

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА НАРУШЕНИЕ ИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Рассматриваются вопросы привлечения к уголовной ответственности медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей, повлекшее причинение вреда здоровью пациента или явившееся причиной смерти.

Ключевые слова: уголовная ответственность; врачебная ошибка; ятрогения; медицинский работник.

Всеми признается, что, несмотря на успехи медицины, безошибочная работа врачей является невозможной, поэтому чрезвычайно важна проблема выработки взвешенного подхода к правовому регулированию медицинской деятельности и определению однозначного подхода относительно юридической квалификации ошибочных действий врачей [1. С. 26]. Необходимо для начала определить, что под медицинским работником понимается любой человек (т.е. наемный штатный работник лечебного учреждения, студент, подрядчик, клиницист с собственной частной практикой), который контактирует с больными, их кровью или другими жидкими тканями в лечебных учреждениях или клинических лабораториях. Кроме того, существует понятие «врач-специалист», которое по своему содержанию уже, чем понятие «медицинский работник». Врач-специалист должен быть подготовлен для самостоятельной профессиональной деятельности и выполнения основных функций: организационной, диагностической, консультативной, лечебной и профилактической [2. С. 1].

Врачебная ошибка считается наиболее противоречивым явлением правового осмысления медицинской практики, существенным значением которого является вопрос об ответственности врача при совершении им ошибки. Анализ дефектов оказания медицинской помощи был проведен Г. Бобковой-Басовой еще в 1939 г. [3. С. 15]. Автор приводит примеры, связанные с оставлением инородного тела в организме больного во время операции, с некачественным определением дозы лекарства или неправильно выбранной тактикой лечения.

Современное общество диктует и современные тенденции развития медицины, например стремительно развивается частная медицина, особенно такие ее отрасли, как стоматология, пластическая хирургия, наркология. Как отмечает И.М. Тяжкова, «...проблема ответственности медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей не раз поднималась в печати, однако так и не нашла своего четкого и последовательного разрешения в законодательстве и практике, несмотря на то, что ошибки, допущенные медиками, и особенно злоупотребления при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей могут привести к чрезвычайно тяжелым последствиям и невозможным потерям» [4. С. 14]. Именно поэтому новым смыслом и особой значимостью наполняются термины «ятрогения», «врачебная ошибка», «несчастный случай», «неблагоприятный исход».

Проблема ятрогений («вторых болезней») является на протяжении многих лет сложной не только в медицинском, но и в правовом плане. Существует немало значительно отличающихся друг от друга определений

и классификаций ятрогений. В ряде монографий и руководств встречается определение их как заболеваний, порожденных неправильным, неосторожным высказыванием врача либо невнимательным и бестактным его поведением по отношению к больному [5. С. 16]. Подобное определение неоправданно суживает круг этих состояний. По мнению некоторых клиницистов, обсуждаемое понятие должно охватывать более широкий круг патологических изменений: неумышленные и зачастую неизбежные осложнения, возникшие вследствие общения с пациентом, воздействии на него или в результате бездействия медицинского персонала при профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях. Более обоснованным, четким и соответствующим медицинской практике представляется определение В.В. Некачалова, обозначившего ятрогению как заболевания, патологические процессы, состояния, необычные реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинским воздействием в ходе обследования, лечения, выполнения диагностических или профилактических процедур [6. С. 26]. Отражая новые тенденции, связанные со страховой медициной, Ф.А. Айзенштейн предлагает такое определение: ятрогения – непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека, сопряженное с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий [7. С. 21].

Часто трудно, но необходимо выяснить, что в данном случае имело место: преступление или несчастный случай. Анализ юридической литературы показал, что наиболее часто авторы обращаются к понятию «врачебная ошибка».

Ежегодно количество случаев, в которых ненадлежащим качеством медицинской помощи причиняется вред жизни и здоровью граждан, только в условиях стационарной помощи более высокой по качеству, чем амбулаторная, составляет около 150 000 [8. С. 101]. Количество жертв лекарственной терапии в три раза превышает число ежегодно погибающих в автомобильных катастрофах [9. С. 6 и др.].

