

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРАВОСУДИЯ

Очный юридический
факультет

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине Уголовное право

**Уголовная ответственность медицинских работников за вред, причиненный
здоровью пациентов**

Выполнила:
Студентка 3 курса
Очной формы обучения
Шигорева Наталья
Станиславовна

Научный руководитель:
Доцент кафедры уголовного права, кандидат юридических наук
Четвертакова Елизавета Юрьевна

Дата представления работы
10 февраля 2020г.

Работа защищена
.....2020 г.

Оценка.....

Подпись.....

Москва 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Правовые основания и законодательная регламентация уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда пациенту... 6	
1.1. Конституционное право на получение медицинской помощи. Понятие медицинской помощи, реализация права на получение медицинской помощи	6
1.2. Понятие медицинского работника как специального субъекта преступления.....	10
Глава 2. Характеристика отдельных видов наиболее распространенных преступлений в сфере оказания медицинской помощи	13
2.1. Понятие, виды и уголовно-правовое значение врачебной ошибки	13
2.2. Неоказание медицинской помощи пациенту.....	17
2.3. Причинение смерти по неосторожности либо тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей	22
2.4. Проблемы квалификации иных составов преступлений в сфере медицинской деятельности	25
Заключение	31
Список использованных источников	33

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье является естественной и абсолютной жизненной ценностью. Если оно находится под угрозой, логичным представляется обращение за помощью к компетентным специалистам. Каждый из нас всегда ожидает максимума при минимальных затратах времени и денежных средств. От врачей требуют возможного и невозможного.

В современном мире встречается большое количество опасностей. Нарушители закона могут вырвать из рук сумочку на улице или же подстерегать с холодным оружием в подворотне с целью беспощадного убийства. Человек осознает возможное возникновение подобных ситуаций, поэтому и старается остерегаться попадания в них, действовать осторожно и предусмотрительно. Но когда люди попадают под наблюдение врачей, они доверяют свою жизнь, здоровье профессионалам, не чувствуют никакой угрозы, наоборот, ощущают себя в безопасности. В этом и заключается своеобразное коварство преступлений в сфере медицины.

Актуальность выбранной темы объясняется пугающей динамикой медицинских преступлений, возросшим количеством жалоб на некачественную медицинскую помощь. По оценкам главы Минздрава Михаила Мурашко врачебные ошибки и непрофессионализм медработников приводят к более чем 70 тысячам случаев осложнений ежегодно¹.

Участившиеся случаи уголовного преследования в отношении врачей имеют в своей основе разнообразные факторы. Однако основными являются следующие:

1) некомпетентность медицинских работников, явное нарушение ими профессиональных стандартов, пренебрежительное отношение к своим должностным обязанностям;

2) боязнь врачей идти даже на обоснованный риск, так как любой неблагоприятный исход грозит привлечением к уголовной ответственности. Иногда объективные причины (такие как слабая техническая оснащённость

¹ Минздрав сообщил о 70 тыс. случаев осложнений в год из-за ошибок врачей// <https://www.interfax.ru/russia/694577> (дата обращения 08.02.2020)

медицинских учреждений или физиологические особенности организма пациента и т. д.) становятся помехой в принятии правильного решения специалистом, что влечет за собой негатив со стороны больного или его родственников, выливающийся в судебном разбирательстве. Близким пациента намного проще переложить всю вину на врача, чем смириться с утратой любимого человека.

Объект данной работы – общественные отношения, связанные с причинением пациентам вреда медицинскими работниками и несением ими уголовной ответственности за совершенное деяние.

Предметом исследования выступают уголовно-правовые нормы, связанные с дефектами профессиональной медицинской деятельности, а также доктринальные точки зрения на разрабатываемые проблемы.

Цель курсовой работы заключается в проведении исследования вопросов уголовной ответственности медицинских работников за вред, причиненный ими здоровью пациентов.

Исходя из сформированной цели, перед нами стоят следующие задачи:

- раскрыть сущность права на получение медицинской помощи и проследить его реализацию;
- охарактеризовать понятие медицинского работника как специального субъекта преступления;
- проанализировать понятие, виды и уголовно-правовое значение врачебной ошибки;
- изучить отдельные составы преступлений, а именно: неоказание помощи больному, а также причинение по неосторожности смерти либо тяжкого вреда вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей.

Методологическую основу исследования составили методы анализа нормативно-правового материала, системный метод, методы описания, сравнения, методы индукции и дедукции.

В данной работе используются труды ученых, таких как Старченко А.А., Кудакова А.В., Лысака Н.В., Огнерубова Н.А. и некоторых других, также в исследовании фигурируют статистические данные.

Нормативной базой курсовой работы является конституционное и отраслевое законодательство – уголовное и законодательство о здравоохранении.

Структура курсовой работы включает введение, две главы, заключение, список использованных источников.

Глава 1. Правовые основания и законодательная регламентация уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда пациенту

1.1. Конституционное право на получение медицинской помощи. Понятие медицинской помощи, реализация права на получение медицинской помощи

Статья 41 Конституции РФ гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».¹

Понятие медицинской помощи закреплено в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Под ней понимают «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг»².

Медицинскую помощь можно классифицировать в соответствии с различными критериями. По видам медицинская помощь подразделяется на первичную, специализированную, скорую, а также паллиативную. К условиям, в которых она может оказываться, относится оказание помощи вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно и в дневном стационаре. Медицинская помощь проявляется в следующих формах: экстренной, неотложной и плановой.³

Система охраны здоровья строится на определенных принципах. В сфере оказания медицинской помощи таковыми являются соблюдение врачебной тайны, недопустимость отказа в предоставлении помощи, приоритет интересов пациента, а также качество и доступность оказываемой помощи.

¹ Ч.1 ст.41 Конституции РФ. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // СПС Консультант Плюс

² П.3 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ // СПС Консультант Плюс

³ Ст.32. Там же

Правовым вектором в управлении качеством медицинской помощи стал Приказ Минздрава России 2017 года "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи". Он закрепил критерии оценки качества медпомощи, распределив их по группам болезней, и разделил в зависимости от стационарных или амбулаторных условий получения помощи.¹

Сами пациенты считают качественной такую медицинскую помощь, которая соответствует следующим стандартам: получение результатов анализов на следующий день после их взятия; следование этическим нормам во время исполнения должных обязанностей медицинским персоналом; предоставление полной и достоверной информации о ходе лечения медицинскими сотрудниками; отсутствие «длинных» очередей; соблюдение отведенного времени приема у врача; достижение нужного эффекта (исцеления или снижения симптомов боли); доступность услуг в сфере медицины, а именно возможность получения медицинских услуг в кратчайшие сроки после обращения в поликлинику и т. д.²

Что касается доступности, наиболее разумным и целесообразным представляется «объединить центры высоких медицинских технологий в единые общероссийские специализированные медицинские службы с филиалами в регионах»³.

