

## НЕВИНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

© 2017 Хавжокова Маргарита Мухамедовна

© 2017 Хавжокова Залина Борисовна

кандидат юридических наук, доцент

© 2017 Бейтуганова Залина Хажмуратовна

© 2017 Зумакулова Зарема Ахматовна

кандидат юридических наук, доцент

Кабардино-Балкарский государственный университет

360004, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Чернышевского, д. 173

E-mail: mkhavzhokova@mail.ru, rado10101@rambler.ru, beituganova7890@gmail.ru,

musukova\_malika@mail.ru

Анализируются случаи неправомерного причинения вреда жизни и здоровью пациента при медицинском вмешательстве. Особое внимание уделяется проблеме правильного понимания термина “врачебная ошибка”.

*Ключевые слова:* врач, пациент, жизнь, здоровье, причинение вреда, медицинский казус, врачебная ошибка.

Как показывает медицинская практика, даже самое незначительное отступление от правил и методики лечения нередко приводит к крайне тяжелым последствиям для здоровья и жизни пациента. Правильная медицинская и юридическая оценка таких неблагоприятных последствий представляет исключительные трудности, так как медицинская деятельность лишь в незначительной мере поддается регламентации специальными правилами и инструкциями, которые просто не в силах отразить всего многообразия медицинского вмешательства, тем более применительно к особенностям индивидуального течения заболевания каждого больного.

Все медицинские действия, связанные с неблагоприятным исходом для жизни и здоровья пациента, традиционно подразделяются на наказуемые (неосторожные и умышленные преступления) и ненаказуемые (врачебные ошибки и несчастные случаи) деяния.

Термин “врачебная ошибка” по существу является медицинским. Попытка введения данного понятия в сферу правовой регламентации предпринимается многими авторами, однако осуществляется не всегда удачно.

Одним из первых проблемой врачебных ошибок занялся Ю.С. Зальмунин. Суть ошибок он видел в неправильных действиях при наличии добросовестного отношения врача к своим обязанностям. “В отличие от ошибок, - отмечает автор, -

наказуемые упущения врача являются результатом его недобросовестного, непродуманного легкомысленного поведения. Иными словами, первые - это ошибки добросовестные и допустимые, вторые - недобросовестные и недопустимые”<sup>1</sup>. Как мы можем видеть, Ю.С. Зальмунин отождествляет различные по содержанию понятия в рамках одного термина - врачебная ошибка - и трактует последний в узком и широком смысле<sup>2</sup>.

Такая позиция с точки зрения грамматического толкования является, несомненно, обоснованной. Согласно толковому словарю под ошибкой понимается “неправильность в действиях, поступках, высказываниях, мыслях, погрешность”. Под такое определение подпадают и врачебные преступления, и так называемые “врачебные ошибки”. Но, помимо данных понятий, ошибкой можно назвать и несчастные случаи, так как правильно примененные правила медицины в конкретном случае оказываются несоответствующими объективным закономерностям человеческого организма, т.е. являются объективно ошибочными. Это утверждение в корне противоречит данному Ю.С. Зальмуниным определению, согласно которому ошибкой могут признаваться только упущения врача (добросовестные и недобросовестные)<sup>3</sup>.

О спорном характере высказанной позиции свидетельствует также тот факт, что введением в правовую сферу нового понятия - “ошибка врача” - недопустимо заменять им традиционные

уголовно-правовые категории, а именно: “преступление” и “невиновное причинение вреда”.

Многие исследователи, напротив, настаивают на недопустимости расширенного толкования “врачебная ошибка”, категорически возражая против отнесения к ней иных неправильных действий, не связанных с добросовестным заблуждением врача. В частности, И.Ф. Огарков отмечает, что “под врачебной ошибкой должно подразумеваться только добросовестное заблуждение врача, когда допущенные им промахи возникли при добросовестном отношении к своим обязанностям”<sup>4</sup>.

