

Н. Н. Аськов

ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНЫ

© Аськов Николай Николаевич (askoff@mail.ru), старший преподаватель кафедры уголовного права и криминологии, Самарский национальный исследовательский университет имени академика С. П. Королева, 443086, Российская Федерация, г. Самара, Московское шоссе, 34.

Область научных интересов: обстоятельства, исключающие преступность деяния, уголовная ответственность медицинских работников.

АННОТАЦИЯ

В статье проанализированы особенности субъективной стороны причинения вреда медицинскими работниками при осуществлении медицинских вмешательств различного характера в клинических ситуациях. Сделан акцент на условия правомерности крайней необходимости и обоснованного риска, указанные в уголовном законодательстве РФ, в целях уголовно-правовой оценки актов практической деятельности медицинских работников, в частности условия реальности опасности и крайности выбранного способа предотвращения большего вреда при крайней необходимости; отсутствие возможности достижения поставленной цели без рискованных действий и применение лицом достаточных мер для предотвращения вреда для обоснованного риска. Проанализированы сложности, возникающие в практической деятельности медицинского работника, ставящие под сомнение возможность соблюдения указанных условий. Особое внимание уделено вопросу учета профессионального опыта и стажа медицинского работника при уголовно-правовой квалификации его действий.

Предложена для введения в главу 8 Уголовного кодекса РФ новая статья «Добросовестное исполнение профессиональных обязанностей».

Ключевые слова: обстоятельства, исключающие преступность деяния, крайняя необходимость, обоснованный риск, общественно опасные последствия преступления, вина, медицинский работник.

Цитирование. Аськов Н. Н. Причинение вреда медицинскими работниками при исполнении профессиональных обязанностей: особенности субъективной стороны // Юридический вестник Самарского университета. 2019. Т. 5. № 2. С. 131–135. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2019-5-2-131-135>.



N. N. Askov

CAUSING HARM BY MEDICAL WORKERS UNDER EXECUTION OF PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES: SPECIAL FEATURES OF THE SUBJECTIVE'S SIDE

© Askov Nikolay Nikolayevich (askoff@mail.ru), senior lecturer at the department of Criminal Law and Criminology, Samara National Research University, 34, Moskovskoye shosse, Samara, 443086, Russian Federation. **Research interests:** circumstances precluding criminality, criminal liability of medical workers.

ABSTRACT

The article analyzes the peculiarities of the subjective side of the cause of harm by medical workers in the implementation of medical interventions of various kinds in clinical situations. Emphasis is placed on the conditions of legality of extreme necessity and justified risk, specified in the criminal legislation of the Russian Federation, for the purpose of criminal legal assessment of practical activities of medical workers, in particular, the reality of the danger and the extreme of the chosen method of preventing more harm when absolutely necessary; the inability to achieve the goal without risky actions and the application of sufficient measures by the person to prevent harm to a reasonable risk. The difficulties encountered in the practice of a medical worker, calling into question the possibility of compliance with these conditions are analyzed. Particular attention is paid to the issue of taking into account professional experience and experience of a medical worker in the criminal law qualification of his actions.

A new article «The conscientious performance of professional duties» has been proposed for introduction into Chapter 8 of the Criminal Code of the Russian Federation.

Key words: circumstances excluding criminality of the act, extreme necessity, reasonable risk, socially dangerous consequences of a crime, guilt, medical worker.

Citation. Askov N. N. *Prichinenie vreda meditsinskimi rabotnikami pri ispolnenii professional'nykh obyazannostei: osobennosti sub"ektivnoi storony* [Causing harm by medical workers under execution of professional responsibilities: special features of the subjective's side]. *Iuridicheskii vestnik Samarskogo universiteta* [Juridical Journal of Samara University], 2019, Vol. 5, no. 2, pp. 131–135. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2019-5-2-131-135> [in Russian].

Исполнение медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей может быть связано с причинением вреда здоровью пациента различной степени тяжести и даже смерти. При этом профессиональная деятельность может иметь как правомерный, так и неправомерный характер, прежде всего в зависимости от соотношения причиненного и устраненного вреда пациенту, а также особенностей психического отношения медицинского работника к деянию и его последствиям, ближайшим и отдаленным.

Вопросы о вредоносности поведения медицинского работника и его вине будут правильно решены, если рассматривать их в связи с обстоятельствами, исключающими преступность деяния.