К настоящему времени проблемы реализации конституционного права на получение медицинской помощи становятся наиболее приоритетными практически на всей территории России. Среди них ученые-теоретики называют коррупционную деятельность сотрудников сферы здравоохранения, неграмотность граждан, недостаточный уровень финансирования государственных и муниципальных медицинских учреждений.⁴

Также к числу проблем можно отнести отсутствие корректной системы ценообразования в области оказания платных медицинских услуг, долгое ожидание лекарственных средств, неравноправие категорий граждан при

¹ См.: Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №Н 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" // СПС Консультант Плюс

² См.: Авдеева Ю. В. Управление качеством медицинской помощи // Медицина и здравоохранение: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). — Казань: Бук, 2015. — С. 81-84

³ Уваров А.А. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2012. № 37. С. 269-271

⁴ См.: Спицина О.В., Шерганова Е.А. Проблемы предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации// Matters of Russian and International Law. 2018. №. 3А. С.114

получении доступа к реализации права на санитарно-курортное лечение и многие другие.¹

Объем платно оказываемых медицинских услуг существенно увеличивается. Гражданам России приходится прибегать к ним по разным причинам. У городских жителей нет ни времени, ни желания просиживать сначала огромную очередь к участковому терапевту, а затем такую же, чтобы попасть на прием по направлению к узкому специалисту. Обитатели сельских поселений не имеют фактической возможности получить необходимую консультацию, так как зачастую в местных медицинских учреждениях отсутствует требуемый врач.²

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, только 9% россиян положительно оценивают сложившуюся систему здравоохранения в нашем обществе.

Аналитический обзор опроса, проведенного ВЦИОМ в апреле 2017 года, показал следующее: «В случае возникновения заболеваний 46% опрошенных сегодня обращаются в государственную поликлинику, более трети (35%) занимаются самолечением, каждый десятый (11%) идет в платное медучреждение. Остальные либо пускают все на самотек, либо прибегают к помощи целителей (4% и 1%, соответственно)».³

Согласно утвержденной Указом Президента РФ Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года с 2012 по 2017 годы в рассматриваемой сфере произошли как улучшения, так и некоторые ухудшения. К примеру, снизились показатели общей смертности, прибавилось почти вдвое количество реабилитационных коек, возросло число граждан, сумевших реализовать свое право на санаторно-курортное лечение; вместе с тем

¹ См.: Лухтенкова Я. С. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: проблемы реализации // Молодой ученый. — 2018. № 2. С. 186-188

² См.: Кудряшов К.В., Санькова А.А. Проблемы реализации конституционного права граждан РФ на получение ими бесплатной медицинской помощи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». - 2019. № 9. С. 4-5

³ ВЦИОМ. Национальный мониторинг здоровья россиян (URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=922>)

существенно увеличились расходы граждан на покупку лекарственных препаратов, вырос практически в два раза объем платных медицинских услуг.¹

Среди основных задач развития здравоохранения выделяются совершенствование системы осуществления государственного надзора, в том числе в сфере обращения лекарственных средств, обеспечение необходимых условий для повышения уровня качества и доступности медицинской помощи, а также внедрение новых лекарственных препаратов.

В целях реформирования и улучшения всей системы здравоохранения в нашей стране Правительство ежегодно вносит соответствующие законопроекты. Относительно новым государственным проектом, направленным на повышение эффективности деятельности лечебных учреждений и доступности медицинской помощи, является «Бережливая поликлиника». Его цель заключается в совершенствовании приема пациентов, уменьшении времени ожидания в очереди, организации комфортных условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья.²

На доктринальном уровне высказываются довольно интересные предложения по повышению эффективности оказания медицинской помощи населению страны. Предлагается уделять больше внимания деятельности младшего медицинского персонала, так как именно от них в значительной степени зависит уровень удовлетворенности пациента. Однако размер заработной платы указанных лиц явно не соотносится с условиями их труда, поэтому чаще всего серьезный отбор на эти должности не проводится. Из-за этого и складываются такие ситуации, что вакансии занимают люди, должным образом не соответствующие им.³

Таким образом, в Российской Федерации на законодательном уровне закреплены определенные гарантии оказания медицинской помощи, формально зафиксированные в Конституции, однако на практике следует существенно

¹ См.: Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СПС Консультант Плюс

² См.: "Публичная декларация целей и задач Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год" (утв. Минздравом России) // СПС Консультант Плюс

³ См.: Хабибуллина Р.А. Актуальные проблемы оказания медицинской помощи. Стерлитамакский Филиал Башкирский Государственный Университет // VII Международный конкурс научно-исследовательских и творческих работ учащихся// URL: <https://school-science.ru/7/8/41022>

доработать механизм реализации указанных норм. Именно поэтому главной задачей государства должно стать воплощение конституционного права граждан на получение медицинской помощи (в том числе, бесплатной) в обыденную реальность.

1.2. Понятие медицинского работника как специального субъекта преступления

«Медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность»¹, - такое определение дается в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Перед нами стоит задача охарактеризовать уголовно-правовой статус медицинского работника как специального субъекта «профессиональных» преступлений.

Специальный субъект преступления – это лицо, обладающее кроме обязательных признаков общего субъекта (вменяемое физическое лицо, достигшее определенного возраста) также и дополнительными. В нашем случае таким признаком будет являться статус медицинского работника.

Исходя из закрепленного на законодательном уровне понятия медицинского работника отмечаем, что рассматриваемый термин используется для обозначения достаточно широкого круга субъектов, включающего в себя и непосредственно врачей, а также вспомогательный медицинский персонал и фармацевтов.

Для ознакомления со всеми лицами, относящимися к категории медработников, следует обратиться к приложению к приказу Министерства

¹ П.13 ст. 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС Консультант Плюс

здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н, где изложена Номенклатура должностей медицинских работников.¹

Представляется необходимым закрепление разъяснения понятия медицинского работника в самом тексте УК РФ во избежание возникновения проблем, связанных с квалификацией. Ряд статей содержит разные наименования лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. К примеру, ст. 123 УК в качестве специального субъекта называет лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля; в ст. 124 УК статье говорится о лице, обязанном оказывать больному помощь в соответствии с законом или специальным правилом. В некоторых уголовно-правовых нормах упоминание о специальном субъекте вообще отсутствует, хотя их содержание явно указывает на медицинских работников. В частности, здесь можно привести в качестве примера ст. 128 УК (Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях), ст. 233 УК (Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ) и некоторые другие.²

Преступления в сфере медицинской деятельности (иначе называемые ятрогенные) можно разделить на две группы в зависимости от того, предполагает ли состав конкретного преступления его совершение только специальным субъектом или же возможны оба варианта (то есть общим субъектом или медицинским работником).

