях в уголовном законе. Применительно к профессиональным преступлениям медицинских работников сложно себе представить наличие подобной статьи в УК, даже с точки зрения ее расположения в системе уголовно-правовых норм.

В научной литературе предлагается ряд возможных определений профессионального преступления, совершенного медицинским работником при исполнении своих профессиональных обязанностей. А.В. Сучков полагает, что это нарушение медицинским работником, выполняющим свои профессиональные обязанности, правил, требований, инструкций, методик диагностирования, лечения и профилактики конкретных заболеваний, повлекшие по неосторожности причинение пациенту (пациентам) тяжкого вреда здоровью или смерть¹².

Ряд авторов раскрывает данное понятие, как «совершенные медицинскими работниками, в нарушение профессиональных обязанностей, умышленные или неосторожные общественно опасные деяния (действия или бездействия), причинившие вред здоровью или жизни человека, либо создавшие реальную угрозу причинения такого вреда»¹³.

¹⁰ Сучков А.В. Анализ дефиниций понятия «врачебная ошибка» с целью формулирования определения «профессиональные преступления медицинских работников» // Медицинское право. 2010. № 5. С. 45 - 50; Сучков А.В. Правовые проблемы взаимоотношения медицинских работников и пациентов при совершении медиками профессиональных правонарушений // Вятский медицинский вестник. 2008. № 3 - 4. С. 77 - 80; Галюкова М.И. Уголовно-правовая оценка дефектов оказания медицинской помощи // Российский судья. 2008. № 12. С. 32 - 34.

¹¹ Сучков А.В. Указ соч. С. 45 - 50.

¹² Там же.

¹³ Боева О.Ю. Идрисова С.Ф. Медицинский работник как субъект профессионального преступления // Проблемы экспертизы в медицине. 2009. № 36-4. С. 4 - 6; Король И.Г.

П.С. Чупрына полагает, что «преступления медицинских работников против жизни и здоровья – это общественно опасные, уголовно-противоправные деяния, совершаемые умышленно или по неосторожности медицинскими работниками при исполнении своих профессиональных обязанностей и (или) вопреки своему профессиональному долгу, которые влекут за собой причинение вреда здоровью или смерть пациента, или создают опасность наступления этих последствий»¹⁴.

Основным принципом охраны здоровья является принцип ответственности медицинских организаций, медицинских работников за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи, что закреплено в ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В связи с закреплением в законодательстве данного принципа уместно упомянуть о том, что врачебная ответственность всегда предполагала особые доверительные отношения между пациентом и врачом. Ряд представителей медицинского сообщества высказывает мнение, что они не должны в случае неблагоприятного исхода лечения привлекаться к ответственности, даже при наличии профессиональных упущений. Они полагают, что главным критерием оценки их профессиональной деятельности служит совесть, профессиональная этика, клятва Гиппократова. Например, ученик Н.И. Пирогова профессор С.П. Коломнин застрелился после сделанной им неудачной операции. В качестве примера из современных реалий в связи с данным аспектом проблемы можно вспомнить следующий пример. В следственном изоляторе умер из-за вскрытия себе вен врач Владимир Пелипенко, приговоренный к 11 месяцам колонии-поселения, по делу Сони Куливец, которой после неудачного введения катетера и развития тромбоза артерии правого предплечья, пришлось ампутировать руку. Только вопрос «По какой причине врач покончил с собой: муки совести или несогласие с приговором по ч. 2 ст. 118 УК РФ?» так и остался без ответа¹⁵.

Особенность уголовной ответственности медицинских работников заключается также в том, что у данных субъектов предполагается наличие специальных знаний, квалификации, и в особой социальной приро-

Уголовная ответственность медицинских и фармацевтических работников // Современное медицинское право. 2003. С. 37 - 52.

¹⁴ Чупрына П.С. Уголовная ответственность медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей // Вестник Томского государственного университета. 2009. № 320. С. 143 – 145.

¹⁵ <http://izvestia.ru/news/342962>

де деятельности медиков, то есть обязанности оказания медицинской помощи независимо от того, в какой системе здравоохранения они работают. Профессиональный долг врача – оказать срочную медицинскую помощь в любом месте и в любое время, где бы он ни находился. К сожалению, в действительности этого часто не происходит. Так, в Москве врачи не стали выполнять свои профессиональные обязанности: отказали в письменной форме в госпитализации в роддом женщине со схватками. В результате этого ребенок погиб. Было возбуждено дело по ст. 125 УК РФ. Врачу назначили наказание в виде лишения свободы два года условно с лишением практики и десять тысяч рублей штрафа¹⁶.