Как правильно замечает О. М. Сариев, «любое медицинское вмешательство в той или иной степени причиняет вред здоровью пациента» [1, с. 243]. Соответственно, чтобы разграничить общественно полезное и общественно опасное поведение медицинского работника, сопряженное с причинением вреда пациенту при оказании медицинской помощи, исключив при этом объективное вменение, всегда следует учитывать отношение лица к совершаемому им действию (бездействию) и наступлению общественно опасных последствий,

непосредственных и окончательных, в виде причинения вреда здоровью пациента или смерти.

Для целей уголовно-правовой оценки поведения медицинских работников прежде всего важны такие предусмотренные уголовным законодательством обстоятельства, исключающие преступность деяния, как крайняя необходимость и обоснованный риск.

С позиции уголовного закона для установления факта наличия или отсутствия обстоятельств, исключающих преступность деяния, необходимо определить ряд условий. Применительно к крайней необходимости законодатель отнес к их числу следующие: наличие реальной (а не воображаемой лицом) опасности; непосредственность угрозы; цель – устранение опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или других лиц либо охраняемым законом интересам общества или государства; невозможность устранения опасности иными способами и средствами (выбранные лицом способ или средство должны быть крайними); непричинение вреда большего, чем предотвращенный вред. С субъективной стороны крайняя необходимость характеризуется осознанием вышеназванных условий правомерности деяния и нежеланием причинения более тяжкого вреда, чем

причиненный вред, причем без безразличного отношения к этому. При анализе психического отношения медицинского работника к событию, связанному с причинением вреда пациенту, в условиях крайней необходимости следует учитывать связь деяния как объективной реальности, имеющей пространственные и временные характеристики, с личными возможностями. Реальность опасности для жизни и безальтернативность выбранного варианта поведения трудно, а в некоторых случаях и невозможно оценить в силу особенности клинической ситуации, отсутствия у медицинского работника специального оборудования или профессионального опыта. Например, клиническая картина гастралгической формы инфаркта миокарда по своим проявлениям напоминает симптомы прободения язвы желудка, вследствие чего неопытный дежурный врач-хирург при отсутствии возможности выполнения специального исследования желудка принимает решение об экстренной операции в целях спасения жизни пациента. При этом проведение медицинского вмешательства в виде лапаротомии в данном случае вполне вероятно ухудшит состояние здоровья пациента и может привести к летальному исходу.

Кроме того, в ряде случаев при необходимости быстрого принятия решения о производстве того или иного медицинского вмешательства в силу определенных обстоятельств врач вынужден оценивать реальность опасности для жизни пациента, а также «крайность» выбранного им способа для предотвращения наступления летального исхода за очень короткий промежуток времени, и его оценка будет носить исключительно субъективный характер. Указанные факторы не могут не повлиять на квалификацию действий медицинского работника с учетом наличия или отсутствия крайней необходимости как обстоятельства, исключающего преступность деяния. Примером может послужить принятие врачом быстрого решения о производстве коникотомии (рассечении любым подручным инструментом – шилом, шариковой ручкой, пинцетом, кончиком ножа и т. п. – конической связки между хрящами гортани), которое может быть обусловлено наличием признаков асфиксии: затруднении поступления воздуха в легкие через трахею. В этом случае с учетом быстрого проведения манипуляций в «полевых» условиях весьма высока вероятность развития различных осложнений: массивного кровотечения, повреждения стенки пищевода, щитовидной железы и пр. Но при этом возможен вариант, когда причиной наступления приступа удушья была аллергическая реакция, для купирования которой было достаточно использовать ингалятор с лекарственным средством, имеющийся у пациента. С одной стороны, врач, по его мнению, выбрал крайний способ спасения жизни пациента, с другой – не убедился в том, что выбранный им способ действительно крайний, и в итоге причинил вред здоровью пациента. С уголовно-правовой точки зрения данное поведение медицинского работника правоприменителем может быть квалифицировано как причинение вреда здоровью пациента с исключением крайней необходимости, поскольку выбранный им способ не являлся крайним. Подобная позиция,

с нашей точки зрения, носит излишне обвинительный уклон и не учитывает субъективную сторону деяния лица, пытавшегося спасти жизнь пациенту в условиях нехватки времени.

