Право. Журнал Высшей школы экономики,
2011, №4, P. 120-132
Published: Dec. 1, 2011

Преступления против жизни и здоровья граждан при оказании медицинских услуг: теория и практика

Нагорная Ирина Игоревна
Аспирантка кафедры уголовного права факультета права Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». E-mail: i_nagorn@mail.ru

Abstract

Статья посвящена теоретическим и практическим проблемам уголовно-правовой охраны жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг. Делается вывод о том, что специфика преступлений, совершаемых в указанной сфере, требует предварительного рассмотрения особенностей медицинских услуг и медицинской деятельности. Выделяются важнейшие характеристики такой деятельности и оказываемых услуг. В статье рассматриваются проблемы применения предписаний Общей части Уголовного кодекса Российской Федерации к преступлениям против жизни и здоровья, совершаемым в сфере медицинской деятельности, в том числе, статьи 42 УК РФ «Исполнение приказа или распоряжения»; ч. 2 ст. 24 УК РФ, касающейся деяний, совершенных по неосторожности. Анализируются вопросы установления причинно-следственной связи между деянием и преступными последствиями, разграничения действия и бездействия. Рассматриваются отдельные составы преступлений по данной теме, в частности, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ); неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ); оставление в опасности (ст. 125 УК РФ). С учетом анализа приговоров судов по конкретным делам, автором выявляются пробелы правового регулирования и имеющиеся в связи с ними трудности правоприменительной практики. Особое внимание уделяется проблемам разграничения объективной стороны составов преступлений, предусмотренных ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности» и ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» со ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному». Рассматривается соотношение санкций указанный статей УК РФ. Анализу подвергается обязанность медицинского работника по оказанию помощи больному. Рассматривается состав незаконного

производства аборта с учетом действующих в данной сфере нормативных правовых актов, а также с точки зрения социальной обусловленности криминализации прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Keywords: приговор, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, ятрогении, дефекты оказания помощи, медицинская услуга

Преступления, совершаемые при оказании медицинских услуг, имеют настолько существенную специфику, что, прежде чем переходить к анализу отдельных составов преступления, необходимо рассмотреть особенности самой медицинской деятельности, содержание которой составляет предоставление медицинских услуг. Можно отметить несколько важнейших ее характеристик.

Во-первых, медицинская деятельность осуществляется в целях излечения человека, его оздоровления, облегчения боли и т.п. Следовательно, деяния, совершенные при оказании медицинских услуг и повлекшие причинение вреда жизни или здоровью гражданина, как правило, совершаются в рамках мероприятий по устранению болезненных состояний. Такие состояния часто опасны для жизни и здоровья, поэтому они сами по себе могут стать причиной существенного вреда, если не будут вовремя устранены.

Во-вторых, оказание медицинской помощи изначально носит рискованный характер[1], но риск этот является вынужденным. Следует учитывать, что в литературе имеются споры по поводу разграничения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Однако представляется правильной точка зрения, согласно которой медицинская услуга складывается из составляющих ее действий медицинского характера (медицинской помощи)[2]. Другими словами, медицинская услуга и медицинская помощь соотносятся как форма и содержание.

В-третьих, лечение, профилактика, родовспоможение осуществляются путем использования современных научных достижений и во многих случаях немыслимы без обращения к официальной профессиональной медицине. Повседневное осуществление профессиональных обязанностей такого рода означает, что медицинский работник изо дня в день, каждую минуту сталкивается с ситуациями, в которых простая невнимательность может привести к самым тяжелым последствиям. Нельзя не отметить, что ошибается любой человек, и потому чрезвычайный интерес представляет анализ работы выдающихся медиков как истории достижений и ошибок[3].

1. См.: Старостина Я.В. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2005. С. 9.
2. См.: Тихомиров В.А. Медицинская услуга: правовые аспекты // Здравоохранение. 1999. № 8. С. 176
3. См.: Бобров О.Е. Медицинские преступления: Правда и ложь. Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. С. 158 и след

В-четвертых, общество не заинтересовано в потере квалифицированных специалистов из-за того, что те совершили оплошность. Высокий уровень уголовной репрессии может вызвать «бегство» от профессии врача, закрыть путь для дальнейшей работы медика даже после отбытия наказания.

В связи с этим возникают следующие уголовно-правовые вопросы.