Еще один пример подобной трагедии произошел в Москве в 2012 году из-за неоказания квалифицированной медицинской помощи. Врач-педиатр детской поликлиники, находясь на рабочем месте, получил вызов на дом к больному недоношенному и входящему в группу риска ребенку. Не предвидя возможности наступления неблагоприятных последствий для грудного ребенка в случае непосещения его в день поступления вызова, врач не прибыл по указанному вызову. При этом он руководство поликлиники в известность не поставил, мер по своевременному диагностированию заболевания, квалифицированному лечению, оказанию экстренной медицинской помощи и направлению его на госпитализацию не принял. В связи с неисполнением педиатром своих профессиональных обязанностей на следующий день мальчик скончался от бактериально-вирусной инфекции с поражением внутренних органов, осложнившейся обезвоживанием, диагностировать которое было возможно при своевременно и правильно оказанной медицинской помощи. Приговором районного суда г. Москвы врач был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ¹⁷.

Буквально недавно похожая ситуация имела место и в Твери. Следственный комитет РФ начал доследственную проверку в Тверской области по информации СМИ о том, что «скорая помощь» предложила 75-летнему пациенту самому доехать до больницы. Как сообщили в следственном управлении Следственного комитета РФ по Тверской области, в понедельник на сайте одного из региональных интернет-изданий появилась публикация, из содержания которой следует, что 15 мая на дачах близ поселка Аввакумово 75-летнему мужчине стало плохо, он позво-

¹⁶ <http://www.miloserdie.ru/articles/pacient-vsegda-neprav/print>

¹⁷ <http://www.mosproc.ru/prokuratura-razjasnjaet/otvetstvennost-medicinskogo-rabotnika-za-prichinenie-vreda-zdorovju.php>

нил своей жене в город и попросил вызвать «скорую помощь», однако в «скорой» ответили, что они не поедут, и предложили доставить пожилого мужчину в больницу своими силами. Женщина на такси поехала за супругом, после чего повезла его в город. Но когда они отъехали 700 метров от дачи, мужчине стало совсем плохо, и он потерял сознание. Таксисту удалось вызвать «скорую помощь» на улицу Туполева в Твери. Медработники прибыли к месту спустя 20 с небольшим минут после звонка, однако мужчина скончался до их приезда¹⁸.

Таким образом, наряду с объективными причинами, осложняющими уголовно-правовую оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, очевидно, существуют и субъективные факторы, характеризующие отношение медицинских работников к выполнению своих профессиональных обязанностей, которые увеличивают риск таких исходов и не могут рассматриваться в качестве извинительных и допустимых обстоятельств в данной сфере общественных отношений.

Список литературы:

1. Боева О.Ю. Идрисова С.Ф. Медицинский работник как субъект профессионального преступления // Проблемы экспертизы в медицине. 2009. № 36-4. С. 4 – 6.
2. Врачи не видят себя в зеркале // Новая газета. 2009. 21 октября.
3. Галюкова М.И. Уголовно-правовая оценка дефектов оказания медицинской помощи // Российский судья. 2008. № 12. С. 32 - 34.
4. Король И.Г. Уголовная ответственность медицинских и фармацевтических работников // Современное медицинское право. 2003. С. 37 - 52.
5. Кудakov А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2012. С. 3.
6. Литовкина М.И. Безопасные условия реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2014. № 2. С. 44 - 48.
7. Нагорная И.И. Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг (на примере России, США и Франции): дис. ... канд. юрид. наук. Москва, 2013. С. 324.
8. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Москва, 2014. С. 31.

¹⁸ <http://tass.ru/proisshestiya/1976998>

9. Сучков А.В. Анализ дефиниций понятия «врачебная ошибка» с целью формулирования определения «профессиональные преступления медицинских работников» // Медицинское право. 2010. № 5. С. 45 - 50.

10. Сучков А.В. Правовые проблемы взаимоотношения медицинских работников и пациентов при совершении медиками профессиональных правонарушений // Вятский медицинский вестник. 2008. № 3 - 4. С. 77 - 80.

11. Хмельницкий Б.Г. Преступления в сфере оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Санкт-Петербург, 2006. С. 4.

12. Чупрына П.С. Уголовная ответственность медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей // Вестник Томского государственного университета. 2009. № 320. С. 143 – 145.

CRIMINAL RESPONSIBILITY FOR OFFENCES IN SPHERE OF RENDERING OF MEDICAL AID

Yu. A. Dronova

Tver State University

In the article considers the problematic issues of criminal - legal assessment of adverse outcomes in the provision of medical services.

Keywords: *medical workers, unfavorable outcomes in medical practice, crimes in sphere of rendering of medical aid.*

Об авторе

ДРОНОВА Юлия Анатольевна – канд. юр. наук, доцент кафедры уголовного права и процесса Тверского государственного университета (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: dron_u75@mail.ru.

DRONOVA Juliya - PhD, Associate Professor of Criminal Law and Procedure Tver State University (170100, Tver, ul. Zhelyabova, 33), e-mail: dron_u75@mail.ru

Дронова Ю.А. К вопросу об уголовной ответственности за преступления в сфере оказания медицинской помощи // Вестник ТвГУ. Серия Право. 2014. № 3. С. 149 – 156.