Иная квалификация действий медицинского работника возможна при ситуации необходимости одновременного оказания экстренной медицинской помощи двум пациентам в целях спасения их жизни. В данном случае предотвращение опасности для жизни одного из пациентов возможно только при отказе от оказания помощи другому пациенту, вследствие чего смерть последнего неизбежна. Особый акцент следует сделать на факте осознания врачом неизбежности наступления описанных общественно опасных последствий вследствие его поведения – врач осознанно делает выбор в пользу оказания медицинской помощи одному из пациентов, спасая ему жизнь своими действиями путем отказа от оказания медицинской помощи другому пациенту, при этом осознавая общественную опасность своего бездействия и неизбежность наступления опасных последствий.

Уголовно-правовая доктрина не допускает спасение жизни одного человека путем причинения смерти другому. В описанном случае врач не желает наступления общественно опасных последствий в виде смерти второго пациента, но и не относится к ним безразлично, следовательно, исключается умышленное причинение вреда, а значит, и превышение пределов крайней необходимости. Однако зачастую медицинские работники воспринимают осложнения в ходе оказания медицинской помощи, в том числе летальные исходы, как неизбежные, трудно предотвратимые явления, сопутствующие любому медицинскому вмешательству. Соответственно, не исключена ситуация, когда врач оказывает экстренную медицинскую помощь одному пациенту, отказывая при этом в такой же по признаку неотложности помощи другому пациенту, при этом предвидит неизбежность наступления общественно опасных последствий в виде смерти второго пациента и относится к этому безразлично, воспринимая это как данность медицинской профессии (сочетание интеллектуального и волевого признаков косвенного умысла). Практика свидетельствует о том, что подобное отношение чаще всего наблюдается у врачей с определенным стажем профессиональной деятельности, выработавших данный подход как один из способов профилактики синдрома эмоционального выгорания. В этом случае, с нашей точки зрения, можно сделать вывод о наличии признаков превышения пределов крайней необходимости, поскольку лицо, причинившее вред, равный по значимости предотвращенному, не желало наступления опасных последствий, но относилось к этому безразлично.

Для обоснованного риска условиями правомерности причинения вреда будут являться наличие общественно полезной цели; отсутствие возможности достижения поставленной цели без рискованных действий; применение лицом достаточных мер для предотвращения вреда; отсутствие заведомой связи риска с угрозой для жизни многих людей, включая угрозу экологической катастрофы или общественного бедствия.

Обоснованный риск является неотъемлемой частью повседневной работы любого медицинского персонала, в особенности врача-хирурга, анестезиолога-реаниматолога, инфекциониста, акушера-гинеколога. В отличие от крайней необходимости, когда медицинский работник имеет дело с уже возникшей опасностью, в ситуации обоснованного риска опасность создается в результате действий самого врача. Общественно полезной целью при этом будут являться охрана жизни и здоровья пациента, а ее достижение невозможно без медицинского вмешательства. Здесь у правоприменителя в лице органов дознания и следствия, прокуратуры и суда могут возникнуть вопросы относительно достаточности предпринятых субъектом мер для предотвращения вреда. С нашей точки зрения, трудно не согласиться с мнением Н. А. Лопашенко в отношении того, что осуществить все необходимые для предотвращения вреда меры невозможно [2, с. 371]. При этом предпринятые врачом меры могут быть достаточными с его субъективной точки зрения, основанной не только на знании приказов, стандартов и клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи, но и на собственном клиническом опыте и наблюдениях. Д. А. Гарбатович даже заключает, что «риск должен быть признан обоснованным, если причинившее вред лицо считало предпринятые им меры достаточными для предотвращения вреда, пусть объективно, то есть исходя из здравого смысла, достаточными они не были» [3, с. 22]. Вряд ли подобную позицию можно считать обоснованной, так как оценка достаточности мер для предотвращения вреда должна осуществляться с использованием объективных критериев, доступных для стороннего наблюдения. Но при этом, безусловно, нельзя оставлять без внимания факторы, на основании которых медицинский работник принял решение о достаточности предпринятых им мер, то есть особенности субъективной стороны его поведения.