1. Когда речь касается медицинских услуг, не столь однозначным представляется конструирование квалифицированных составов преступления с помощью признака ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Имеется большое различие между нарушением, совершенным по причине усталости, тяжелого морального состояния, человеческого несовершенства, и нарушением, причина которого — в целом недобросовестное отношение к профессиональным обязанностям. Это фактически не учитывается законодателем, но учитывается судами, которые широко прибегают к условному осуждению (например, 10 наказаний в виде лишения свободы условно из 18 рассмотренных автором приговоров по части 2 статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее-УК РФ)).
2. Уголовно-правовая квалификация действия или бездействия медицинского работника производится постфактум, проводятся судебно-медицинские экспертизы, участники разбирательства имеют время обдумать свои позиции, обратиться к специальной литературе. Так, судмедэксперт Ф. в судебном заседании пояснил, что в целях постановки диагноза ему пришлось до проведения вскрытия изучить литературу, чтобы однозначно определить анатомическое расположение образовавшегося у больной дефекта (см. приговор Л и мане ко го районного суда Астраханской области от 9 марта 2011 г.[4]). Врач в момент принятия решения часто действует в состоянии стресса, иногда — нехватки времени, имеет дело с различным поведением пациента, причем не всегда адекватным. Именно поэтому нельзя не признать долю истинности (но лишь долю!) мнения, что врачебная

4. ГАС «Правосудие» // URL: http://limansky.ast.sudrf.ru/modules.php?name=bsr&op=show_text&srv_num=1&id=30600111104281122451091000036188 (дата обращения: 14 апреля 2011 г.).

деятельность отличается от всякой другой настолько, что вложить ее в юридические формы почти невозможно[5].

3. Статья 61 УК РФ не исключает возможности признания обстоятельствами, смягчающими наказание, тех обстоятельств, которые не предусмотрены данной статьей. Часто суды учитывают в качестве обстоятельств, положительно характеризующих подсудимого, наличие большого стажа работы по профессии врача. В то же самое время может быть расценено негативно, что, несмотря на продолжительный стаж работы, врач совершил какое-либо нарушение.
4. Дополнительного обсуждения требует вопрос о возможности распространения таких отягчающих обстоятельств, как совершение преступления в отношении малолетнего лица, на деяние врача-педиатра; совершение преступления в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, — на деяние акушера-гинеколога. Очень часто врачи имеют дело с беспомощными лицами, которые находятся в зависимости от них по причине своего болезненного состояния. Думается, что в исследовательских работах и на практике нужно приводить существенные аргументы в пользу того, что общественная опасность деяния врача при таких обстоятельствах серьезно повышается. При этом необходимо учитывать следующее: все, что законодателем признано общественно опасным, связывает правоприменителя, но общественная опасность деяния как оцениваемого факта подлежит установлению в каждом конкретном случае по ее характеру и степени[6]. Ошибочным является учет судом того факта, что преступление совершено в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, при квалификации деяния по части 3 статьи 123 УК РФ, так как состав незаконного производства аборта уже охватывает данное обстоятельство (см. приговор Ленинского районного суда г. Орска Оренбургской области от 28 февраля 2011 г.[7]). Отдельного внимания требует такое обстоятельство, как совершение преступления врачом в состоянии опьянения.

5. См.: Бобров О.Е. Указ соч. С. 60.
6. См.: Жалинский А.Э. Уголовное право в ожидании перемен: теоретико-инструментальный анализ. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Проспект, 2009. С. 359.
7. Архив Ленинского районного суда г. Орска Оренбургской области.

Статья 63 УК РФ в настоящее время не позволяет учитывать его в качестве отягчающего, хотя статья 264 УК РФ предусматривает квалифицированные составы преступления для лица, управляющего транспортным средством в состоянии опьянения. Представляется, что медицинская деятельность несет не меньший потенциальный риск, чем управление транспортом. Неадекватное («особое») состояние медика может вызвать самые тяжелые последствия (см. приговор Камешковского районного суда Владимирской области от 1 марта 2006 г.[8]).

5. В оказании медицинских услуг часто участвуют не только несколько медицинских работников, но и несколько лечебных учреждений. В связи с этим необходимо учитывать, что устоявшееся мнение о сложности доказывания вины врача по причине высокого корпоративизма медицинских работников[9] может трактоваться и в несколько другом аспекте. Так, при неблагоприятных последствиях лечения появляется желание и возможность списать вину на одного или двух врачей, несмотря на то что в оказании медицинской услуги их участвовало гораздо больше. Одно медицинское учреждение стремится указать, что всю ответственность несет другое учреждение. Также возникают ситуации, когда руководство лечебного учреждения стремится сразу же прекратить трудовые отношения с врачом, в отношении которого возбуждено уголовное дело, и сделать все, чтобы тень не пала на само учреждение, на его руководство.