В первую группу входят преступления, совершаемые работниками сферы здравоохранения во время исполнения своих трудовых обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, ст. 120 УК РФ – принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации, ст. 123 –

¹ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" // СПС Консультант Плюс

² См.: Дворянсков И.В. О проблеме уголовно-правового статуса медицинских работников. // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола. Под общей редакцией Е.Н. Рахмановой. 2017. С. 76-79

незаконное прерывание беременности, ст. 124 УК РФ – неоказание помощи больному и др.).

Вторую группу составляют преступления, совершение которых возможно как общим субъектом, так и медицинским работником (ст.111, 112, 115, 118 УК РФ - умышленное или неосторожное причинение вреда здоровью различной степени тяжести, ст. 153 УК РФ – подмена ребенка и др.).

Важно понимать, что медицинский работник может совершить общеуголовное преступление, при этом не являясь специальным субъектом, но в такой ситуации его профессиональный статус не будет иметь никакого значения для квалификации содеянного.¹

Медицинский работник признается субъектом преступления при наличии для этого законных оснований, которые в совокупности составляют два названные ниже признака:

1) работник медицинской сферы имеет право на занятие профессиональной медицинской деятельностью, что должно подтверждаться наличием у него диплома о получении соответствующего образования и свидетельства об аккредитации; аккредитация специалиста представляет собой процедуру определения готовности лица к осуществлению деятельности в сфере здравоохранения;

2) на медработника законно возложена обязанность по оказанию медицинской помощи, которая непосредственно вытекает из публичного или трудового договора.²

Подводя итог можно сделать вывод о том, что очень важным представляется верно определить правовой статус медицинского работника как специального субъекта преступлений, совершаемых в сфере медицины для того, чтобы правильно провести квалификацию и разграничение составов деяний, запрещенных Уголовным Кодексом РФ.

¹ См.: Боева О.Ю., Идрисова С.Ф. Медицинский работник как субъект профессионального преступления. // Проблемы экспертизы в медицине. 2009. № 4 (36). С. 5

² См.: Нестерович И. Ю. Уголовная ответственность медицинских работников как вид юридической ответственности // Актуальные вопросы юридических наук: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2017 г.). — Чита: Издательство Молодой ученый, 2017. — С. 136-139

Глава 2. Характеристика отдельных видов наиболее распространенных преступлений в сфере оказания медицинской помощи

2.1. Понятие, виды и уголовно-правовое значение врачебной ошибки

На законодательном уровне нет четкого определения понятия «врачебная ошибка». Однако в научных доктринах под врачебной ошибкой понимают «заблуждение врача (или другого медицинского работника) в процессе осуществления им профессиональных обязанностей, если при этом исключена халатность и небрежность в действиях этих лиц»¹.

Большинство работников медицинских организаций не признают врачебную ошибку как правовую категорию. Они относятся к ней, как к неизбежной составляющей их деятельности. Попытки предупредить ошибку юридическими средствами – бессмысленны. Представители медицинской науки полагают, что медицинская ошибка не должна влечь за собой ответственность, так как ее нельзя причислить ни к правонарушению, ни к преступлению. Ученые-медики вкладывают в понятие врачебной ошибки «добросовестное заблуждение врача, зависящее от несовершенства медицинской науки и ее методов исследования, либо от особого течения заболевания больного, либо от недостатка знаний и малого опыта медицинского работника, либо от объективных трудностей в работе. Ошибки исключают умысел и неосторожность, элементы халатности, невнимательности или медицинского невежества»².

Согласно определению А.А. Старченко, «врачебная ошибка – это такое действие или бездействие врача, которое способствовало или могло способствовать увеличению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, возникновению нового патологического процесса или осложнений имеющегося заболевания»³.

В.Т. Пальчун описывает врачебную ошибку как «несоответствие диагностических, лечебных, профилактических и иных действий (или

¹ Побожая А.Н. Врачебная ошибка: правовой аспект // Журнал Синергия наук. 2016. № 6. С.649

² Блинов А.Г. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовые последствия // Журнал Научный поиск. 2014. № 3.2. С.73

³ Старченко А.А. Руководство по защите прав пациентов (застрахованных лиц). – СПб.: Диалог, 2002

бездействия) врача (или комплекса медицинских услуг) в отношении больного профессиональным знаниям и узаконенным соответствующим нормам, приведших к ухудшению здоровья или к смерти»¹.

В концепции А.В. Кудакова, «врачебная ошибка – это избрание медицинским работником опасных для жизни или здоровья пациента методов и средств диагностики и лечения, вызванное незнанием либо самонадеянным игнорированием специальных юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации»².

Вышеприведенные определения используют различные совокупности характеристик описываемого ими явления. Среди них встречаются как общие признаки, так и индивидуальные.

Следовательно, проанализировав вышеупомянутые доктринальные точки зрения, можно выделить три подхода к пониманию сути врачебной ошибки:

- 1) интерпретация медицинской ошибки как добросовестных действий медицинского работника, отсутствие вины;
- 2) двойственное понимание врачебной ошибки – возможно правомерное совершение или противоправное;
- 3) интерпретация врачебной ошибки как деликта, виновного поведения.

Чаще всего медицинские ошибки возникают вследствие несогласованных действий врачей, нарушения санитарно-гигиенических норм, неправильных дозировок лечебных препаратов, а также неумения обращаться с профессиональным оборудованием.

Предпосылки возникновения врачебных ошибок подразделяются на объективные и субъективные. К первой группе можно отнести особенности протекания болезни и наличие пробелов в современной медицинской науке. Ко второй – недостаточные знания работников медицинской сферы, неверно проведенные обследования.

¹ Пальчун В.Т. Врачебные ошибки – классификация и предупреждение // Вестник оториноларингологии. – 2008. № 1

² Кудаков А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Саратов, 2011. – 185 с.

Практически все медицинские процедуры сопряжены с некоторым риском. Он присутствует даже в тех случаях, когда врач следует всем необходимым требованиям и правилам медицинской деятельности. Высококвалифицированные специалисты также не застрахованы от ошибок.

Для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности за совершенную им ошибку, необходимо, чтобы последняя соответствовала определенным условиям, таким как наличие вины врача, общественно-опасных последствий в виде смерти или причинения вреда здоровью, противоправное поведение врача и причинно-следственная связь между этим поведением и нанесенным вредом.

В УК РФ отсутствует отдельный состав преступления, закрепляющий ответственность за совершение медицинской ошибки. Если деяние врача повлекло за собой причинение тяжкого вреда здоровью или смерти, то ответственность наступает по отдельно закрепленным составам, являющимся разновидностями уголовно наказуемых врачебных ошибок. Вот некоторые из них:

- причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч.2 ст. 109 УК¹);
- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст.118 УК);
- неоказание помощи больному (ст. 124 УК);
- незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК);
- халатность (ст. 293 УК)² и др.

В ученой среде врачебные ошибки классифицируют по разным основаниям.

