

УДК 343.233

**Обстоятельства, исключают преступность деяния
в сфере медицинской деятельности: вопросы теории и практики****Дунин О.Н.**Аспирант кафедры уголовного права
Казанского (Приволжского) федерального университета

Статья посвящена актуальным теоретическим вопросам, связанным с уголовно-правовым институтом обстоятельств, исключают преступность деяния и его применением к медицинским работникам, совершившим ятрогенные преступления, в контексте увеличения количества возбуждаемых в отношении врачей уголовных дел. Анализируется применение норм о крайней необходимости и обоснованном риске в сфере медицинской деятельности. Подвергается теоретической разработке такое обстоятельство, исключает преступность деяния, как причинение вреда в ходе осуществления профессиональной медицинской деятельности.

Ключевые слова: обстоятельства, исключают преступность деяния, крайняя необходимость, обоснованный риск, причинение вреда в ходе осуществления профессиональной деятельности, уголовная ответственность медицинских работников.

В настоящее время особую актуальность приобрел вопрос оснований и пределов уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью граждан. Статистика показывает устойчивый рост как количества сообщений о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками, так и количества возбуждаемых в отношении врачей уголовных дел. По данным, предоставленным Следственным Комитетом РФ, в 2016 г. в следственные органы поступило более 4,9 тыс. сообщений о так называемых ятрогенных преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, за 2017 г. более 6 тыс. сообщений, за 2018 г. более 6,6 тыс. сообщений. По рассмотрению данных сообщений в 2016 г. возбуждено 878 уголовных дел, в 2017 г. – 1791, а в 2018 г. – 2229 уголовных дел [1].

В 2018 г. Следственным Комитетом РФ был предложен законопроект, предусматривающий внесение в Уголовный кодекс РФ двух новых статей, вводящих отягченную, по сравнению с действующими нормами, уголовную ответственность для медицинских работников [2]. Данный законопроект встретил широкую критику со стороны представителей медицинского сообщества и был признан неудовлетворительным самим Следственным Комитетом РФ,

однако он ясно демонстрирует общую уголовно-правовую политику, направленную на усиление уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью пациентов.

Такая политика вызывает опасения среди представителей медицинского сообщества и в ближайшее время может вызвать сильнейший отток специалистов из профессии [3], что негативным образом отразится на общем уровне качества оказания медицинских услуг населению. В настоящее время, несмотря на относительно высокий уровень развития медицинской науки и технического прогресса, специалисты указывают на невозможность оказания медицинской помощи без потенциального риска причинения вреда жизни и здоровью пациента [4, с. 8-13]. Необдуманное расширение оснований и сужение пределов уголовной ответственности медицинских работников приведет к тому, что врачи, в стремлении минимизировать возможное причинение вреда здоровью пациентов, будут избирать менее рискованные, но в то же время менее эффективные средства и способы лечения. Нейрохирургу с мировым именем англичанину Генри Маршу принадлежит высказывание: «Одно я мог сказать наверняка: риск проведения операции был гораздо ниже,

чем риск, связанный с бездействием» [5, с. 54]. С другой стороны, не следует забывать и о том, что медицинские работники занимаются благородным и рискованным трудом, и на них сполна распространяются действия таких принципов уголовного права как справедливость и равенство граждан перед уголовным законом, вследствие чего обвинительный уклон в их отношении не должен допускаться уголовно-правовой политикой государства и правоприменительной практикой.

С учетом вышесказанного следует сделать вывод, что помимо расширения оснований уголовной ответственности медицинских работников, для предотвращения роста числа ятрогенных преступлений необходимо уточнять пределы уголовной ответственности медицинских работников, в целях соблюдения принципа справедливости и предотвращения оттока лучших представителей врачебной специальности в профессии, не связанные с медициной.

Ключевым уголовно-правовым инструментом, уточняющим пределы уголовной ответственности, выступает институт обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Исследуя обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере медицинской деятельности, следует начать с констатации вполне очевидного факта: медицинский работник, особенно хирург, совершая медицинские манипуляции, как минимум, нарушает физическую целостность человеческого организма, как максимум, в результате его манипуляций человек теряет конечность, внутренний орган, орган чувств и прочее. Если вынести за скобки то обстоятельство, что указанный вред причинен медицинским работником в ходе оказания медицинской помощи, налицо совершение преступления против личности, от истязания до умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, а то и до убийства, в зависимости от наступивших последствий.