С учетом данных промежуточных выводов перейдем к анализу отдельных преступлений, совершаемых при оказании медицинских услуг. Целью данной статьи является выявление общих закономерностей их совершения и проблем их квалификации, поэтому рассматриваться будут только наиболее распространенные составы, по которым имеется более или менее устоявшаяся практика, т.е. относящиеся к главе 16 УК РФ «Преступления против жизни и здоровья». Это, прежде всего, часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118, статьи 123, 124 УК РФ.

8. ГАС «Правосудие» // URL: http://kameshkovsky.wld.sudrf.ru/modules.php?name=docum_ sud&id=70 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).
9. См.: Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента в международном и зарубежном законодательстве / Под ред. Б.Т. Разгильдиева. М.: Юрлитинформ, 2010. С. 5.

Для целей данной работы не будут приниматься во внимание умышленные преступления, грубо попирающие медицинский долг (пункт «м» части 2 статьи 105 УК РФ, пункт «ж» части 2 статьи 111 УК РФ и др.), так как они имеют иную объективную и субъективную характеристику и должны быть рассмотрены отдельно.

Часть 2 статьи 109 УК РФ устанавливает уголовную ответственность за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. К последним в полной мере можно отнести обязанности медицинских работников.

Часть 3 статьи 109 УК РФ предусматривает ответственность за причинение смерти по неосторожности двум или более лицам, причем указание на ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей в ней отсутствует. В связи с этим при причинении смерти по неосторожности двум и более лицам (такая ситуация, в частности, возможна, при причинении смерти роженице и новорожденному) деяния врача должны квалифицироваться по совокупности преступлений, а не по части 3 статьи 109 УК РФ. Так, ошибочна квалификация преступления в упомянутом приговоре Камешковского районного суда Владимирской области от 1 марта 2006 г.

Объективная сторона преступления, предусмотренного частью 2 статьи 109 УК РФ, может заключаться как в действии, так и в бездействии. Практика свидетельствует о том, что, как правило, имеет место комбинация действий и бездействия. Часто совершение объективно ненужных действий сопровождается несовершением необходимых и юридически обязательных действий.

Особого внимания заслуживаетпроблемаустановления причинно-следственной связи между деянием и наступившей смертью. Можно выделить два основных случая. Первый — когда смерть наступила из-за заболевания или травмы, а врач не смог предотвратить ее наступление. Второй — когда смерть является следствием ятрогении[10], т.е. причина смерти — это непосредственно действия врача (например, неправильный надрез, повлекший кровотечение) при отсутствии заболевания или травмы, угрожающей жизни.

10. См.: Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения: законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения: Дис. ... канд. юрид. наук. Н.Новгород, 2007. С. 81.

В первом случае можно говорить либо о бездействии, либо о недостаточных или неадекватных действиях врача. Бездействие рассматривается в доктрине по-разному. С социальной стороны бездействие может пониматься как несовершение виновным юридически обязательного действия[11]. Если придерживаться этой точки зрения, то можно прийти к выводу, что любые действия врача, недостаточные (согласно стандартам медицинской деятельности и должностным инструкциям, а также по состоянию больного) для установления диагноза и оказания квалифицированной помощи, можно признать бездействием, так как у врача существует обязанность совершить все необходимые действия.

В любом случае мы подошли к весьма сложной проблеме: если больной умер от заболевания, а врач не смог предотвратить его смерть, какого рода связь имеется между деянием врача и преступными последствиями? Так, в одном из приговоров содержится следующая фраза: «Эксперты... показали, что при отсутствии заболевания у К. менингококкцемии у нее не развились бы осложнения, приведшие к ее смерти. Такую причинно-следственную связь с медицинской точки зрения они называют непрямой. Однако с юридической точки зрения имеются все основания полагать о наличии прямой причинной связи... между дефектами лечения, оказанного Ч. и П.... и тяжелейшими осложнениями, повлекшими смерть» (см. приговор Петроградского районного суда г. Санкт-Петербурга от 14 июня 2006 г.[12]).

Представляется, что говорить о прямой причинной связи в юридическом смысле не совсем корректно. Дефекты лечения состояли в действиях (лечение по другому, неправильному диагнозу) и бездействии. Но основное место занимало бездействие — отсутствие надлежащего лечения по имеющемуся диагнозу.

В немецком уголовном праве в таких случаях используется конструкция квазипричинности, обратная эквивалентной причинности[13]. А.И. Бойко, посвятивший проблеме

11. См.: Татаркин В.В. Преступления медицинских работников против жизни и здоровья: Дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д., 2007. С. 46.

12. Информационный портал «Частная медицина» // URL: www.anoufriev.ru/index.php?id=366 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

13. См.: Жалинский А.Э. Современное немецкое уголовное право. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. С. 239.

