

ПРЕДЕЛЫ ПРАВОМЕРНОСТИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

© 2019 **Хавжокова Залина Борисовна**

кандидат юридических наук, доцент

Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Россия, КБР, Нальчик

E-mail: rado10101@rambler.ru

© 2019 **Зумакулова Зарема Ахматовна**

кандидат юридических наук, доцент

Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Россия, КБР, Нальчик

E-mail: zarema.zum@mail.ru

© 2019 **Карамурзова Инна Барасбиевна**

кандидат юридических наук, доцент

Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Россия, КБР, Нальчик

E-mail: 07innka@mail.ru

© 2019 **Бейтуганова Залина Хажмуратовна**

старший преподаватель

Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Россия, КБР, Нальчик

E-mail: beituganova7890@gmail.com

Статья посвящена анализу способов правомерного причинения вреда при производстве медицинской деятельности. Исследуется проблема правомерности медицинского риска через анализ противоправности врачебной ошибки.

Ключевые слова: здоровье человека, причинение вреда, медицинское вмешательство.

Как известно, в теории уголовного права оценка правомерности причинения вреда жизни и здоровью ставится в зависимость от способов его причинения. Представляется методологически оправданным выделение следующих способов правомерного причинения вреда при производстве медицинской деятельности:

- медицинское вмешательство в отношении больных лиц (лечение);
- медицинское вмешательство в отношении здоровых лиц, которое в свою очередь, подразделяется на такие способы, как искусственное оплодотворение или прерывание беременности, донорство, медицинский эксперимент, производство аборта и пр.

Правовое регулирование проблемы лечения осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N323-ФЗ

Для большинства общественно опасных деяний, совершаемых медицинскими работниками в процессе лечения пациентов, характерна так называемая условная противоправность. Это — деяния, получившие в литературе назва-

ние «неправильное врачевание» [1, с.35]. Их противоправность не столь очевидна, поскольку специфика медицинской деятельности не позволяет рассматривать даже смерть или причинение тяжкого вреда здоровью как достаточное условие для признания действий медицинских работников противоправными. Наступление тяжких последствий даже при наличии причинной связи между ними и действием медицинского работника не дает оснований для оценки деяния как противоправного. Необходимо еще и третье условие — неправильность самого медицинского действия.

Исходя от противного и исследуя проблему правомерности медицинского риска через анализ противоправности врачебной ошибки, В.И. Самароков среди условий правомерности лечения больного выделяет следующие:

- рискованные действия совершаются медицинским работником для сохранения и укрепления здоровья, спасения жизни конкретного больного;
- совершенное специалистами рискованное действие соответствует современным достиже-

ниям медицинской науки и практики;

- сохранение и укрепление здоровья, спасение жизни больного не может быть достигнуто не связанными с риском действиями, медицинский работник в условиях риска предпринимает все возможные меры для предотвращения вреда здоровью или угрозы жизни больного;

- ни одно лицо не может подвергаться лечению в условиях риска без его действительно свободного и четко выраженного согласия» [2].

А.Н. Красиков дает более общую характеристику и выделяет два основания правомерности деяний медицинских работников:

- 1) дозволенность государством мер, принятых медицинским работником по профилактике и лечению болезни;

- 2) согласие пациента на совершение в отношении него всех медицинских манипуляций.

По мнению Ф.Ю. Бердичевского, «медицинское вмешательство, предпринятое в порядке новаторства, должно удовлетворять следующим условиям:

- 1) прежде всего оно должно быть осуществлено в интересах больного, т.е. в целях его излечения;

- 2) новаторские средства и методы медицинского вмешательства во всех случаях, когда это возможно, должны пройти достаточную предварительную проверку на животных» [1, с.70].

Анализируя правомочия граждан при оказании медико-социальной помощи, А.В. Сумачев заключает, что условиями правомерности лечения больного как одного из способов причинения уголовно значимого вреда с согласия лица являются информированность пациента о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения [3].