Например, при наличии у пациента с циррозом печени такого осложнения, как асцит – наличие свободной жидкости в брюшной полости, врач в целях облегчения состояния пациента проводит лапароцентез – прокол передней брюшной стенки для удаления жидкости. Следует подчеркнуть, что подобное клиническое состояние не является жизнеугрожающим и действия медицинского работника осуществляются в рамках паллиативной медицинской помощи. При этом врач, проводя лапароцентез, осознает опасность своих действий и возможность наступления опасных последствий в виде повреждения органов брюшной полости либо вен передней брюшной стенки, что, в свою очередь, может явиться причиной летального исхода. В данной ситуации медицинский работник не желает наступления указанных последствий (тем самым исключается вариант наличия прямого умысла), не относится к вероятности их наступления безразлично, пытаясь их предотвратить путем проведения дооперационной ультразвуковой диагностики и выбрать наиболее безопасный, с его точки зрения, способ проведения лапароцентеза (нет признаков наличия косвенного умысла). При этом цель его

действий носит общественно полезный характер (улучшение состояния пациента), и он предпринял необходимые меры для предотвращения наступления общественно опасных последствий. Следовательно, можно сделать вывод о наличии в данном случае ситуации обоснованного риска и об исключении уголовной ответственности в случае ухудшения состояния или смерти пациента.

В других случаях, при наступлении неблагоприятных последствий в виде смерти пациента вследствие развития указанных выше осложнений, субъективная сторона действий врача может заключаться в наличии легкомыслия (при самонадеянном расчете на предотвращение наступления последствий на основании собственного опыта) или небрежности (при нарушении техники производства медицинского вмешательства, когда врач должен был и имел объективную возможность руководствоваться определенными методами и приемами осуществления данной процедуры, но не придерживался их). В этих случаях лицо не предприняло всех необходимых мер для предотвращения вреда, следовательно, обоснованный риск отсутствует и возможно наступление уголовной ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Следует отметить, что законодателем не предусмотрены опыт и стаж медицинского работника в качестве условий, влияющих на разграничение совершаемых им деяний как преступных и не преступных, соответственно, все медицинские работники независимо от стажа профессиональной деятельности и имеющейся квалификации (категории) имеют равные права и обязанности в рамках уголовно-правовых отношений.

Однако приобретенный опыт врача, безусловно, оказывает прямое влияние на принимаемые им юридически значимые решения и выбор тактики ведения пациента, в том числе осуществление медицинского вмешательства. Как отмечает Т. Ю. Орешкина, понятием «достаточные меры» охватываются лишь субъективно достаточные меры, т. е. те меры, которые могло предпринять конкретное лицо [4, с. 92]. Аналогичную позицию занимают Л. В. Красуцких и Е. В. Евстратенко, говоря о ситуации риска как субъективном восприятии врачом грозящей опасности [5, с. 38].

Как указывает Р. А. Давыдов, при отсутствии у медицинского работника достаточных знаний и опыта для оказания медицинской помощи он должен осознавать всю ответственность за свои решения и действия и в случае неуверенности узнать мнение более опытных коллег [6, с. 248]. Эту позицию разделить сложно, поскольку бывают ситуации, когда неопытный медицинский работник попросту не имеет возможности попросить помощи у других врачей. Кроме того, мнение других врачей также будет носить субъективный характер, и медицинский работник, спрашивающий совета, может на основании их ошибочного мнения поставить неверный диагноз и выработать неправильную, а зачастую и опасную для жизни и здоровья пациента тактику лечения. А в итоге ответственность будет нести он сам как лечащий врач, за ис-

ключением случаев, когда принятое решение будет оформлено в виде решения консилиума врачей или заключения врачебной комиссии.

Учитывая вышесказанное, считаем целесообразным сделать вывод о необходимости тщательного установления всех обстоятельств дела при причинении вреда медицинскими работниками при исполнении профессиональных обязанностей через призму обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Представляется необходимым расширить круг обстоятельств, исключающих преступность деяния, предусмотрев специальное обстоятельство «Добросовестное исполнение профессиональных обязанностей». Соответствующая норма должна быть специальной по отношению к крайней необходимости и обоснованному риску и, согласно принципу равенства, адресоваться не только медицинским работникам, но и другим лицам, выполняющим свои профессиональные обязанности.

Норму «Добросовестное исполнение профессиональных обязанностей» предлагается закрепить в ст. 42.1. УК РФ:

«1. Не является преступлением причинение вреда работником при добросовестном исполнении профессиональных обязанностей, если при сложившихся обстоятельствах он не мог объективно оценить характер и степень опасного состояния лица, которому обязан оказать помощь, а также достаточность мер, предпринимаемых для предотвращения еще более значительного вреда, отсутствие других средств для спасения жизни и здоровья человека.

2. Не является преступлением причинение вреда работником при добросовестном исполнении профессиональных обязанностей, если при сложившихся обстоятельствах он не мог объективно оценить возможность достижения цели спасения жизни и здоровья человека не связанными с риском действиями (бездействием), а также достаточность предпринятых им с указанной целью мер.