причиняющего влияния пассивного поведения целую главу своей книги, указывает на следующие обстоятельства:

- классические представления о причинной связи не могут объяснить причиняющие возможности бездействия;
- при бездействии работает огромное число причиняющих факторов;
- объяснение причиняющего влияния пассивного поведения может лежать в области «теории вероятностей и прочих форм детерминации», а также в плоскости со причинения[14].

Таким образом, вопрос о причинно-следственной связи при бездействии врача (а в качестве такового в принципе можно квалифицировать очень многие дефекты оказания помощи) подлежит дальнейшей разработке.

Во втором случае при причинении врачом повреждения или назначении пациенту неправильного лечения, в результате которого развиваются осложнения, не связанные с основным заболеванием, остро встает вопрос, какую оценку должны получить усилия врача по устранению неблагоприятных последствий его деяния, а также усилия иных специалистов. Последние могут проводить лечебные (или реанимационные) мероприятия, а также наблюдать пациента.

Так, врач М. причинил ятрогенное повреждение больной во время интубации, в результате чего через несколько дней у нее развились осложнения и последовала смерть. Однако после операции у М. были выходные дни, и больная находилась под наблюдением других врачей, которые вовремя осложнения не выявили. М. уверен в том, что если бы больную вовремя осмотрел специалист, то ее смерти удалось бы избежать. Суд данные доводы во внимание не принял (см. приговор Лиманского районного суда Астраханской области от 9 марта 2011 г.).

Между тем суды, как правило, рассматривают как преступные не только действия врача, в которых впервые обнаружились дефекты оказания медицинской услуги, но и действия иных врачей, если они допустили нарушения, не позволившие спасти больного при наличии возможности предотвращения смерти (см., например, приговор Октябрьского районного суда г. Орска Оренбургской области от 9 декабря 2009 г.[15]).

14. См.: Бойко А.И. Преступное бездействие. СПб.: Юрид. центр «Пресс», 2003. С. 157, 168–170.

Причинение смерти по неосторожности может иметь место в связи с недооценкой врачом тяжести состояния больного. Так, подсудимый Г. полностью признал свою вину и тот факт, что не расценил состояние больного как угрожающее жизни и поэтому не принял мер к проведению экстренной операции (см. приговор Центрального районного суда г. Тольятти Самарской области от 17 апреля 2009 г.[16]).

Часто неправильное поведение врача заключаются в том, что он не прибег к консультации более опытного врача, продолжал бесплодные попытки оказания помощи, несмотря на необходимость вызова специалиста. Например, несмотря на безуспешность попыток катетеризации, осуществлявшейся в период с 15 до 17 часов, врач анестезиолог-реаниматолог Х. не принял мер по привлечению к проводимым мерам интенсивной терапии врача-хирурга для проведения венесекции бедренной вены у больного. Безуспешные многократные попытки катетеризации привели к несвоевременной операции по венесекции бедренной вены, проведенной по собственной инициативе хирургом Б., и началу инфузионной терапии. В связи с этим в организме больного произошли необратимые изменения и последовала его смерть (см. приговор Новозыбковского городского суд Брянской области от 17 декабря 2009 г.[17]). В судебном заседании Х. пояснил, что за помощью не обращался, так как считал, что манипуляцию по катетеризации сделает самостоятельно, потому что ранее часто проводил подобные операции как у детей, так и у взрослых, т.е. опирался на имеющийся у него опыт.

Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (часть 2 статьи 118 УК РФ), как и рассмотренное выше деяния, не является сугубо медицинским преступлением, однако деяния врачей часто квалифицируются именно по данной статье. Объективная сторона этого преступления может заключаться как в действии, так и в бездействии.

Причинение вреда здоровью или жизни больного может произойти и по причине недооценки риска. Однако переоценка риска также может повлечь неблагоприятные последствия. Из-за

15. ГАС «Правосудие» // URL: http://oktyabrskyorsk.orb.sudrf.ru/modules.php?name=docum_ sud&id=180 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).
16. Архив Центрального районного суда г. Тольятти Самарской области.
17. ГАС «Правосудие» // URL: http://novozibkovsky.brj.sudrf.ru/modules.php?name=docum_ sud&id=62 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

неверной оценки состояния больной как угрожающего жизни врачи Ш. и Ч. приняли решение о проведении срочного оперативного вмешательства. В результате данного вмешательства был причинен тяжкий вред здоровью (удаление обоих яичников, бесплодие женщины) (см. постановление Электростальского городского суда Московской области об оставлении приговора мирового судьи без изменения от 23 августа 2010 г.[18]). Из показаний потерпевшей Ф. следует, что врачи III. и Ч. плохо понимали, что с ней происходит, нервничали, были растеряны, хотя Ф. подробно объяснила им, что проходит лечение от бесплодия по процедуре экскорпорального оплодотворения (ЭКО).