Очевидно, что медицинских работников, по общему правилу, не привлекают к уголовной ответственности в указанных выше случаях (грубым, но понятным и весьма демонстративным примером может служить ампутация ноги), если медицинское вмешательство выполняется медицинским работником по медицинским показаниям и с соблюдением всех существующих во врачебном деле надлежащих конкретному случаю правил.

Следовательно, УК РФ должен содержать норму, устанавливающую основание исключения уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда в ходе оказания медицинской помощи, и очерчивающую критерии правомерности подобного причинения вреда.

Как правило, говоря об обстоятельствах, исключающих преступность деяния в сфере медицинской деятельности, специалисты упоминают два релевантных обстоятельства: ст. 39 УК РФ «Крайняя не-

обходимость» и ст. 41 УК РФ «Обоснованный риск» [6, с. 114].

Причинение вреда в ходе оказания медицинской помощи может осуществляться в условиях крайней необходимости, но едва ли правы те авторы, которые увязывают любое обращение пациента за медицинской помощью с крайней необходимостью [7, с. 108]. Одним из условий правомерности крайней необходимости является наличие опасности, непосредственно угрожающей личности, которой, конечно, не может быть, если пациент обратился за получением услуг косметологии или пластической хирургии.

Но представляется неверной и чуть более узкая трактовка крайней необходимости в медицинской деятельности: «при инвазивных медицинских вмешательствах, особенно хирургических операциях, фактически неизбежно имеет место нарушение анатомической целостности органов, тканей или их физиологических функций, т.е. причинение телесных повреждений. Однако такое вмешательство, выполненное по неотложным показаниям для предотвращения реальной угрозы жизни больного, и технически правильно, в соответствии с предусмотренной оперативной технологией, не только не является противоправным, но признается общественно полезным и целесообразным... Будучи направленным на предотвращение наличной и действительной угрозы охраняемому законом праву на жизнь, такое вмешательство, причиняя фактически меньший вред здоровью больного, полностью соответствует названным выше условиям крайней необходимости, что исключает преступность такого деяния» [6, с. 104-105].

На первый взгляд указанная выше формулировка не кажется неправильной, но попытки применить правила о пределах крайней необходимости к медицинской деятельности выявляют проблемность подобной позиции. С одной стороны, крайняя необходимость накладывает жесткие ограничения на вред, который можно причинить для предотвращения опасности, не выходя за пределы крайней необходимости. Причинение вреда даже равного предотвращенному, в соответствии с ч. 2 ст. 39 УК РФ, влечет превышение пределов крайней необходимости, не говоря уже о случаях, когда причиненный вред больше предотвращенного вреда. Отечественная наука уголовного права стоит на положении, что рамки института крайней необходимости не охватывают случаи спасения жизни одного лица, за счет жизни другого.

Во врачебной же практике достаточно типичны случаи, когда медицинский работник оказывается перед выбором, кому из двух одновременно поступивших пациентов необходимо оказывать медицинскую помощь, и когда помощь одному лицу фактически означает смерть для другого лица. Правовые блага, защищаемые ст. 39 УК РФ, в данном случае

равнозначны и какой-бы выбор не совершил медицинский работник, одна лишь крайняя необходимость не способна придать его поступку правомерность. Тем более, что зачастую специальные правила не только признают правомерность такого выбора, но и уточняют его критерии. Так, Заявление Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА) «О медицинской этике в период катастроф», принятое в 1994 г., предписывает врачам в бедственных ситуациях, характеризующихся острым и непредвиденным несоответствием между возможностями и ресурсами медицины и потребностями пострадавших людей, чье здоровье и жизнь находятся под угрозой, осуществлять сортировку больных, в ходе которой оказывать первую помощь в первую очередь тем, кому помощь может быть оказана доступными в затрудненных условиях терапевтическими средствами, и отказывать в помощи тем, чье состояние дает меньше надежды на благоприятный исход. Согласно данному заявлению, «решение “Оставить пострадавшего без внимания ввиду иных приоритетов, диктуемых ситуацией бедствия”, не должно рассматриваться как “отказ от помощи человеку, находящемуся в смертельной опасности”. Подобное решение, направленное на спасение максимального числа пострадавших, совершенно оправдано» [8, с. 102].

Думается, указанное правило явно не укладывается в рамки ст. 39 УК РФ.

С другой стороны, под норму о крайней необходимости прекрасно подпадают случаи, когда врач пересаживает орган от живого донора против его воли и причиняя вред его здоровью, но тем спасает жизнь другого пациента. Опасность для жизни умирающего лица очевидно наличествует, она не может быть устранена иными средствами, вред предотвращенный более значителен, чем причиненный. Для наглядности можно привести упоминавшийся в литературе пример с почкой: человек может жить с одной почкой, а пересадка почки от донора с двумя почками спасет жизнь другому лицу [6, с. 106].