Если исходить из критерия возможности недопущения ошибки, различают неизбежные медицинские ошибки и те ошибки, вероятность совершения которых можно свести к минимуму.

¹ "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ // СПС Консультант Плюс

² Согласно результатам исследования, проведенного А.А. Бимбиновым, большинство уголовных дел в отношении медперсонала возбуждается по ст. ст. 109, 238 и 293 УК РФ// Бимбинов А.А. Анализ практики привлечения медицинских работников к уголовной ответственности: некоторые выводы // Уголовное право. 2019. № 6// СПС Консультант Плюс

По критерию латентности врачебные ошибки делятся на непосредственные (совершаемые медицинскими работниками, участвующими в лечении и диагностике; результат проявляется незамедлительно) и опосредованные (связаны с неправильной установкой профессионального оборудования или его некорректным обслуживанием, а также обусловлены ненадлежащим функционированием системы обслуживания в сфере медицины).

Если брать за основу природно-онтологический критерий, то можно выделить три группы ошибок в сфере медицины:

1) вызванные исключительно человеческим фактором (недостатки профессионального опыта, усталость медика из-за повышенной нагрузки и др.);

2) детерминированные изъянами системы здравоохранения (инструментальные погрешности, объективные несовершенства медицинского оборудования, такие как устаревшие модели аппаратуры, плохое качество, большой срок эксплуатации, нехватка медицинского персонала и др.);

3) ситуативные, иначе казуальные (нетипичное протекание заболевания).¹

Данные центра «Независимая медико-юридическая экспертиза» сообщают, что более всего профессиональных ошибок совершается стоматологами, второе место занимают акушеры-гинекологи, третье место принадлежит хирургам всех специальностей. Также нередки жалобы на терапевтов.²

Таким образом, большое число факторов могут послужить причиной возникновения врачебной ошибки. Не все из них зависят от воли самого медицинского работника. Существует множество заболеваний, которые излечить попросту невозможно на данном уровне развития современной медицины. Соответственно, от врачей требуется ответственное отношение к своим профессиональным обязанностям, так как от их действий зависит сохранение жизни и здоровья людей, но применять санкции в случае наличия объективных обстоятельств, препятствующих благоприятному исходу, и применения обоснованного риска является недопустимым.

¹ См.: Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов / Кафедра правового обеспечения государственной и муниципальной службы МИГСУ РАНХиГС. – М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012. С.65-68

² См.: Трунов И.Л. Врачебная ошибка, преступление, проступок. Журнал Человек: преступление и наказание. 2010. № 1(68)

2.2. Неоказание медицинской помощи пациенту

Статья 124 УК устанавливает уголовную ответственность за «неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного; тяжкого вреда или смерть»¹.

Непосредственный объект данного преступления – это безопасность жизни и здоровья лиц, находящихся в беспомощном состоянии и не способных принимать меры к самосохранению. Указанную безопасность должны обеспечивать медицинские работники.

Потерпевшим будет являться лицо, страдающее тем или иным заболеванием. Понятие заболевания раскрывается в Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" – «возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма»².

Если же лицо обращается за медицинской услугой, носящей нелечебный характер (например, проведение косметической операции), то оно не признается потерпевшим в случае отказа в оказании услуги подобного рода.³

Объективную сторону основного состава составляет бездействие, которое повлекло вред здоровью средней тяжести.

К условиям ответственности за совершение рассматриваемого деяния относятся:

- 1) юридическая обязанность оказывать помощь обратившимся за ней больным;
- 2) наличие реальной возможности исполнить вышеуказанную обязанность.

¹ Ст.124 "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 № 63-ФЗ // СПС Консультант Плюс

² П.16 ст. 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС Консультант Плюс

³ См.: Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному // Бизнес в законе. 2008. № 3. С. 64

На возможность оказания помощи оказывают влияние такие факторы, как физическое состояние субъекта, его профессиональная подготовка, а также наличие необходимых средств для оказания медицинской помощи. Необходимость оказания помощи другому больному может являться уважительной причиной для неоказания помощи (тогда вопрос об ответственности нужно решать по правилам крайней необходимости).

Неоказание помощи больному подразумевает не только отказ в ней обратившемуся лицу, но и ее оказание не в полном объеме или нарушение сроков оказания.

Для привлечения лица к уголовной ответственности по рассматриваемой статье неоказание медицинской помощи непременно должно быть вызвано причинами, которые нельзя считать уважительными (к примеру, отсутствие полиса у больного или вызов во внеурочное время).¹

Уважительными причинами можно назвать стихийное бедствие или иную непреодолимую силу, болезнь самого врача, отсутствие необходимого для оказания помощи оборудования и др.²

Соответственно, уважительные причины можно разделить на 4 группы исходя из субъективных и объективных признаков:

1) обстоятельства непреодолимой силы: природного и техногенного характера. Естественным путем возникают различные стихийные бедствия и природные катаклизмы. Их источником являются силы природы. Например, цунами, землетрясения, наводнения, интенсивные снегопады и многие др. К техногенным катастрофам относят пожары, взрывы, загрязнение атмосферы и водных объектов вредными веществами, а также повышение радиоактивного фона;

2) общественно опасные действия людей. Проявляются в виде несанкционированных митингов, массовых беспорядков, создания препятствий

¹ См.: Вахитова Д.Р., Халитова Р.Р., Медведева И.А. Неоказание помощи больному. Журнал: Экономика и социум. 2017. № 5-1(36)

² См.: Грошев А.В., Епифанова Е.В. Ответственность за неоказание помощи больному. Журнал: Вестник Краснодарского университета МВД России. 2017. № 2(36). С.10

медицинским работникам для выполнения профессиональных обязанностей и т.д.;

3) так называемая коллизия обязанностей, которая выражается в необходимости выбора оказания помощи одному из нескольких больных, нуждающихся в ней. Для примера можно привести следующую ситуацию, описанную в юридической литературе.

Так, дежурный врач одной из поликлиник Л. отказался отправиться на вызов к тяжелобольной А. в поселок, расположенный в нескольких километрах от медицинской организации. Причиной отказа послужил тот факт, что к нему ранее уже поступило три вызова от других тяжелобольных: к ребенку с кровавой рвотой, к больной с приступом грудной жабы и к ребенку с высокой температурой. Кроме того, на тот момент отсутствовали все служебные машины. Посетив трех больных Л. вернулся в поликлинику и стал выяснять, не прислали ли автомобиль для выезда к тяжелобольной А. Дежурная медсестра сообщила, что больная скончалась.