В данном деле причинение тяжкого вреда здоровью Ф. было обусловлено состоянием паники III. и Ч. Однако это состояние возникло по причине их некомпетентности в вопросах ЭКО, поэтому у суда не было сомнений в наличии их вины.

В других случаях состояние нервно-психической перегрузки, возникающее у врача, ставит вопрос о возможности применения части 2 статьи 28 УК РФ («Невиновное причинение вреда»). Под нервно-психическими перегрузками понимается особое состояние человека, такое как переутомление, стресс, вызванный внезапно полученным известием, и т.д. Думается, что для решения вопроса о применимости части 2 статьи 28 УК РФ имеет значение интенсивность нервно-психической перегрузки. Этот вопрос не может быть решен без учета особенностей медицинской профессии, которая требует от медицинского работника круглосуточных дежурств, принятия решения в экстренной ситуации, оказания помощи при тяжелых травмах и состояниях больного, которые сами по себе могут вызвать сильный стресс у неподготовленного человека.

Существует мнение, что данная норма может быть применена при наличии дефектов оказания медицинской помощи, которые возникли по причине того, что врач действует в обстановке вооруженного конфликта, при оказании медицинской помощи на поле боя или в условиях полевого госпиталя, а также в обстановке стихийного бедствия[19]. Это, безусловно, верно. Однако думается, что часть 2 статьи 28 УК РФ возможно применить в отношении врача с незначительным опытом работы,

18. ГАС «Правосудие» // URL: http://elektrostal.mo.sudrf.ru/modules.php?name=bsr&op=show_text&srv_num=1&id=50600531008231522322651000020886 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

19. См.: Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников. М.: Илекса, 2006. С. 49–50.

впервые столкнувшегося со сложным случаем, или врача, находящегося в болезненном состоянии, переживающего тяжелую личную утрату и вынужденного при этом оказывать медицинскую услугу, и т.п.

Значение может иметь также стрессовое состояние, в котором пребывает врач при лечении пациентов, страдающих психическими заболеваниями, наркоманией или алкоголизмом, если с их стороны наблюдается крайне агрессивное поведение. По обстоятельствам дела можно заключить, что врач Г. и медсестра А. находились в стрессовом состоянии, имея дело с больным, страдающим алкогольным делирием. Об этом свидетельствует тот факт, что они вызвали милицию из-за буйного поведения больного. Г. и А. произвели слишком сильную фиксацию больного к кровати, в дальнейшем не ослабили вязки, несмотря на его жалобы, из-за чего был причинен тяжкий вред здоровью (больному впоследствии дали инвалидность 2 группы).

В то же время стресс при работе с лицами, страдающими психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией, может учитываться, если данная работа не входит в повседневную практику врача. Так, врач Г. являлся заведующим инфекционного отделения и дежурным врачом, медсестра А. работала в том же отделении, следовательно, такая ситуация могла быть для них непривычной и вызвать сильное душевное волнение (см. приговор Усть-Ишимского районного суда Омской области от 2 февраля 2011 г. (апелляция)[20]).

Тем не менее, вероятно, что волнение в данном случае не достигло той степени интенсивности, чтобы помешать Г. и А. выполнить свои обязанности: больной был привязан к кровати и вряд ли представлял для них реальную опасность. В то же время состояние Г. и А. должно быть учтено при назначении судом наказания.

В данной статье будет рассмотрен также состав неоказания помощи больному (статья 124 УК РФ), хотя он может иметь место не только при ненадлежащем оказании медицинской услуги, но и при отказе от ее оказания. Статья 124 УК РФ не раскрывает, что подразумевается под неоказанием помощи больному. Дискуссионным является вопрос о том, может ли объективная сторона данного преступления выполняться путем действия или только путем бездействия[21]. В связи с приведенными

20. ГАС «Правосудие» // URL: http://ustishimcourt.oms.sudrf.ru/modules.php?name=bsr&op=show_text&srv_num=1&id=556003711042912434725010000193 76 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

суждениями по поводу характеристики бездействия в социальном контексте представляется, что с физической стороны субъект может как полностью бездействовать, так и совершать какие-либо действия.

Так как санкция части 2 статьи 124 УК РФ более жесткая, нежели санкции части 2 статьи 109 и части 2 статьи 118 УК РФ, а по части 1 статьи 124 УК РФ конституирующим признаком состава преступления являются последствия в виде неосторожного причинения вреда здоровью средней тяжести (несмотря на декриминализацию причинения средней тяжести вреда здоровью по неосторожности), актуальным становится вопрос об отграничении деяния врача, квалифицируемого по статье 124 УК РФ, от иных преступлений против жизни и здоровья.