Однако указанное выше деяние, несмотря на внешнее соответствие крайней необходимости, едва ли может признаваться непроступным. Еще М.Д. Шаргородский указывал на то, что «трансплантация тканей и органов как живых людей, так и трупов допустима только с согласия, данного при жизни, или с согласия родственников умершего после его смерти» [9, с. 412], и там же: «... разобравши донора на части, можно спасти жизнь не одному, а нескольким лицам, а с точки зрения существующего решения вопроса о крайней необходимости, это следует признать правомерным, так как ценой жизни одного лица спасается жизнь нескольких человек. Вряд ли следует доказывать, что такое решение неприемлемо» [9, с. 397].

Как мы убедились, пытаясь применить нормы о крайней необходимости к сфере медицинской дея-

тельности, мы сталкиваемся с тем, что правомерные деяния оказываются выходящими за пределы крайней необходимости, а очевидно преступные вполне укладываются в критерии правомерности данного обстоятельства, исключающего преступность деяния.

Думается, это происходит потому, что институт крайней необходимости по своей природе предназначен для применения в иных обстоятельствах, не связанных с медицинской деятельностью, рассчитан на иные, «классические» для крайней необходимости источники опасности: природные и техногенные катаклизмы, нападения животных и проч. Ситуации же, когда источниками опасности выступают патологические процессы в организме человека, не укладываются в рамки института крайней необходимости, что и было продемонстрировано выше.

Следующим обстоятельством, исключающим преступность деяния, которое, по мнению ряда ученых, находит проявление в медицинской деятельности, это ст. 41 УК РФ «Обоснованный риск».

В целом, можно выделить два подхода к обоснованному риску в медицинской деятельности. Согласно узкому пониманию, обоснованный риск увязывается с некоторым научным экспериментом, при заведомом отсутствии традиционных эффективных методов лечения [10, с. 247]. Согласно более популярному среди специалистов широкому пониманию, обоснованный риск часто встречается и в обычной клинической практике, не связанной с экспериментами, в специальной литературе приводится пример с достаточно заурядными гинекологическими манипуляциями, которые всегда сопровождаются определенным риском [11, с. 33-38].

Думается, ни один из представленных выше подходов не способен придать обоснованному риску значение, фундирующее исключение уголовной ответственности медицинских работников в самом общем виде. Первый подход априори узкий и не охватывает каждодневную клиническую практику, второй подход наоборот, неосновательно расширяет применение ст. 41 УК РФ, указанная норма по своему происхождению скорее предназначена для урегулирования все-таки чрезвычайных, незаурядных ситуаций и поэтому не случайно стремление некоторых авторов увязать обоснованный риск в медицине исключительно с экспериментальными и экстраординарными моментами. Предположение, что хирург каждый рабочий день действует в состоянии обоснованного риска, выглядит некоторым преувеличением, тем более, что ряд медицинских манипуляций, хотя и связаны с нарушением физической целостности организма, но с настолько малой вероятностью несут риск осложнений, что делает невозможным применение ст. 41 УК РФ. Например, едва ли каждая операция по септопластике – исправлению носовой перегородки, совершается в

состоянии необходимого риска, между тем перелом костей носа в результате удара, нанесенного в драке, квалифицируется как причинение средней тяжести вреда здоровью.

Нормы о крайней необходимости и обоснованном риске можно применять в медицинской деятельности, но они не рассчитаны на такое применение, не охватывают всех случаев правомерного причинения вреда медицинскими работниками. Если мы хотим четко установить пределы уголовной ответственности медицинских работников и тем самым оградить их от необоснованного уголовного преследования, мы должны сформулировать подходящие к случаю обстоятельства, исключающие преступность деяния, которые позволят в дальнейшем теоретически разработать и определить критерии правомерности причинения вреда здоровью пациентов в ходе осуществления медицинских манипуляций.

Речь идет о преломлении в медицинской деятельности, фактически давно известного в теории уголовного права, обстоятельства, исключающего преступность деяния: исполнении профессиональных обязанностей. Еще А.А. Пионтковский указывал: «отнесение выполнения профессиональных обязанностей к обстоятельствам, исключающим общественную опасность совершенного деяния, не вызывает, однако, какого-либо сомнения у других советских криминалистов» [12, с. 344].