Врача признали виновным и осудили за неоказание медицинской помощи. Вышестоящая судебная инстанция данный приговор отменила и прекратила его производство, сославшись на то, что отказ врача был вызван крайней необходимостью, из-за отсутствия средств передвижения, при наличии одновременного вызова к другим пациентам, не менее тяжелобольным, обслуживание которых также входило в его обязанности¹;

4) личные обстоятельства субъективного и объективного характера, такие как неудовлетворительное психофизическое состояние самого врача или узкая специализация, не позволяющая оказать необходимую в конкретном случае помощь.²

Следует отметить, не все ученые единогласно сходятся во мнении относительно вида оказываемой помощи в исследуемом составе преступления. Большинство авторов считают, что речь идет лишь о медицинской помощи.

¹ См.: Лысак Н.В. Крайняя необходимость // Следователь. 1998. № 6. С. 16-25

² См.: Бароян Л.К. Основание исключения уголовной ответственности при неоказании помощи больному // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XLVI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11(46)

Однако некоторые теоретики говорят также и о иных видах. К примеру, Ф. Ю. Бердичевский полагает, что рассматриваемое преступление может заключаться в неоказании как медицинской, так и иной по характеру помощи, как например, отказ работника аптеки предоставить телефон для вызова скорой помощи, или шофера скорой помощи от перевозки больного.¹

Обязательным признаком объективной стороны являются общественно опасные последствия, а именно причинение средней тяжести вреда здоровью больного; в квалифицированном составе (ч.2) производные последствия – тяжкий вред здоровью или смерть больного. С их наступлением преступление считается оконченным.

Субъективная сторона преступления выражается в легкомыслии или небрежности. В случае, если неоказание помощи больному совершено с прямым или косвенным умыслом, содеянное квалифицируется как умышленное причинение вреда здоровью.

Довольно сложным представляется определение вины врачей платных медицинских клиник, так как с одной стороны законодатель устанавливает меры ответственности за неоказание помощи лицом, обязанным ее оказывать, а с другой провозглашает, что труд без оплаты считается принудительным. Сотрудник организации, реализуя право пациента на медицинскую помощь в данном случае, сам оказывается в ситуации, когда государство нарушает его собственные права.²

Субъект преступления – медицинский работник (данное понятие рассмотрено в параграфе 1.2).

Стоит отметить, что на территории России судебная практика по применению изучаемой статьи практически отсутствует. Немногочисленные случаи привлечения к уголовной ответственности врачей, не оказавших больному необходимую помощь, часто получают общественный резонанс. Так, широко обсуждался в средствах массовой информации судебный процесс в отношении

¹ См.: Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., Юрайт. 2006. С. 234

² См.: Риффель А.В. Юридическая оценка неоказания медицинской помощи // Российский юридический журнал. 2006. № 4(52)

заведующей акушерско-гинекологическим отделением районной больницы Халиловой и других медицинских работников. Несмотря на апелляционное представление государственного обвинителя, усмотревшего признаки убийства в бездействии Халиловой, руководившей приемом родов и не оказавшей реанимационную помощь новорожденному ребенку, Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ признала верным решение Калужского областного суда, признавшего Халилову виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК¹.

Приведем еще один пример привлечения врача к уголовной ответственности за неоказание помощи больному.

В Медногорске женщину-терапевта Распономареву С.П. признали виновной в смерти троих пациентов. Подсудимая имела соответствующее образование, являлась лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом, в своей деятельности руководствовалась должностной инструкцией Центральной городской больницы. Доказано, что Распономарева С.П. трижды (в ноябре 2013 года, январе и сентябре 2016 года) не оказала необходимую медицинскую помощь поступившим в приемный покой больным без уважительных причин. Подсудимая не провела необходимую диагностику, не приняла меры к госпитализации пациентов, тем самым проявив преступное легкомыслие к неблагоприятным последствиям. Все трое впоследствии скончались. Оренбургский областной суд признал Распономареву С.П. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.124 УК.²

Из вышеизложенного можем заключить, что уголовные дела по указанной статье все же возбуждают нечасто, так как медицинские работники, имея реальную возможность оказать посильную медицинскую помощь больным, производят необходимые действия, направленные на улучшение состояния обратившихся к ним пациентов. В некоторых ситуациях врач не может оказать помощь в связи с уважительными причинами, и тогда уголовной ответственности он не подлежит.

¹ Апелляционное определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 06.03.2019 № 85-АПУ19-1 // СПС Консультант Плюс

² См.: Дело № 1-4/2019 (1-72/2018;) Медногорский городской суд Оренбургской области. 2019

2.3. Причинение смерти по неосторожности либо тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей

Часть 2 ст.109 УК регламентирует уголовную ответственность за «причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»¹.

Непосредственный объект преступления – жизнь.

Жизнь человека традиционно отсчитывают от момента отделения плода от организма матери до наступления смерти мозга, наступающей при полном и необратимом прекращении всех его функций, или биологической смерти, устанавливаемой на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

Объективная сторона преступления может выражаться как в действии, так и бездействии. Действие может проявляться в том, что врач выдал пациенту не тот лечебный препарат, не проверив этикетку. Употребление лекарства стало причиной смерти больного. Примером бездействия служит неисполнение медицинской сестрой указаний врача сделать укол от заражения.

Действия медицинского работника попадают под действие данной статьи в том случае, если он не выполнил какие-то обязательные, общеизвестные требования в медицинской сфере (к примеру, не определил группу крови донора и реципиента и провёл переливание крови или необоснованно допустил превышение дозировки лекарственного средства).

Значит, медицинские работники должны быть максимально внимательными и предусмотрительными.

Так как состав является материальным, обязательным признаком выступает наличие общественно опасных последствий, а именно причинение пациенту смерти.

¹ Ч.2 ст.109 "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ // СПС Консультант Плюс

Рассматриваемое деяние совершается при неисполнении субъектом предписаний или требований, предъявляемых к нему в связи с осуществлением профессиональной деятельности. Для квалификации подобных преступлений необходимо обращаться к нормативным актам, регулирующим выполнение профессиональных функций конкретных лиц. Документы, касающиеся медицинских работников – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», а также стандарты лечения, которые содержатся в приказах Минздрава.

Субъект преступления – лицо, исполняющие свои профессиональные обязанности ненадлежащим образом.

Уголовная ответственность медицинского работника исключается в следующих случаях:

- отступление от профессиональных требований вызвано обоснованным риском или состоянием крайней необходимости;
- лицо не предвидело и не должно было предвидеть возможность смерти в качестве общественно опасного последствия;
- профессиональные стандарты были соблюдены, а смерть наступила по другим причинам.

Если характеризовать признаки субъективной стороны рассматриваемого деяния, можно сделать вывод, что медицинские работники совершают его вследствие легкомыслия или небрежности.

Для уяснения разграничения этих двух видов неосторожной вины, обратимся к материалам судебной практики.

Примером легкомыслия может служить следующий случай из судебной практики. Дело рассматривал Октябрьский районный суд г. Томска в 2015 году.