Думается, что данный вопрос может быть решен на конвенциональной основе. Однако необходимо учитывать, что, формулируя статью 124 УК РФ, законодатель, по всей видимости, подразумевал, что бездействие медицинского работника должно свидетельствовать о самом грубом нарушении его обязанности по оказанию помощи. Таковым может считаться отказ в госпитализации (по дискриминационным или другим мотивам), непроведение осмотра больного, невыезд бригады скорой помощи и т.п.

Так, приговором мирового судьи судебного участка № 2 Ростовского района Ярославской области от 17 августа 2010 г.[22] был осужден врач Т. Находясь в составе бригады скорой помощи, Т. был вызван к больному Ч., который лежал за гаражом на земле, на матрасе, невнятно разговаривал, двигался с трудом. От госпитализации Ч. отказывался. Врач Т. не оказал ему надлежащую помощь, не сообщил администрации отделения скорой медицинской помощи ЦРБ о нежелании Ч. быть доставленным в лечебное учреждение, хотя у него была юридическая обязанность это сделать, учитывая тяжелое состояние больного. Позже больной скончался от правосторонней серозно-гнойной плевропневмонии, тело было обнаружено на том же месте.

Ошибочной можно считать квалификацию по части 2 статьи 109 УК РФ деяния заведующего хирургическим отделением III.,

21. См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв ред. А.Э. Жалинский. 3-е изд. перераб. и доп. М.: Изд. дом «Городец», 2010. С. 364–365.

22. Интернет-портал мировой юстиции Российской Федерации // URL: http:// 2rst.jrs.mirsudrf.ru/ modules.php?name=info_pages&id=75&cl=1 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

не госпитализировавшего М., пострадавшего в ДТП и получившего черепно-мозговую травму, что повлекло смерть М. Сторона обвинения не учла, что травма была продиагностирована фельдшером скорой помощи, а III. полностью проигнорировал тяжесть состояния М. Свидетели показали, что III. не хотел госпитализировать М. из-за того, что тот являлся иностранным гражданином и не имел полиса медицинского страхования. Представляется, что данное деяние и наступившие последствия составляют объективную сторону неоказания помощи больному. Кроме того, необходимо обсудить вопрос о дополнительной квалификации деяния по статье 136 УК РФ «Нарушение равенства прав и свобод человека и гражданина» (см. приговор Островского городского суда Псковской области от 5 марта 2007 г.[23]).

Как дискриминационные действия может быть расценен отказ от выезда скорой помощи к больным старше 70 лет. Обстоятельства дела установлены в приговоре мирового судьи судебного участка № 21 Притобольного района Курганской области от 20 декабря 2010 г.[24]

Отношение субъекта деяния по статье 124 УК РФ к преступным последствиям является неосторожным. В статье не указано, является ли само неоказание помощи только умышленным или же может быть и неосторожным. Следует учитывать споры, которые ведутся относительно части 2 статьи 24 УК РФ. Согласно одной точке зрения, если в статье Особенной части УК РФ не называется неосторожная форма вины, субъект несет уголовную ответственность и за умысел, и за неосторожность, согласно второй — субъект в таком случае отвечает только за умысел. Поэтому невозможно однозначно решить вопрос об отношении субъекта к самому неоказанию помощи. Однако вторая точка зрения представляется более убедительной, так как в противном случае часть 2 статьи 24 УК РФ становится бессмысленной[25].

Дискуссионным является вопрос о субъекте неоказания помощи. Некоторые авторы включают в него всех лиц, имеющих медицинское образование: врачей-пенсионеров; врачей,

23. Документы поисковой системы Google // URL: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache: n6G4I7o1GWoJ:files.sudrf.ru/1677/user/57.doc (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

24. Информационный портал KURGAN.RU // URL: http://www.kurgan.ru/news_proisshestviya/v_kurganskoy_oblasti_vynesen_obvinitelnyy_prigovor_dvum_feldsheram.html (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

25. См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. А.Э. Жалинского. С. 86–87

работающих в научных журналах; врачей, временно неработающих[26]. Иногда в этот перечень добавляют студентов медицинских вузов[27].

Другие исследователи полагают, что субъекты, не занимающиеся медицинской практикой, даже при наличии медицинского образования не должны нести ответственность по статье 124 УК РФ[28]. Преступные действия лиц, непосредственно не оказывающих медицинскую помощь (сиделка, санитарка), следует квалифицировать по статье 125 УК РФ, а не по статье 124 УК РФ[29].

