

*Кравцов Дмитрий Александрович
кандидат юридических наук,
доцент кафедры уголовного права и криминологии,
Московская академия Следственного комитета Российской Федерации
Россия, г. Москва
e-mail: dakrav@yandex.ru*

**К ВОПРОСУ ОБ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ
НЕОСТОРОЖНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С
НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Аннотация: В статье рассматривается вопрос о квалификации преступлений в сфере оказания медицинской помощи. Приводятся примеры ошибок квалификации преступлений в сфере оказания медицинской помощи. Сформулированы основные причины ошибок квалификации деяний медицинских работников при оказании ими медицинской помощи.

Ключевые слова: уголовно-правовая характеристика, медицинская деятельность, ошибки квалификации.

*Kravtsov Dmitry Alexandrovich
candidate of legal sciences,
Associate Professor at the Department of Criminal Law and Criminology,
Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation
Russia, Moscow*

**ON THE ISSUE OF CRIMINAL-LEGAL CHARACTERISTICS OF
CARELESS CRIMES RELATED TO IMPROPER PROVISION OF
MEDICAL CARE**

Abstract: The article deals with the issue of qualification of crimes in the field of medical care. Examples of errors in the qualification of crimes in the field of medical care are given. The main reasons for errors in the qualification of acts of medical workers in the provision of medical care are formulated.

Keywords: criminal law characteristics, medical activity, qualifications errors.

Группу неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, образуют следующие деяния:

– причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ);

- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ);
- заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ);
- неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ);
- незаконное осуществление медицинской деятельности (ст. 235 УК РФ);
- нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ);
- производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ);
- халатность (ст. 293 УК РФ).

Составы преступлений из указанного выше перечня в зависимости от родового объекта отнесены законодателем к преступлениям против жизни и здоровья (глава 16 УК РФ: ст. 109, 118, 122, 124 УК РФ), преступлениям против здоровья населения и общественной нравственности (глава 25 УК РФ: ст. 235, 236, 238 УК РФ), преступлениям против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления (глава 30 УК РФ (ст. 293 УК РФ).

Из всей совокупности общественно опасных деяний, которые могут быть совершены медицинскими работниками в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей, следует выделить те преступления, которые влекут по неосторожности летальное или временное повреждение функции или структуры организма, вызванное оказанием медицинской помощи пациенту при исполнении своих профессиональных обязанностей с нарушением установленных порядка или стандартов.

Признаками, объединяющими в одну группу преступления, совершенные при оказании медицинской помощи населению, являются сфера профессиональной деятельности, форма вины и признаки субъекта преступления. В приведенном выше перечне первые три состава имеют квалифицирующие признаки, прямо указывающие на совершение

преступлений вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, то есть на любую профессиональную деятельность вообще.

Первый отличительный признак – оказание медицинской помощи. Термин «медицинская помощь» используется законодателем для обозначения комплекса мероприятий, имеющих своей целью поддержание и (или) восстановление здоровья, а по своему содержанию являющихся предоставлением медицинских услуг [1]. Медицинская услуга состоит в медицинском обследовании и (или) медицинских манипуляциях, выполняемых правомочным субъектом одноразово или в комплексе по отношению к пациенту и затрагивающих физическое или психическое состояние человека. Они могут иметь своей целью профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию или самостоятельное законченное значение. При этом под манипуляциями понимаются выполняемые средним медицинским персоналом по назначению лечащего врача действия или достижение лечебного эффекта при воздействии рук на определенную часть тела пациента.

Медицинская помощь в Российской Федерации организуется и оказывается в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи и с учетом обязательных для исполнения порядков оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) [1], утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) (за исключением помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) [2]. Знание следователем действующих стандартов и правил оказания медицинской помощи позволит при расследовании преступлений конкретизировать содержание объективной стороны, уточнить признаки ненадлежащим образом оказанной медицинской услуги, выявить

отступления от порядка медицинского обследования и (или) медицинской манипуляции.

Ошибки квалификации деяний медицинских работников при оказании ими медицинской помощи, повлекшей уголовно-наказуемые последствия, обусловлены следующими основными причинами:

– оказание медицинской помощи несколькими медицинскими работниками или в разных медицинских учреждениях осложняют выбор субъекта и конкретизацию его действий (бездействия);

– бланкетный характер диспозиций требует обращения к правовой основе оказания медицинской помощи, которая неоднозначна либо не регламентирована;

– необходимость обращения к обычаям медицинской практики (которая может быть весьма разнообразной) затрудняет оценку объективной стороны происшествия, участником которого является медицинский работник;

– трудности с определением и доказыванием формы вины конкретного медицинского работника, допустившего дефект в профессиональной деятельности;

– отсутствие четкого представления о специфике профессиональных преступлений медицинских работников в сфере медицинской деятельности.