Следует отметить, что целый ряд объективных факторов, таких как физиологические и анатомические особенности некоторых пациентов, нетипичность протекания заболеваний, несовершенство методов оказания медицинской помощи, обусловленное пока еще недостаточным развитием медицинской науки влекут возникновение у медицинского работника добросовестного, по своему характеру, заблуждения, которое, в свою очередь, приводит к причинению вреда здоровью пациентов, а в некоторых случаях, даже к смерти. В случаях, если медицинский работник добросовестно оказывает медицинскую помощь, а его ошибка приведшая к причинению вреда, вызвана объективными причинами, лежащими вне его субъективного контроля, его действия не должны рассматриваться в качестве преступных [13, с. 144].

Описанные выше случаи правомерного причинения вреда здоровью медицинским работником, по нашему мнению, должны найти свое отражение в действующем Уголовном Кодексе РФ, в качестве нового обстоятельства, исключающего преступность деяния – причинение вреда в ходе медицинской деятельности. По своей правовой природе предлагаемая нами новелла выступает частным случаем причинения вреда в ходе исполнения профессиональных обязанностей, обстоятельства, исключающего преступность деяния не включенного в корпус Уголовного кодекса, но выделяемого уго-

ловно-правовой доктриной и широко применяемого на практике.

Закрепление в Уголовном кодексе РФ такого обстоятельства, исключающего преступность деяния, как причинение вреда в ходе медицинской деятельности позволит четко очертить пределы уголовной ответственности медицинских работников и защитить лиц, указанной категории, от необоснованного уголовного преследования, что в конечном итоге приведет к прекращению оттока квалифицированных врачей из медицинской профессии и к улучшению качества медицинской помощи, оказываемой населению.

Литература:

1. На официальном портале произошла врачебная ошибка // Национальная медицинская палата. – URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=29027> (дата обращения: 27.11.2019).
2. Состоялось заседание межведомственной рабочей группы по вопросам расследования преступлений, связанных с врачебными ошибками // Официальный сайт Следственного Комитета Российской Федерации. – URL: <https://sledcom.ru/news/item/1240870/> (дата обращения: 27.11.2019).
3. Запас под узников: как Следственный Комитет крепит законодательную базу для борьбы с врачебными ошибками // Vademecum. – URL: https://vademec.ru/article/zapas_pod_uznikov-kak_sledstvennyy_komitet_kreпит_zakonodatelnuyu_bazu_dlya_borby_s_vrachebnymi_osh/ (дата обращения: 27.11.2019).
4. Тимофеев И.В. Медицинские и правовые аспекты рисков медицинской помощи: медицинского вмешательства и бездействия медицинского работника / Тимофеев И.В. // Медицинское право. – 2017. – № 4. – С. 8-13.
5. Марш Г. Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии / Марш. Г. Пер. с англ. И. Черног. – М.: Эксмо, 2016. – 320 с.
6. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2014. – 171 с.
7. Тихонова С.С. Прижизненное или посмертное донорство в Российской Федерации. Вопросы уголовно-правового регулирования. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 321 с.

8. Заявление ВМА о вопросах медицинской этики в период катастроф 1994 г. // Островская И.В. Медицинская этика. Сб. документов. – М.: АМНИ, 2001. – 241 с.
9. Шаргородский М.Д. Прогресс медицины и уголовное право // Серия: Избранные работы по уголовному праву. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 580 с.
10. Сариев О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности // Вестник ТГУ. – 2015. – № 5 (145). – С. 246-251.
11. Ившин И.В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности // Медицинское право. – 2006. – № 1. – С. 33-38.
12. Курс советского уголовного права. В 6 т. Т. 2. Преступление / Под ред. А.А. Пионтковского, П.С. Ромашкина, В.М. Чхиквадзе. – М.: Наука, 1970. – 516 с.
13. Чупрына П.С. Уголовная ответственность медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей // Вестн. Том. гос. ун-та. – 2009. – № 320. – С.143-145.

The defenses in the medicine sphere

Dunin O.N.

Kazan (Volga region) Federal University

The article is devoted to pressing theoretical issues related to the criminal law institute of defenses and its application to medical personnel who have committed iatrogenic crimes, in the context of an increase in the number of criminal cases brought against doctors. The application of the norms of extreme necessity and reasonable risk in the field of medical activity is analyzed. This circumstance, which excludes the crime of an act, as causing harm in the course of professional medical activity, is subjected to theoretical development.

Key words: circumstances that exclude criminal acts, extreme necessity, reasonable risk, harm during professional activities, criminal liability of medical workers.