Шип С.В. – дежурный хирург нейрохирургического отделения Томской областной больницы, приступив к оказанию медицинской помощи поступившему больному, подтвердила подозрение о заболевании пациента М.В., вынесенное ранее другим нейрохирургом больницы, однако, обладая данными о наличии заболевания, осуществляя непосредственное лечение М.В., предвидя возможность наступления неблагоприятных последствий, но без достаточных к

тому оснований самонадеянно рассчитывая на их предотвращение, дала неполноценную оценку медицинских показаний М.В., не предприняла мер к динамическому наблюдению пациента, не отметила ряд жизненно важных показателей, неправильно определила дальнейшую тактику лечения больного, не провела необходимые исследования, не предприняла надлежащих и своевременных мер к переводению пациента в реанимационное отделение, к проведению интенсивной противошоковой терапии и хирургического лечения. Медицинская помощь с перечисленными дефектами не предотвратила течение заболевания, что и явилось непосредственной причиной смерти М.В.¹

В качестве примера небрежности можно привести дело, рассмотренное в Красногвардейском районном суде г. Санкт-Петербурга в мае 2013 года по обвинению Поляковой О.В. в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.109 УК РФ.

Полякова О.В., являясь врачом-анестезиологом-реаниматологом, находясь на рабочем месте и выполняя обязанности, возложенные на нее должностной инструкцией, допустила дефекты в оказании медицинской помощи, которые свидетельствуют о ненадлежащем исполнении ею своих профессиональных обязанностей, а именно провела анестезиологическое пособие у пациентки С. с ненормализованным и нестабильным артериальным давлением; не учла возможные трудности интубации трахеи у пациентки с ожирением 4 степени и не пригласила в операционную специалиста по проведению фибробронхоскопии; допустила к выполнению процедуры интубации трахеи врача-стажера Д. неудачно выполнившего интубацию, тем самым проявила преступную небрежность, не предвидела возможности наступления общественно опасных последствий своих действий – смертельного исхода пациентки С., хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должна была и могла предвидеть эти последствия. Между допущенными ею дефектами оказания медицинской помощи, то есть ненадлежащим исполнением своих

¹ Дело № 1-686/2015 //Архив Октябрьского районного суда г. Томска, 2015

профессиональных обязанностей, и наступлением смерти С. имеется прямая причинная связь.¹

Отметим, что в судебной практике в основном встречаются преступления, совершенные с преступной небрежностью, так как они в большей степени связаны с медицинской неграмотностью, а легкомыслие предполагает предвидение наступления общественно опасных последствий своего деяния и самонадеянный расчет на их предотвращение.²

Ч.2 ст. 118 УК закрепляет уголовную ответственность за «причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»³.

Объектом преступления выступает здоровье человека.

Объективную сторону составляет само деяние, выражающееся в виде действия или бездействия, последствие – тяжкий вред здоровью и причинная связь между ними.

Субъект и субъективная сторона – такие же, как и в предыдущем составе.

Подводя итоги, можно сказать, что случаи причинения медицинскими работниками смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности пациентам не являются редкостью. Уголовные дела, возбуждаемые против врачей, вызывают широкий резонанс в обществе. Иногда бывает довольно сложно дать правовую оценку поведению медиков, возникают трудности при квалификации. Многими юристами предлагается внесение изменений в уголовное законодательство в части ужесточения санкций за наступление неблагоприятных последствий в результате деятельности медицинского работника. Автору же данной работы представляется неразумным расширять объемы уголовной ответственности за преступления с неосторожной формой вины.

¹ Дело № 1-152/13 // Архив Красногвардейского районного суда Санкт-Петербурга. 2013

² См.: Азизова Г.Р. Причинение смерти по неосторожности как следствие врачебной ошибки // Молодежный научный форум: Общественные и экономические науки: электр. сб. ст. по мат. XLIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 3(43)

³ Ч.2 ст.118 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ // СПС Консультант Плюс

2.4. Проблемы квалификации иных составов преступлений в сфере медицинской деятельности

Помимо рассмотренных в предыдущих параграфах составов преступлений существуют и иные преступные деяния, связанные с причинением вреда здоровью пациентам со стороны медицинских работников. Рассмотрим некоторые из них и проблемы их квалификации.

Статьей 238 УК предусмотрена ответственность за оказание услуг, в том числе и медицинских, не отвечающих требованиям безопасности.

С недавних пор вопрос допустимости применения вышеуказанной статьи в отношении медицинских работников становится все более дискуссионным.

Чаще всего, сотрудники сферы здравоохранения привлекаются по п. «в» ч.2 данной статьи, то есть если совершенное ими деяние повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека.

После дачи разъяснений Пленумом ВС РФ, выраженных в Постановлении от 25 июня 2019 г. № 18 “О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации” юристы в сфере медицины обсудили их на видеоконференции и решили, что принятый акт способен вызвать кратковременный всплеск уголовных дел по рассматриваемой статье в отношении медиков.

В Постановлении Пленума сказано, что «деяния, перечисленные в статье 238 УК РФ, характеризуются умышленной формой вины. В связи с этим при решении вопроса о наличии в действиях (бездействии) лица состава такого преступления суду необходимо устанавливать, что несоответствие ... оказания услуг требованиям безопасности охватывалось его умыслом»¹.

Доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. И.А. Евдокимова Иван Печерей настаивает в своем экспертном блоге на том, что применение рассматриваемой статьи к медицинским работникам является недопустимым, так как «содержит в себе состав преступления с прямым умыслом,

¹ П.6 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 июня 2019 г. № 18 “О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации” // СПС Консультант Плюс

закрывающимся в осознанном совершении действий, представляющих опасность для пациентов, который у медицинского работника де-факто отсутствует»¹.

Пленум ВС также дал важные разъяснения и по поводу субъекта преступления, таковым является руководитель организации, осуществляющей деятельность по оказанию услуг, или индивидуальный предприниматель, или их работник, так и лицо, фактически осуществляющее оказание услуг без соответствующей государственной регистрации.²

До того, как ст. 238 УК начали применять к врачам, правоприменительная практика шла по пути привлечения к ответственности руководителей организации, так как непосредственно медицинский работник не может быть исполнителем услуги, не являясь юридическим лицом, с которым заключается соответствующий гражданско-правовой договор. В настоящее время совершаются попытки, направленные на легализацию практики привлечения к ответственности самих врачей.

В тексте 238-ой статьи УК речь идет об услугах, не отвечающих требованиям безопасности; и медицинская деятельность прямо не упоминается. Но ее довольно часто начали применять в отношении медицинских работников, особенно в тех случаях, когда истекают сроки давности по другим статьям, связанным с ненадлежащим исполнением профессиональных функций в медицинской сфере.

Приведем несколько примеров из судебной практики.