На основании всего вышеизложенного закономерным видится следующий вопрос: какое (широкое или узкое) определение врачебной ошибки предпочесть и стоит ли вообще развивать их конкуренцию? Ответ на него заставляет обратиться не столько к медицинским категориям, сколько к юридическим.

Как известно, ст. 28 УК РФ регламентирует вопрос невиновного причинения вреда. Согласно закону деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее:

- не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия);
- либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было и не могло их предвидеть;
- либо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий, но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

Последнее из обстоятельств некоторые авторы называют психиказусом. Они аргументируют свою позицию тем, что “употребление термина “казус” для невиновного причинения вреда по психофизиологическому основанию не оправдано, так как есть существенные отличия между невиновным причинением вреда, определенным в ч. 1. ст. 28 УК РФ, и невиновным причинением вреда, определенным в ч. 2 ст. 28 УК РФ”<sup>5</sup>.

Думается, каждое из представленных выше обстоятельств применительно к медицинским действиям, связанным с неблагоприятным исходом для жизни и здоровья пациента, образует врачебную ошибку в ее узком понимании. На основании данного обстоятельства можно предположить, что

нет смысла в поиске приоритета правовых категорий перед медицинскими, а также в дополнении категориального правового аппарата неоднозначными терминами, такими как “врачебная ошибка”, если в самом уголовном законодательстве содержится институт невиновного причинения вреда, который в полной мере охватывает все случаи добросовестных медицинских упущений.

Очевидно, что право не должно оперировать неизвестными ему категориями, особенно при наличии собственных понятий, их заменяющих. Отсюда действия медицинских работников, не соответствующие требованиям медицины и причинившие вред жизни и здоровью пациента, в уголовном праве являются не чем иным, как случаями невиновного причинения вреда (казуса) при отсутствии вины со стороны врача. Для простоты и ясности дальнейшего изложения предлагаем называть их “медицинский казус”. Как показывает практика, при правовой оценке врачебных упущений наибольшие сложности вызывает проблема разграничения преступных действий и медицинского казуса.

Ю.П. Эдель относит к медицинскому казусу небрежность, несовершенство медицины и неопытность хирурга<sup>6</sup>. Таким образом, в суждениях Ю.П. Эделя понятию “небрежность” отводится та же роль, что и понятиям “несовершенство медицины”, “неопытность хирурга” и т.д. Однако известно, что небрежность - одна из форм вины, свидетельствующая о нарушении обязанности и неиспользовании возможности предвидения лицом последствий своих действий, т.е. “понятие собирательное, формирующееся как результат оценки тех или иных поступков”, а несовершенство медицины, недостаток опыта и знаний, невежество врача и т.д. - причины, обусловившие то или иное действие, которое само по себе еще нуждается в оценке для признания его уважительным, для суждения о характере психического отношения лица, о наличии или отсутствии его вины. Эту непоследовательность своей позиции Ю.П. Эдель пытается устранить, делая следующую оговорку: “Термин “небрежность” мы применяем не как юридическое понятие, обозначающее одну из форм неосторожной вины. В группе случаев неправильного врачевания по небрежности мы отнесли случаи неправильного лечения или диагностирования, которые возникли вследствие нерадивости врача, несерьезного и безответственного отношения к своему долгу и без-

душного отношения к больному”<sup>77</sup>. О том, какая путаница происходит в результате приведения к одному знаменателю разнозначных понятий, можно судить и по другому высказыванию Ю.П. Эделя: “Все, что возникло в результате небрежности,- пишет автор, - и даже добросовестное заблуждение врача, основанное на явном невежестве, не может быть признано врачебной ошибкой и является врачебным преступлением”<sup>78</sup>. Выходит, что не только ненаказуемая врачебная ошибка является добросовестным заблуждением, но и преступление может быть совершено при наличии добросовестного отношения к своим обязанностям, т. е. при отсутствии небрежности и при отсутствии, соответственно, вины.