В научной литературе имеется множество подходов к объяснению сущности (определения) врачебной ошибки. Всякого рода погрешности встречаются в деятельности специалистов различных профессий, но ни в одной сфере человеческой деятельности ошибки не влекут за собой столь тяжелых последствий, как в области практической медицины, поскольку медицина воздействует на человеческий организм, который, как известно, является чрезвычайно хрупким и не терпит невнимательного и небрежного в себе отношения.

По словам Ю.Д. Сергеева, в медицинской литературе содержится не менее шестидесяти пяти промежуточных определений, понятий, описывающих врачебную ошибку [10. С. 3].

Одно из первых определений врачебной ошибки в советский период было сформулировано известным патологоанатомом И.В. Давыдовским: «Врачебная ошибка – это добровольное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее исследования, либо вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, либо объясняемое недостатками знаний, опыта врача» [11. С. 3]. А.П. Громов и И.Ф. Огарков сходятся во мнении, что в основе врачебной ошибки лежит добросовестное заблуждение врача [12. С. 75; 13. С. 133].

В упрощенном варианте врачебные ошибки делятся на следующие группы: диагностические – нераспознанный или ошибочный диагноз; тактические – неправильная тактика лечения, неправильные показания к операции; технические – неправильное использование медицинской техники, применение необоснованных медицинских средств, неправильная дозировка препаратов; ошибки деонтологического плана.

Анализ врачебных ошибок показывает, что молодые врачи часто ошибаются из-за отсутствия опыта, а более опытные – из-за переоценки своих знаний, своего опыта. Каждый медицинский работник обязан в полном объеме обладать всеми необходимыми знаниями, соответствующими его профессиональной деятельности, которые определяются состоянием медицинской науки на современном этапе и соответствующими квалификационными требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения России. При этом дипломированный специалист не может ссылаться на отсутствие тех или иных теоретических знаний, информации. Следовательно, врачебная ошибка, вызванная отсутствием необходимых теоретических знаний, должна быть уголовно наказуема.

В настоящее время понятие «врачебная ошибка» является составляющим другого понятия, более сложного и проблемного – «дефекты оказания медицинской помощи». По мнению В.В. Томилина и Ю.И. Соседко, основными причинами дефектов оказания медицинской помощи являются «недостаточная квалификация медицинских работников, отсутствие необходимой материально-технической базы и несоблюдение в ряде случаев санитарно-гигиенических норм. К одной из причин, по-видимому, следует отнести и неполноценный контроль со стороны органов управления здравоохранением и других служб...» [14. С. 5].

Основой всех дефектов оказания медицинской помощи является невыполнение или некачественное выполнение своих профессиональных обязанностей врачами.

Как справедливо отмечают В.В. Томилин и Ю.И. Соседко, «определение тяжести вреда здоровью, причиняемого ДМП, еще не получило широкого распространения при производстве комиссионных экспертиз» [14. С. 5]. В связи с этим на практике возникают затруднения при квалификации вреда здоровью, причиненного действиями медицинских работников. Наиболее часто в таких случаях применяется ч. 2 ст. 293 УК РФ. Применение ч. 2 ст. 293 УК РФ в данном случае не оправдано. Во-первых, основным объектом в данном случае является не здоровье потерпевшего, а общественные отношения в области охраны основ го-

сударственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Во-вторых, предусмотрен специальный субъект – должностное лицо. Медицинский работник, осуществляющий лечебно-диагностическую функцию, должностным лицом не является ни при каких обстоятельствах. Следовательно, содеянное следует квалифицировать по ч. 2 ст. 118 УК РФ. Следует отметить существенную разницу в санкциях ч. 2 ст. 293 и ч. 2 ст. 118 УК РФ. По сути, эти два состава различаются только по объекту и субъекту преступления. Кроме того, нарушен принцип справедливости (ст. 6 УК РФ) и санкция ч. 2 ст. 118 УК РФ не соответствует тяжести совершенного деяния.

В том случае, если в результате некачественного оказания медицинской помощи был причинен вред здоровью средней тяжести или легкой, лицо, не подлежит уголовной ответственности. Полагаю, что это является серьезным упущением законодателя, поскольку если первоначально медицинский работник причинит легкий вред здоровью, то, в последующем осознавая свою безнаказанность, он может причинить и тяжкий вред здоровью пациента. Необходимо разработать и ввести в уголовное законодательство ст. 118.1 «Причинение средней тяжести и легкого вреда здоровью по неосторожности вследствие некачественного оказания медицинской помощи».