Рассматривая пределы правомерности медицинского вмешательства сквозь призму института согласия потерпевшего, М.А. Карабут подразделяет их на две большие группы:

- характеризующие дозволенность этих мер государством;

- характеризующие волеизъявление больного [4].

На современном этапе развития законодательства данную точку зрения сложно признать

обоснованной. Это объясняется рядом обстоятельств. Прежде всего, проблема правомерности медицинского вмешательства в отношении больных лиц представляется несколько более широкой, чем вопрос о пределах волеизъявления потерпевшего. Более того, с формально-юридической позиции нет оснований для выделения в самостоятельный институт согласия потерпевшего.

Анализ национального законодательства и научно-практических материалов позволяет нам выделить следующие условия правомерности медицинского вмешательства:

- 1) действия медицинских работников направлены на сохранение и укрепление здоровья либо спасение жизни конкретного больного;

- 2) сохранение и укрепление здоровья, спасение жизни больного не может быть достигнуто не связанными с риском действиями;

- 3) действия медицинских работников соответствуют современным достижениям медицинской науки и практики;

- 4) медицинский работник в условиях риска предпринимает все возможные меры для предотвращения вреда здоровью или угрозы жизни больного;

- 5) наличие предварительного информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства;

- 6) согласие на медицинское вмешательство дает лицо, достигшее возраста 15 лет. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители;

- 7) согласие может быть дано пациентом только в случае, если он в должной степени информирован о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах лечения.

Определяя условия правомерности медицинского вмешательства, российское законодательство вместе с тем не отвечает на вопрос о характере ответственности медицинских работников в случае нарушения обозначенных выше условий.

Думается, что при нарушении первых четы-

рех из них уголовно-правовая оценка медицинского вмешательства будет ставиться в зависимость от характера наступивших последствий и определяться как посягательство (умышленное или неосторожное) на жизнь или здоровье пациента.

Однако практическая обоснованность данного предложения некоторыми авторами подвергается сомнению [5]. Они предлагают ввести в Уголовный закон норму об уголовной ответственности за поставление в опасность вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. По мнению ученых, подобная законодательная новелла существенным образом расширит сферу применения уголовного закона, и вместе с тем она позволит четко обозначить пределы правомерности причинения вреда при медицинском вмешательстве.

Думается, это предложение имеет под собой ряд социальных и правовых предпосылок. Во-первых, самостоятельный состав поставления в опасность имеется в уголовном законодательстве некоторых зарубежных стран. Во-вторых, подобная законодательная конструкция в действительности может решить вопрос об уголовной ответственности врачей при нарушении ими условий правомерности медицинского вмешательства. И, наконец, в-третьих, этот состав являлся бы общим по отношению к иным составам поставления в опасность, существующим в ныне действующем законе.

Однако, несмотря на все вышеперечисленное, трудно принять предложение о введении в УК РФ ответственности за поставление в опасность вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

В обоснование своей позиции обратимся к понятию поставления в опасность. Наиболее развернутое и исчерпывающее определение ему дал И.И. Горелик. По мнению автора, поставление в опасность характеризуется:

1) умышленным или неосторожным созданием конкретной опасности для жизни и здоровья других лиц, способной вызвать смерть или телесные повреждения без совершения виновным еще каких-либо действий;

2) отсутствием последствий — смерти, телесных повреждений или материального ущерба;

3) невозможностью юридической конструкции их как покушения на убийство или

причинение телесных повреждений;

4) неосторожным отношением виновного к наступившим последствиям [6].

Применительно к действиям медицинских работников возникает вопрос, можно ли само по себе медицинское вмешательство рассматривать как создание конкретной опасности для жизни и здоровья других лиц, способной вызвать смерть или телесные повреждения без совершения виновным еще каких-либо действий.