Одни авторы полагают, что неопытность врача является уголовно значимым основанием для признания его действий медицинским казусом. Другие, напротив, определяют неопытность как признак врачебного преступления. Прежде чем присоединиться к той или иной точке зрения, следует разрешить принципиальный вопрос: “Является ли установление факта неопытности врача и его низкой квалификации достаточным и допустимым основанием для правовой оценки совершенного им деяния?”<sup>79</sup>.

По нашему мнению, применительно к лицам, осуществляющим свою профессиональную деятельность, владение определенным комплексом знаний является не правом, а обязанностью. Именно такой подход к медицинской деятельности может предполагать определенные гарантии безопасности жизни и здоровья пациентов.

Для признания действий медицинских работников казусом недостаточно констатировать факт незнания требуемых методик и низкой квалификации. Как справедливо отмечает Ф.Ю. Бердичевский, “необходимо выяснять, во-первых, входило ли знание этих положений в юридическую обязанность лиц. И если входило, то, во-вторых, можно ли несоблюдение такой обязанности рассматривать как исключительный случай, происшедший по не зависящим от специалиста обстоятельствам”<sup>10</sup>. Автор приводит следующий интересный пример судебной практики: “Материалами дела о смерти в роддоме Я. было установлено, что при начавшейся у Я. родовой деятельности акушерка Д. не установила поперечного положения плода, что врач-акушер А., не распознав неполного разрыва матки, избрала противопоказанный при этом способ оперативного вме-

шательства и вместо чревосечения приступила к извлечению плода через родовые пути, в результате чего произошел полный разрыв матки и от кровотечения Я. скончалась. Согласно заключению экспертизы “неправильные действия врача А. должны быть объяснены недостаточно внимательным и тщательным обследованием ею роженицы, а также недостаточно высокой квалификацией А. как акушера-гинеколога”<sup>11</sup>.

Из фабулы дела можно заключить, что действия Д. являются не чем иным, как медицинским казусом. Д., будучи акушеркой, не обязана была обладать знаниями врача, а потому не обязана была диагностировать патологию беременности у Я. Ее незнание извинительно, а действия не носят преступного характера. Напротив, исключительно преступный характер имеют действия врача-акушера А.

Таким образом, можно утверждать, что незнание и низкая квалификация врача не являются основаниями для признания его профессиональных упущений медицинским казусом. Скорее, напротив: если недостающий медицинскому работнику объем знаний входил в его юридическую обязанность, то осуществленные им действия, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью пациента, должны признаваться преступными.

В медицинской литературе существует множество классификаций врачебных ошибок.

Так, в зависимости от того, в какой сфере или на каком этапе оказания медицинской помощи они были допущены, выделяются<sup>12</sup>: диагностические, лечебно-тактические, лечебно-технические и организационные.

Несмотря на кажущееся разнообразие, предложенные выше классификации по своей сути одинаковы и основываются на характере медицинской деятельности. Именно поэтому при анализе медицинских казусов может использоваться любая из них. Методологически более обоснованным является, на наш взгляд, объединение различных видов казуса в два больших блока:

- диагностические казусы;
- казусы лечения.

Диагностические казусы являются наиболее распространенными. Объективными условиями их возникновения выступают следующие факторы<sup>13</sup>:

- скрытое (атипичное) течение заболевания;
- действия и состояния самого больного (например, отказ от госпитализации, от прохождения обследования, алкогольное или наркотичес-

кое опьянение при повреждениях черепа, когда существенно затрудняется неврологическое обследование пациента);

- несовершенство применяемых методов исследования, отсутствие необходимой диагностической аппаратуры и др.

Многие авторы в числе объективных предпосылок диагностических казусов называют недостаточную подготовку и опыт врача. Они аргументируют свою позицию тем, что “медицина является не только точной наукой, но она, вместе с тем, - искусство. От этого искусства, от знания, ума и чутья врача зависит очень многое, а так как врачи бывают людьми самых разнообразных дарований и опыта, то, конечно, очень и очень трудно установить рамки требований в каждом конкретном случае соприкосновения врача с больным”<sup>14</sup>.