При привлечении лица к уголовной ответственности за причинение смерти человеку по неосторожности в результате нарушения профессиональных обязанностей должно быть установлено, что данное лицо знало эти обязанности и было предупреждено об опасности их нарушения. Наличие диплома или свидетельства по специальности для наступления уголовной ответственности при работе с источником повышенной опасности недостаточно. Если не установлено, что лицо знало свои профессиональные обязанности, ответственность должна наступать для руководителей такого лица. Из этого следует, что профессиональную ошибку медицинского работника следует отличать от ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей. При совершении профессиональной ошибки медицинский работник добросовестно надлежащим образом исполняет свои профессиональные обязанности. Поэтому его ошибочные действия (бездействие) не содержат признака противоправности. В ст. 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан установлено: «Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством РФ, республик в составе Российской Федерации». В правовом аспекте добросовестно действует субъект, проявляющий ту степень заботливости и осмотрительности, какая от него требуется по характеру выполняемой деятельности, в частности при исполнении профессиональных обязанностей [15. С. 23].

Еще одна проблема: как квалифицировать деяние, если наступившие последствия не указаны ни в одном ведомственном акте, например при ненадлежащем выполнении хирургической операции пациент заражен вирусным гепатитом С. Данное заболевание является хроническим, медленно прогрессирующим и заканчивается смер-

тью через 10–20 лет. Вред, причиненный здоровью в этом случае, не относится ни к тяжкому, ни к средней или легкой тяжести (анатомо-патологический и экономический критерии оценки тяжести вреда здоровью, «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» № 1208 от 11 декабря 1978 г. не содержат описания данного заболевания).

Таким образом, преступления медицинских работников против жизни и здоровья – это общественно опасные, уголовно-противоправные деяния, совершаемые умышленно или по неосторожности медицинскими

работниками при исполнении своих профессиональных обязанностей и (или) вопреки своему профессиональному долгу, которые влекут за собой причинение вреда здоровью или смерть пациента или создают опасность наступления этих последствий [16. С. 12].

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что для решения обозначенных проблем необходимо прежде всего поэтапное реформирование принципов государственной политики в отношении защиты права человека на здоровье, которое должно найти свое отражение в уголовном законодательстве.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Стеценко С.Г.* Права граждан в области охраны здоровья // Юрист. 2004. № 8. 68 с.
2. *Приказ* Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов» (с изменениями от 25 декабря 1997 г.). М.: Гарант-Сервис, 2008.
3. *Бобкова-Басова Г.* Уголовная ответственность врачей // Советская юстиция. 1939. № 11. 74 с.
4. *Тяжкова И.М.* Уголовная ответственность медицинских работников // Вестник Московского университета. 1994. Сер. II. Право, № 6. 86 с.
5. *Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., Козырев В.А.* Ненадлежащее оказание медицинской помощи: социально-правовые аспекты проблемы // Адвокат. 1999. № 7. 68 с.
6. *Некачалов В.В.* Ятрогения (патология диагностики и лечения). СПб.: Медицина, 1998. 54 с.
7. *Айзенштейн Ф.А.* Анализ летальных исходов (задачи и методы). М.: Че РО, 1995. 132 с.
8. *Служба защиты прав и безопасности пациентов.* Человек и здравоохранение: правила игры. СПб.: Каро, 2001. 156 с.
9. *Бюджет* льготников «не вынесет» // АиФ Долгожитель. 26 августа 2005. Вып. 16 (76).
10. *Сергеев Ю.* Ошибка или преступление? // Медицинская газета. 1994. 20 апреля.
11. *Давыдовский И.В.* Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. 56 с.
12. *Громов А.П.* Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М.: Знание, 1976. 218 с.
13. *Огарков И.Ф.* Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1966. 234 с.
14. *Томилин В.В., Соседко Ю.И.* Дефекты медицинской помощи, допускаемые частнопрактикующими врачами (предприятиями) // Судебно-медицинская экспертиза. М.: Юрист, 2001. Т. 44. 350 с.
15. *Основы* законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 19 августа 1993 г. № 33. Ст. 1318.
16. *Татаркин В.В.* Преступления медицинских работников против жизни и здоровья: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М.: ПроСофт-М, 2007. 28 с.

Статья представлена научной редакцией «Право» 13 января 2009 г.