3. Положения настоящей статьи в равной мере распространяются на всех работников независимо от специальности, стажа профессиональной деятельности и вида оказываемой помощи».

Введение указанной специальной нормы, конкретизирующей правила крайней необходимости и обоснованного риска соответственно, в ч. 1 и 2 предлагаемой ст. 42.1. УК РФ позволит более точно разграничивать общественно опасное и общественно полезное, следовательно, преступное и правомерное поведение медицинских работников при оказании неотложной медицинской помощи в соответствии с принципом вины.

Библиографический список

1. Сариев О. М. Крайняя необходимость в медицинской деятельности и условия ее правомерности // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2014. № 11 (139). С. 239–245. URL: <http://journals.tsutmb.ru/go?PICKLERICK=e729b1b93fdbfa44dc&action=a&hl=ru&Glenn=21337673>.

2. Российское уголовное право: в 2 т. / под ред. А. И. Рарога. М.: Профобразование, 2011. Т. 1. 600 с.

3. Гарбатович Д. А. Обоснованный риск: алгоритм квалификации // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2017. Т. 17. № 1. С. 19–24. DOI: 10.14529/law170103.

4. Орешкина Т. Ю. Обстоятельства, исключающие преступность деяния: учебное пособие для магистрантов / отв. ред. А. И. Рарог. М.: Проспект, 2017. 112 с. URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785392192984.html>.

5. Красуцких Л. В., Евстратенко Е. В. Субъективные признаки общественно обоснованного риска в сфере медицинской деятельности // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право», 2014. Т. 14. № 3. С. 36–40. URL: <https://vestnik.susu.ru/law/article/view/2675>.

6. Давыдов Р. А. Преступления против жизни и здоровья личности, совершенные медицинскими работниками по неосторожности: типичная информация о личности преступника // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2012. № 1 (18). С. 245–249. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17680631>.

References

1. Sariev O. M. *Krainyaya neobkhodimost' v meditsinskoj deyatel'nosti i usloviya ee pravomernosti* [Urgent necessity of medical activity and conditions of its legality]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki* [Tambov University Review. Series: Humanities], 2014, no. 11 (139), pp. 239–245. Available at: <http://journals.tsutmb.ru/go?PICKLERICK=e729b1b93fdbfa44dc&action=a&hl=ru&Glenn=21337673> [in Russian].

2. *Rossiiskoe ugovnoe pravo: v 2 t. Pod red. A. I. Raroga* [Russian criminal law: in 2 Vols. A. I. Rarog (Ed.)]. M.: Profobrazovanie, 2011, Vol. 1, 600 p. [in Russian].

3. Garbatovich D. A. *Obosnovanniy risk: algoritm kvalifikatsii* [Reasonable risk: algorithm of qualification]. *Vestnik YuUrGU. Seriya «Pravo»* [Bulletin of the South Ural State University. Series «Law»], 2017, Vol. 17, no. 1, pp. 19–24. DOI: 10.14529/law170103.

4. Oreshkina T. Yu. *Obstoyatel'stva, isklyuchayushchie prestupnost' deyaniya: uchebnoe posobie dlya magistrantov. Otv. red. A. I. Rarog* [Circumstances excluding criminality: textbook for undergraduates. A. I. Rarog (Ed.)]. M.: Prospekt, 2017, 112 p. Available at: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785392192984.html> [in Russian].

5. Krasutskikh L. V., Evstratenko E. V. *Sub'ektivnye priznaki obshchestvenno obosnovannogo riska v sfere meditsinskoj deyatel'nosti* [Subjective signs of socially reasonable risk in the sphere of medical activity]. *Vestnik YuUrGU. Seriya «Pravo»* [Bulletin of the South Ural State University. Series «Law»], 2014, Vol. 14, no. 3, pp. 36–40. Available at: <https://vestnik.susu.ru/law/article/view/2675> [in Russian].

6. Davydov R. A. *Prestupleniya protiv zhizni i zdorov'ya lichnosti, sovershennyye meditsinskimi rabotnikami po neostorozhnosti: tipichnaya informatsiya o lichnosti prestupnika* [Crimes against the life and health of an individual, committed by medical workers through negligence: typical information about the identity of a criminal]. *Biznes. Obrazovaniye. Pravo. Vestnik Volgogradskogo instituta biznesa* [Business. Education. Law. Bulletin of the Volgograd Business Institute], 2012, no. 1 (18), pp. 245–249. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17680631> [in Russian].