Невиновное причинение вреда медицинским работником имеет место в случаях, когда он в силу недостаточного развития медицинской науки, особенностей протекания скрытых форм заболевания или иных обстоятельств не осознает общественной опасности медицинского вмешательства и не может ее осознавать либо, что еще более важно, не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий, не должен и не может их предвидеть. Важным и ключевым в данном утверждении является фраза: “не должен предвидеть общественно опасные последствия”<sup>15</sup>.

Таким образом, причинение вреда жизни и здоровью пациента, явившееся следствием недостаточной для специалиста данного уровня и специализации подготовки, должно признаваться профессиональным преступлением, если в действиях медработника не содержится обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Причины казусов лечения во многом совпадают с причинами диагностических казусов, однако вместе с тем они обладают определенной спецификой. Неправильное лечение в большинстве случаев обусловлено неверным диагнозом, несовершенством методов лечения, а также техническими погрешностями при сложных операциях.

Рассмотрим наиболее типичные примеры казусов лечения.

Как показывает практика, недостаточно обоснованные лечебные мероприятия чаще наблюдаются у акушеров-гинекологов. При патологических родах, например, нередко оказываются

непоказанными наложение щипцов и операционный поворот на ножку. При мертвом плоде вместо положенной операции перфорации головки иногда производят операцию наложения щипцов<sup>16</sup>.

В хирургии чаще всего имеют место случайные надрезы или разрезы сосудов, нервов, мочеточников, а также случайный захват иглой соседних петель кишок, прорезывание и соскальзывание лигатур и другие технические погрешности.

Определенной спецификой обладают случаи невиновного причинения вреда, возникшие в силу несоответствия психофизиологических качеств медицинского работника требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам. Подобные ситуации было бы справедливо называть медицинскими психиказусами. Как правило, они имеют место в ситуациях, когда в процессе длительной сложной операции хирург вследствие усталости совершает ошибку, приводящую к гибели больного. Сюда же можно отнести случаи ненаходчивости врача в связи с овладевшей им во время оказания помощи растерянностью и даже острым страхом на почве непредвиденных осложнений (так называемый “операционный транс”)<sup>17</sup>.

Близко к медицинским казусам примыкают несчастные случаи. Однако если невиновные упущения в профессиональной медицинской деятельности достаточно освещены в медицинской и правовой литературе, то проблеме несчастных случаев уделяется крайне мало внимания. Более того, многие авторы вообще отождествляют эти понятия.

Данная точка зрения представляется нам неприемлемой хотя бы по тому основанию, что она полностью противоречит определению термина “случай”<sup>18</sup>. Как известно, под случаем традиционно понимаются события и явления, не зависящие от воли и сознания лица.

Применительно к медицинской деятельности несчастный случай можно обозначить как неблагоприятный исход медицинского вмешательства в результате случайного стечения обстоятельств.

К сожалению, в настоящее время в медицинской практике нет четких представлений о несчастном случае.

Как справедливо отмечает А.П. Альгин, “некоторые юристы и медики склонны придавать понятию “случай” довольно широкий смысл, усматривая в ряде неосторожных действий и врачебных ошибок, как причину их возникновения, стечение непредвиденных обстоятельств. Такое положение является, безусловно, недопустимым”<sup>19</sup>.

К несчастному случаю можно отнести ситуацию, когда при диагностической пункционной биопсии почки был поврежден сосуд, развилось массивное кровотечение и больной умер<sup>20</sup>. При аутопсии установлено, что повредили аномальный сосуд, у миллионов людей расположенный совсем в другом месте или не встречающийся вообще, а процедура была выполнена по всем существующим правилам.

Между тем различия между несчастными случаями и врачебными ошибками можно провести на основе нескольких критериев.

Во-первых, медицинский казус является хотя и невиновным, но упущением во врачебной деятельности, браком в работе медицинского работника, а несчастный случай - это наступление неблагоприятных последствий для жизни и здоровья пациента вследствие случайного стечения обстоятельств.