В городской больнице г. Вологды в 2018 году проводили операцию по удалению камней из желчного пузыря у 25-летней девушки. Очнувшись после наркоза, пациентка обнаружила у себя сильные ожоги в области бедер. Как выяснилось, повреждения причинил электрохирургический аппарат. Согласно заключению судебно-медицинского эксперта, в результате умышленных действий врача-хирурга Крюкова В.Р. был причинен термический контактный локальный ожог бедер III Б степени площадью менее 1 %, поверхности тела, который

¹ Печерей И.О. К вопросу применения статьи 238 УК РФ в отношении медицинских работников. // Блог Ивана Печерея. 2018 (URL: http://pravo-med.ru/community/blogs/pecherei/_1451.php)

² См.: П.5 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 июня 2019 г. № 18 “О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации” // СПС Консультант Плюс

квалифицируется, как вред здоровью средней тяжести. Суд признал виновным хирурга, проводившего операцию, во время которой произошло замыкание высокочастотного прибора в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.238 УК и оштрафовал его на 10 тысяч рублей.¹

Петропавловск-Камчатский городской суд Камчатского края оправдал хирурга, обвиняемого в установке пациентам просроченных стентов. Кубанов, достоверно осведомлённый о наличии в отделении больницы систем для имплантации саморассасывающихся сосудистых каркасов (стентов) – Абсорб с истекшим сроком годности, в целях расходования и дальнейшего списания дорогостоящих медицинских изделий, решил оказать медицинские услуги пациентам, не отвечающие требованиям безопасности для их жизни и здоровья, а именно провел операции с использованием стентов с истекшим сроком годности тринадцати больным. Однако суд решил, что Кубанов не может быть привлечён к ответственности по ст. 238 УК РФ, по причине того, что медицинский работник состоит в трудовых отношениях с медицинской организацией и не выступает в деловом обороте от своего имени, также не имеет лицензии на осуществление медицинской деятельности и не заключает договоры возмездного оказания услуг с пациентом.²

Часть 4 ст.122 УК закрепляет уголовную ответственность за «заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»³.

«Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей»⁴, - согласно ст. 9 ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". Нарушение этой нормы может повлечь за собой случаи внутрибольничного заражения в медицинских организациях.

Объект преступления - здоровье человека.

¹ См.: Дело № 1-513/2019. Вологодский городской суд Вологодской области. 2019

² См.: Дело № 1-431/2019. Петропавловск-Камчатский городской суд Камчатского края. 2019

³ Ч.4 ст.122 "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ // СПС Консультант Плюс

⁴ Ч.1 ст.9 Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" от 30.03.1995 № 38-ФЗ // СПС Консультант Плюс

Состав является материальным, из чего следует, что ответственность наступает за фактическое заражение ВИЧ-инфекцией.

Объективная сторона данного состава преступления может проявляться как в совершении активных действий, таких как применение нестерилизованных шприцев и иных инструментов, некачественная проверка крови доноров и др., или же в форме бездействия (несоблюдение обязательных антисептических мер). Обязательное условие преступности деяния - наступление опасных последствий для потерпевшего (установление факта заражения ВИЧ-инфекцией), а также причинная связь между исполнением профессиональных обязанностей ненадлежащим образом и наступившими последствиями.¹

Субъективная сторона преступления характеризуется как умышленной, так и неосторожной виной.

Субъект – «лицо, имеющее профессиональный доступ к лечению и иному медицинскому обслуживанию носителя ВИЧ, а также лицо, профессионально связанное с переливанием крови»².

К проблемам правоприменения ч.4 ст. 122 УК можно отнести возникающие сложности в сфере доказывания: не всегда удается установить причинно-следственную связь между деянием виновного лица и наступившими последствиями. Инкубационный период, на протяжении которого вирус не обнаруживается, длится довольно долго. Соответственно, точная дата заражения может быть определена в некоторых случаях через многие месяцы, или даже годы.³

В судебной практике данный состав преступления встречается крайне редко, так как обладает высокой степенью латентности. Приведем в качестве примера дело, рассматриваемое в Екатеринбурге в 2014 году.

Гинеколог Елена Ярушина работала в «Преображенской клинике». Ее пациентки – три женщины – проходили лечение от бесплодия, в связи с чем им была назначена процедура иммунизации лимфоцитами, после которой они и

¹ См.: Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Москва, 2014

² Рарог А.И. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу РФ. 2-е издание, испр. и доп. / Москва: Эксмо, 2019. С.195

³ См.: Власов П.Е. Проблемы правоприменения ст.122 УК РФ. ЖУРНАЛ: Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2.С.31

заразились ВИЧ-инфекцией. Медицинская организация не имела лицензии на работу с донорской кровью и не проверила биологические образцы на наличие инфекционных агентов. Следственные органы выяснили, что кровь для процедуры предоставила одна из медсестер клиники, не зная о том, что заражена ВИЧ. Ярушину признали виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.4 ст.122 УК, и приговорили к четырем годам лишения свободы. Однако наказание врач не понес, так как освобожден от него в рамках амнистии.¹

Конечно же, существуют и другие преступления, которые связаны с причинением вреда жизни или здоровью при оказании медицинских услуг, но ограниченный объем курсовой работы не позволяет рассмотреть все аспекты данной проблемы.

¹ См.: Дело № 1-176/2014. Кировский районный суд г. Екатеринбурга Свердловской области

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя вышеизложенное, приходим к мысли о том, что правовые нормы, направленные на борьбу с преступлениями, связанными с причинением вреда пациентам медицинскими работниками, нуждаются в дальнейшем научном изучении. Также требуется внесение некоторых изменений в текст уголовного закона. К примеру, закрепление понятия «медицинский работник» в УК РФ.

Конституционное право на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения слабо реализуется в действительности. Возникает множество организационных проблем в связи с предоставлением медицинских услуг в поликлиниках. Пациенты недовольны долгим ожиданием в очередях вызова к врачу. Качество и доступность медицинской помощи не всегда соответствует должному уровню.

Достаточно большое количество уголовных дел возбуждается в отношении медицинских работников в связи с совершением ими той или иной врачебной ошибки. Не всегда указанные ошибки связаны с профессиональной некомпетентностью врачей. Иногда вред, причиненный здоровью пациентов, является следствием объективных факторов. Поэтому при квалификации преступного деяния необходимо учитывать и наличие или же отсутствие реальной возможности у медицинского работника предотвратить неблагоприятный исход.

В связи со сложностью четкого определения в действиях субъектов медицинских преступлений признаков, свидетельствующих о необходимости привлечения их к уголовной ответственности, возникают сложности, связанные с квалификацией содеянного. Проводимые с целью получения и закрепления доказательств судебно-медицинские экспертизы зачастую содержат неоднозначные выводы; эксперты по-разному толкуют ряд вопросов.

Можно отметить, что преступления, связанные с неоказанием помощи больному, встречаются крайне редко. Это обстоятельство можно объяснить тем, что, во-первых, врачи как представители важнейшей профессии в обществе, в большинстве своем стараются прилагать все необходимые усилия для поддержания здоровья пациентов. А во-вторых, при собирании доказательств

следствие сталкивается с такими препятствиями, как высокая корпоративность и желание врачей защитить профессиональную честь своих коллег, поэтому доказать некомпетентность медицинских работников достаточно сложно.