Наиболее частыми ошибками следователей являются неправильное разграничение халатности с тяжкими последствиями (ч. 2 ст. 293 УК РФ) и причинение смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ) или тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ) по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Тождественность использованных законодателем в ст. 109, 118 и ч. 2 ст. 293 УК РФ формулировок для определения объективной стороны («ненадлежащее исполнение обязанностей», «повлекшее по неосторожности...»), означающих нарушение или игнорирование общепринятых установленных правил выполнения определенных действий) и вины по отношению к последствиям в

виде неосторожности (не желал наступления такого исхода) создает сложности в разграничении рассматриваемых составов преступлений.

При схожести формы вины и способа описания объективной стороны преступлений разграничение надлежит производить по другим элементам их составов (см. параграфы 1.1 и 1.2 главы 1).

Прежде всего данные составы преступлений разграничиваются по признакам, характеризующим субъектов, выполняющих действия согласно распределению труда в медицинской организации. Субъектом неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием врачами медицинской помощи, является лицо, выполняющее свои профессиональные обязанности в сфере оказания пациентам комплекса мероприятий, имеющих своей целью поддержание и (или) восстановление их здоровья. Субъектом должностных преступлений, совершенных в медицинских организациях, являются лица, замещающие должности и выполняющие функции, характеристика которых приведена в примечании 1 к ст. 285 УК РФ.

Вместе с тем, только данного признака недостаточно. Совершение преступления должностным лицом медицинской организации не означает квалификации содеянного по ст. 293 УК РФ, и наоборот – совершение преступления в сфере профессиональной деятельности рядовым врачом, не являющимся должностным лицом, не свидетельствует безусловно о допущении им сугубо профессионального дефекта.

Следовательно при анализе конкретной ситуации нужно понимать, что даже рядовой врач обладает некоторыми организационно-распорядительными полномочиями по отношению к другим медицинским работникам, например, к среднему медицинскому персоналу (медсестрам) в вопросах назначения лечения и дачи им конкретных указаний по лекарственному обеспечению и процедурам пациентов, или по отношению к коллегам других специальностей, например, при сборе операционной бригады и определении ее состава (решить, какие именно специалисты могут понадобиться и вызвать их).

При халатности должностное лицо допускает нарушения в организационно-распорядительной и административно-хозяйственной деятельности (по организации оказания медицинской помощи и обеспечению данного вида помощи всеми необходимыми ресурсами), а не профильной медицинской деятельности как врач-специалист. Примерами дефектов осуществления организационно-распорядительной деятельности в сфере оказания медицинской помощи могут служить, например, а) не направление или несвоевременное направление пациента в другую медицинскую организацию для оказания специализированной профильной медицинской помощи; б) непринятие главным врачом, его заместителем по лечебной работе (начмедом) или в ночное время дежурным администратором медицинской организации мер по вызову санитарной авиации в экстренных случаях; в) действия дежурного врача, обладающего в силу специального полномочия функциями должностного лица при принятии административных (управленческих) решений, по организации оказания медицинской помощи работниками дежурной смены отделения; г) административная деятельность заведующего отделением в отношении подчиненных ему сотрудников и при принятии организационно-распорядительных решений, например, о переводе пациента в другое отделение или о помещении в стационар своего отделения и в иных случаях, когда «последнее» решающее слово остается за ним.

Для установления халатности в деятельности обычного врача, при оказании медицинской помощи с учетом обстановки принимает отдельные организационные решения, например, о формировании операционной бригады, вызове дежурного профильного специалиста или сборе врачебного консилиума для принятия коллегиального решения, то необходимо четко отделить его действия как специалиста определенного клинического профиля от административных решений и выяснить, в какой именно сфере им был допущен основной дефект, имеющий прямую причинную связь с наступившими последствиями.

Стоит также напомнить, что халатность возможна только в действиях лиц, замещающих должности в лечебно-профилактических медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения [3], а не в частных медицинских клиниках. Несмотря на то, что признаком объективной стороны указанных преступлений является ненадлежащее исполнение лицом определенных обязанностей, предусмотренных его должностной инструкцией (должностным регламентом, нормативно-определенным порядком действий в определенной ситуации) в медицинской организации, деяние посягает на разные социально-значимые объекты. При неисполнении или ненадлежащем исполнении должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности таковыми являются государственная власть, интересы государственной службы и службы в органах местного самоуправления, а при совершении преступлений, предусмотренных ст. 109, 118 УК РФ, – жизнь и здоровье конкретной личности.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

2. Справочная информация: «Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации»: подготовлена специалистами КонсультантПлюс // Справочно-правовая система «Консультант-Плюс».

3. Приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // Справочно-правовая система «Консультант-Плюс».