Во-вторых, если говорить об объективной стороне, деяния медицинских работников, которые надлежит квалифицировать как несчастный случай, означают отсутствие противоправности, т. е. врач или медсестра полностью соблюдали все правила проведения диагностики и лечения, но в силу непредвиденных обстоятельств неблагоприятные последствия все же наступили. Медицинский казус, напротив, предполагает несоблюдение или неполное соблюдение установленных требований при проведении медицинских процедур в силу объективных или субъективных причин. Он представляет собой действия или бездействие медперсонала, которые являются противоправными либо не соответствуют нормам профессиональной этики.

И наконец, в-третьих, медицинский казус и несчастный случай различаются тем, что первый может повлечь неблагоприятные последствия либо создать угрозу для их наступления, а второй всегда предполагает их наличие.

Подводя итог, отметим, что к случаям неправомерного причинения вреда целесообразно относить медицинский казус и несчастный случай. Употребляемое же в медицинской литературе понятие «врачебная ошибка» является противоречивым по содержанию и неприемлемым при оценке действий медицинского персонала, вызвавших неблагоприятные последствия для жизни и здоровья пациента.

<sup>1</sup> *Зальмунин Ю.С.* Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ленинград, 1950.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> *Огарков И.Ф.* Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Москва, 1966.

<sup>5</sup> *Теслицкий И.В.* Невиновное причинение вреда по психофизиологическому основанию в уголовном праве : дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2004.

<sup>6</sup> *Эдель Ю.П.* Врачебные ошибки и ответственность врача (на судебно-медицинском материале) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харьков, 1975.

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> Там же.

<sup>9</sup> *Хавжокова З.Б.* Проблемы разграничения юридической ответственности в области защиты чести, достоинства и деловой репутации: вопросы квалификации // *Право и образование*. 2009. № 9. С. 167-174.

<sup>10</sup> *Бердичевский Ф.Ю.* Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. Москва, 1970.

<sup>11</sup> *Хавжокова З.Б.* Защита чести, достоинства и деловой репутации: теория и практика гражданско-правового регулирования : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Московская академия экономики и права. Москва, 2009.

<sup>12</sup> См.: *Хавжокова З.Б., Зумакулова З.А.* Защита нематериальных благ путем компенсации морального вреда // *Вопросы экономики и права*. 2014. № 5. С. 20-24; Состояние преступности несовершеннолетних на современном этапе по материалам Кабардино-Балкарской Республики / Ф.О. Шогенова [и др.] // *Вопросы экономики и права*. 2015. № 10. С. 10-12.

<sup>13</sup> Роль и значение молодежи в структуре гражданского общества / З.А. Зумакулова [и др.] // *Вопросы экономики и права*. 2015. № 1. С. 21-25.

<sup>14</sup> *Эштитейн Т.Д.* Правовое положение и судебная ответственность врачей. Казань, 2003.

<sup>15</sup> К вопросу об опровержении сведений, умаляющих честь и достоинство гражданина / З.Б. Хавжокова [и др.] // *Вопросы экономики и права*. 2015. № 5. С. 7-10.

<sup>16</sup> Классификация юридических фактов в трудовом праве / З.Б. Хавжокова [и др.] // *Вопросы экономики и права*. 2015. № 10. С. 7-9.

<sup>17</sup> *Ногерова З.Э., Хавжокова З.Б.* Выплата вознаграждения автору при создании и дальнейшем использовании пародии на его произведение // *Научная дискуссия: вопросы юриспруденции*. 2015. № 9-10 (37). С. 31-36.

<sup>18</sup> Вопросы формирования гражданского правосознания в современном обществе / И.А. Геляева [и др.] // *Вопросы экономики и права*. 2015. № 1. С. 26-30.

<sup>19</sup> *Альгин А.П.* Новаторство, инициатива, риск. Санкт-Петербург, 2004.

<sup>20</sup> *Брусиловский А.Е.* Медицинские ошибки по судебным делам. Харьков, 2005.