По большей части, в отношении сотрудников сферы здравоохранения при квалификации преступлений применяются части 2 ст. 109 и 118 УК РФ, предусматривающие уголовную ответственность за преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Чтобы нивелировать проблемные моменты, возникающие в связи с привлечением медицинских работников к уголовной ответственности за вред, причиненный ими здоровью пациентов необходимы некоторые изменения в законодательстве с целью обеспечения единообразной правоприменительной практики.

Необходимо закрепить на нормативном уровне понятие врачебной ошибки, так как теоретики расходятся в доктринальных точках зрения в определении дефиниции указанного явления.

Также представляется актуальным установление особого порядка рассмотрения повторных заявлений со стороны заинтересованных лиц в том случае, если уголовное дело в отношении медицинского работника было прекращено. Такое утверждение можно сделать исходя из статистики по медицинским преступлениям, приведенной главой СКР Александром Бастрькиным. В 2017 году против врачей возбудили 1791 уголовное дело, в 2018 году — 2229, в первом полугодии 2019 года — 1227 дел. Однако большинство этих претензий к медицинским работникам оказались беспочвенными. В 2017 году до судебного разбирательства дошло лишь 10,2% уголовных дел, в 2018 году их доля стала еще меньше — только 8,4%. За первое полугодие 2019 года органы предварительного следствия передали в суд 7,8% возбужденных в отношении врачей дел.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

I. Нормативные правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)// СПС Консультант Плюс
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 27.12.2019) // СПС Консультант Плюс
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) // СПС Консультант Плюс
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) // СПС Консультант Плюс
5. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»// СПС Консультант Плюс
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»// СПС Консультант Плюс
7. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»// СПС Консультант Плюс
8. «Публичная декларация целей и задач Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год» (утв. Минздравом России) // СПС Консультант Плюс
9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25 июня 2019 г. № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации»// СПС Консультант Плюс

II. Основная и специальная литература:

1. Авдеева Ю. В. Управление качеством медицинской помощи // Медицина и здравоохранение: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). — Казань: Бук, 2015

2. Азизова Г.Р. Причинение смерти по неосторожности как следствие врачебной ошибки // Молодежный научный форум: Общественные и экономические науки: электр. сб. ст. по мат. XLIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 3(43)
3. Бароян Л.К. Основание исключения уголовной ответственности при неоказании помощи больному // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XLVI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11(46)
4. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., Юрайт. 2006
5. Бимбинов А.А. Анализ практики привлечения медицинских работников к уголовной ответственности: некоторые выводы // Уголовное право. 2019. № 6// СПС Консультант Плюс
6. Блинов А.Г. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовые последствия // Журнал Научный поиск. 2014. № 3.2
7. Боева О.Ю., Идрисова С.Ф. Медицинский работник как субъект профессионального преступления. // Проблемы экспертизы в медицине. 2009. № 4(36)
8. Вахитова Д.Р., Халитова Р.Р., Медведева И.А. Неоказание помощи больному. Журнал: Экономика и социум. 2017. № 5-1(36)
9. Власов П.Е. Проблемы правоприменения ст.122 УК РФ. Журнал: Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2
10. Грошев А.В., Елифанова Е.В. Ответственность за неоказание помощи больному. Журнал: Вестник Краснодарского университета МВД России. 2017. № 2(36)
11. Дворянсков И.В. О проблеме уголовно-правового статуса медицинских работников// Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола. Под общей редакцией Е.Н. Рахмановой. 2017
12. Кудаков А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: Дис. ... канд. юридич. наук: 12.00.08. – Саратов, 2011

13. Кудряшов К.В., Санькова А.А. Проблемы реализации конституционного права граждан РФ на получение ими бесплатной медицинской помощи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». - 2019. № 9
14. Лухтенкова Я. С. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: проблемы реализации // Молодой ученый. 2018. № 2
15. Лысак Н.В. Крайняя необходимость // Следователь. 1998. № 6
16. Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному // Бизнес в законе. 2008. № 3
17. Нестерович И. Ю. Уголовная ответственность медицинских работников как вид юридической ответственности // Актуальные вопросы юридических наук: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2017 г.). — Чита: Издательство Молодой ученый, 2017
18. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: Дис. ... канд. юридич. наук: 12.00.08. – Москва, 2014
19. Пальчун В.Т. Врачебные ошибки – классификация и предупреждение // Вестник оториноларингологии. 2008. № 1
20. Печерей И.О. К вопросу применения статьи 238 УК РФ в отношении медицинских работников // Блог Ивана Печерея. 2018 (URL: http://pravo-med.ru/community/blogs/pecherei/_1451.php)
21. Побожая А.Н. Врачебная ошибка: правовой аспект // Журнал Синергия наук. 2016. №6
22. Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов / Кафедра правового обеспечения государственной и муниципальной службы МИГСУ РАНХиГС. – М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012
23. Рарог А.И. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу РФ. 2-е издание, испр. и доп. / Москва: Эксмо, 2019
24. Риффель А.В. Юридическая оценка неоказания медицинской помощи // Российский юридический журнал. 2006. №4 (52)

25. Спицина О.В., Шерганова Е.А. Проблемы предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации. *Matters of Russian and International Law*. 2018. №. 3А
26. Старченко А.А. Руководство по защите прав пациентов (застрахованных лиц). – СПб.: Диалог, 2002
27. Трунов И.Л. Врачебная ошибка, преступление, проступок. Журнал: Человек: преступление и наказание. 2010. № 1(68)
28. Уваров А.А. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2012. № 37
29. Хабибуллина Р.А. Актуальные проблемы оказания медицинской помощи. Стерлитамакский Филиал Башкирский Государственный Университет. // VII Международный конкурс научно-исследовательских и творческих работ учащихся // URL: <https://school-science.ru/7/8/41022>
30. ВЦИОМ. Национальный мониторинг здоровья россиян (URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=922>)

III. Материалы судебной и другой практики:

1. Апелляционное определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 06.03.2019 № 85-АПУ19-1 // СПС Консультант Плюс
2. Дело № 1-152/13 // Архив Красногвардейского районного суда Санкт-Петербурга. 2013
3. Дело № 1-176/2014. Кировский районный суд г. Екатеринбурга Свердловской области
4. Дело № 1-686/2015 // Архив Октябрьского районного суда г. Томска, 2015
5. Дело № 1-4/2019 (1-72/2018;) Медногорский городской суд Оренбургской области. 2019
6. Дело № 1-431/2019. Петропавловск-Камчатский городской суд Камчатского края. 2019
7. Дело № 1-513/2019. Вологодский городской суд Вологодской области. 2019