Вопрос о субъекте преступления по статье 124 УК РФ должен решаться исходя из наличия юридической обязанности оказывать помощь. Распространяется ли она на всех лиц, получивших медицинское образование? Необходимо учитывать, что статья 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (далее — Основы) предусматривает, что лица, окончившие медицинские образовательные учреждения, дают клятву врача быть всегда готовым оказать медицинскую помощь. Той же статьей предусматривается, что врачи, нарушившие клятву, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Является ли это закреплением юридической обязанности оказывать медицинскую помощь для всех врачей?

Так, упоминание о клятве врача имелось в приговоре Каслинского городского суда Челябинской области от 20 сентября 2010 г.[30] Однако в приговоре были также сделаны ссылки на должностную инструкцию врача.

Статья 39 Основ предусматривает, что скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной

26. См.: Татаркин В.В. Указ соч. С. 93.

27. См.: Король И.Г. Уголовный закон и ответственность медицинских и фармацевтических работников // Современное медицинское право в России и за рубежом / Отв. ред. О.Л. Дубовик, Ю.С. Пивоваров. М.: ИНИОН РАН; ИГП РАН, 2003. С. 43.

28. См.: Мирошниченко Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты: Дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. С. 89.

29. См.: Уголовное право России. Части Общая и Особенная: Учеб. / Под ред. А.И. Рарога. 5-е изд., перераб. и доп. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. С. 315.

30. ГАС «Правосудие» // URL: http://kasli.chel.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=840 (дата обращения: 14 июля 2011 г.)

подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками. Кого именно относить к последним, закон не поясняет.

В любом случае обязанность любого лица, получившего медицинское образование, оказывать помощь (в случае необходимости) следует прописать в законе более конкретно во избежание необоснованно завышенных уголовно-правовых рисков. Под такими рисками понимается опасность быть подвергнутым уголовному преследованию без законных материально-правовых оснований для этого либо претерпеть ограничения, связанные с оценкой деяния как преступления[31].

Неоказание помощи больному влечет ответственность, если это деяния совершается без уважительных причин. На практике причина должна быть таковой, что исключается не только оказание медицинской помощи самим врачом, но и вызов им другого специалиста, а также возможность направления больного в другое медицинское учреждение (например, при отсутствии необходимого оборудования в больнице). Кроме того, может возникнуть ситуация, когда действия медицинского работника обусловлены распоряжением начальства. Так, действуя на основании незаконного приказа руководителя ЦРБ, который предусматривал выезд скорой помощи к пациентам старше 70 лет только по вызовам сельских фельдшеров и глав местной администрации, фельдшеры Б. и К. ответили отказом на шесть звонков о вызове скорой помощи[32].

В данном случае следует руководствоваться нормами статьи 42 УК РФ «Исполнение приказа или распоряжения». В указанном случае заведомая незаконность приказа как по объективному, так и по субъективному критерию является фактически очевидной. Вызывает удивление, что лицо, отдавшее незаконный приказ, к уголовной ответственности привлечено не было[33].

Отдельного внимания требуют ситуации, в которых неоказанию помощи сопутствует неправильное поведение самого больного. Приговором Златоустовского городского суда Челябинской области от 30 декабря 2010 г.[34] был отменен оправдательный

31. См.: Жалинский А.Э. Уголовное право в ожидании перемен... С. 242.

32. Неофициальный сайт скорой помощи // URL: http://www.feldsher.ru/materialy/ofitsialnoe/zaispolnenie-prikaza-glavvracha-nakazali-feldsherov (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

33. См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. А.Э. Жалинского. С. 145.

34. ГАС «Правосудие» // URL: http://zlatoust.chel.sudrf.ru/modules.php?name=bsr&op=show_text&srv_num=1&id=74600171012301214558431000118450 (дата обращения: 14 июля 2011 г.).

приговор мирового судьи в отношении врача-хирурга III. Было установлено, что III. госпитализировал Ф. в 23.30 по местному времени и поставил ему под вопросом диагноз «прободная язва». В 7 часов утра Ф. покинул больницу и скончался дома. III. имел возможность провести соответствующие исследования в ночное время. Мер по возвращению Ф. он не предпринял. Суд отверг доводы подсудимого III., что обследование Ф. было назначено на 8 утра и больному была бы оказана надлежащая помощь. Ф. скончался как раз в это время дома. Уход больного из лечебного учреждения произошел по причине длительного неоказания ему помощи.