Положительно ответить на данный вопрос можно только применительно к операционному вмешательству. Но медицинское вмешательство, как известно, не исчерпывается операционным. Согласно Основам законодательства об охране здоровья граждан, оно включает в себя также медико-социальную помощь, медицинское освидетельствование, госпитализацию, наблюдение и изоляцию, медикаментозное лечение болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний; скорую медицинскую помощь, специализированную медицинскую помощь при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий. Несмотря на определенный риск при производстве рассматриваемых действий, думается, что все же нет оснований для оценки их как опасных для жизни и здоровья состояний.

Другой вопрос, связанный с целесообразностью введения в УК РФ состава поставления в опасность, заключается в том, как этот состав будет соотноситься со ст. 125 УК РФ. В соответствии с данной нормой, лицо подлежит уголовной ответственности за оставление в опасности, если оно имело возможность оказать помощь нуждающемуся лицу, было обязан иметь о нем заботу или само поставило его в опасное для жизни или здоровья состояние. В настоящее время сами действия по поставлению в опасность ненаказуемы. Они приобретают уголовно-правовое значение только тогда, когда рассматриваются в качестве альтернативного условия для наступления ответственности при оставлении в опасности. Но в случае введения в УК РФ нормы о поставлении в опасность потребуются принципиальные изменения Уголовного закона. И тогда возникнет вопрос: «Как соотносятся между собой составы поставления в опасность и оставления в опасности?». Безусловно, один будет соотноситься с другим как частное и целое, но тогда, согласно правилам юридиче-

ской техники, состав оставления в опасности лицом, которое поставило потерпевшего в опасное для жизни и здоровья состояние, будет квалифицированным составом ст. 125 УК РФ. Однако обозначенные ныне условия криминализации оставления в опасности (наличие возможности оказать помощь, обязанность иметь заботу о потерпевшем и поставление в опасное для жизни и здоровья состояние) по типовой степени общественной опасности практически не различаются, что не дает оснований для выделения последнего из условия в число квалифицирующих обстоятельств.

Немаловажной является также проблема соотношения поставления в опасность и причинения вреда здоровью. Думается, поставление в опасность будет иметь место в случаях, когда создается конкретная опасность для жизни и здоровья других лиц при неосторожном отношении виновного к ненаступившим последствиям. Если же последствия наступают, то налицо неосторожное причинение вреда здоровью. Из этих логических посылок вытекает, что само по себе медицинское вмешательство, произведенное с нарушением ряда требований, но благополучно завершившееся, во всех без исключения

случаях влечет ответственность за поставление в опасность. Если же исход неблагоприятен, действия медицинских работников надлежит квалифицировать по ст. 109 и 118 УК РФ, если пациенту по неосторожности причинена смерть или тяжкий вред здоровью. Но как быть в случаях, если был причинен вред легкой или средней тяжести? С одной стороны, последствия наступили, и нет оснований для квалификации действий как поставления в опасность. С другой, характер наступивших последствий не позволяет в силу типового характера общественной опасности деяния усматривать в нем состав преступления. Отсюда: медицинское вмешательство, не вызвавшее негативных последствий в состоянии здоровья пациента, будет иметь уголовно-правовую оценку, а те же действия, повлекшие причинение легкого вреда или вреда средней тяжести — нет.

На основании всего вышеизложенного можно заключить, что введение в УК РФ уголовно-правового запрета на поставление в опасность при производстве медицинского вмешательства в нарушении условий его правомерности представляется нецелесообразным, теоретически и практически несостоятельным.

Библиографический список

1. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970.
2. Самароков В.И. Уголовно-правовая оценка медицинского риска. М., 1994. С. 65.
3. Сумачев А.В. Публичность и диспозитивность в уголовном праве России. М., 2004. С. 143.
4. Карabut М.А. Согласие пострадавшего в уголовном праве России. Диссертация канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2004. С. 117.
5. Тихонов Е.Н. Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью по законодательству Российской Федерации. М., 2004. С. 77.
6. Горелик И.И. Ответственность за поставление в опасность по советскому уголовному праву. Минск, 1964. С. 62.