Статья 123 УК РФ предусматривает ответственность за незаконное производство аборта — «противоправное умышленное виновное искусственное прерывание беременности (изгнание плода) с согласия беременной женщины»[35]. Незаконность аборта заключается в том, что данное преступление совершается лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. Логика законодателя в целом ясна. Именно лица, не имеющие соответствующего медицинского образования, прерывают беременность в антисанитарных условиях, нестерильными инструментами, с использованием сомнительных препаратов.

Так, В. прерывала беременность К. у себя на кухне, находясь в состоянии опьянения, используя необработанные гинекологические инструменты. Когда К. стало плохо, В. вместе со своей дочерью вывела ее на улицу и вызвала скорую помощь, а сама ушла домой (см. приговор Ленинского районного суда г. Омска от 4 августа 2009 г.[36]).

Тем не менее, специалистами предлагается распространить уголовную ответственность на врачей-гинекологов. В настоящий момент, если аборт совершен врачом со специальным образованием в нарушение медицинских правил (на сроке беременности свыше 12 недель без социальных и медицинских показаний) и не повлек причинения тяжкого вреда здоровью или смерти потерпевшей, уголовная ответственность не наступает[37]. В то же время есть предложения о декриминализации основного состава незаконного производства аборта[38].

35. См.: Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Указ соч. С. 9.
36. Архив Ленинского районного суда г. Омска.
37. Информационный портал MED Новости // URL: http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/ 10/11/abortion/ (дата обращения: 14 июля 2011 г.).
38. См.: Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Указ соч. С. 9.

Между тем при решении вопроса о криминализации или декриминализации деяния необходимо понимать, что, в конечном счете, именно общество должно решить, какое правовое насилие им переносимо, кого и за какие деяния следует наказывать[39]. Вопрос криминализации или декриминализации — это всегда вопрос достижения определенного консенсуса. Не все опасные для личности, общества и государства деяния признаются преступлениями[40]. Например, за оплату и проведение процедуры незаконного аборта сама беременная женщина не наказывается, и на это есть свои причины.

Думается, незаконное производство аборта должно наказываться не столько в зависимости от наличия соответствующего медицинского образования (само по себе образование не гарантирует оказание квалифицированной помощи, не предопределяет использование врачом именно научных методов), сколько от тех или иных нарушений медицинских правил. В их числе предусмотренные приказом Минздрава России от 14 октября 2003 г. № 484 «Об утверждении инструкций о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведения операции искусственного прерывания беременности»[41]. В противном случае мы придем к парадоксальной ситуации: врач-гинеколог, использующий для производства аборта методы, не имеющие отношения к официальной медицине, не будет нести ответственности, а субъект без соответствующего образования при использовании тех же методов ответственность понесет.

Несмотря на то что в литературе предлагается считать абортом прерывание беременности на сроке до 22 недель[42], в настоящее время эта позиция не согласуется с Инструкцией о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности. Согласно данной инструкции под искусственным прерыванием беременности понимается любое такое прерывание независимо от срока. При этом при сроке беременности до 12 недель оно производится по желанию женщине независимо от наличия социальных и медицинских показаний, при сроке

39. См.: Уголовное право и современность: Сб. ст. Вып. 3 / Отв. ред. А.Э. Жалинский. М., 2011. С. 22.
40. См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. А.Э. Жалинского. С. 17
41. Российская газета. 2003. № 24.
42. См.: Татаркин В.В. Указ соч. С. 78

беременности до 22 недель — по социальным показаниям, независимо от срока — при наличии медицинских показаний и при согласии женщины.

Таким образом, препятствий для квалификации деяния по статье 123 УК РФ в зависимости от срока беременности нет. Так, в упомянутом приговоре Ленинского районного суда г. Омска от 4 августа 2009 г. речь шла о незаконном аборте на сроке 24—26 недель.

Пожелания закрепить право на жизнь начиная с 22 недель внутриутробного развития пока остаются только пожеланиями[43].

Проанализировав основные теоретические и практические проблемы ответственности за преступления против жизни и здоровья при оказании медицинских услуг, можно составить более или менее полное представление о данных преступлениях. Следует отметить, что существуют затруднения в применении институтов Общей части УК РФ к медицинским преступлениям, вызывает практические трудности разграничение разных составов преступления. Правоприменительная практика не всегда последовательна, можно обнаружить ошибки квалификации, неверную оценку тех или иных обстоятельств дела.

В целом следует отметить, что проблемы ответственности медицинских работников нуждаются в дополнительном научном анализе. Причем это касается не только тех проблем, которые вызваны научными достижениями современности (использование человеческих эмбрионов, искусственное оплодотворение)[44], которых мы в данной статье не касались, но и традиционных для УК РФ составов преступлений.

43. См.: Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Указ соч. С. 9 (сноска 26).
44. См.: Татаркин В.В. Указ соч. С. 9.