

«ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА» ИЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ: ГДЕ ГРАНЬ?

<https://doi.org/10.33874/2072-9936-2021-0-4-77-85>

Предмет исследования: профессиональные действия медицинских работников, повлекшие неблагоприятные последствия для жизни или здоровья пациента. Целью настоящей статьи является проведение разграничений неоднозначной трактовки категорий терминов: «врачебная ошибка», «ятрогенное преступление», «дефект оказания медицинской помощи». Методологию исследования составили аналитический, сравнительный, формально-юридический и системный методы. В статье автором рассматриваются спорные вопросы теории уголовного права относительно сущности и классификации деяний медицинских работников, повлекших причинение вреда жизни и здоровью пациента. Автором предлагается вывод о необходимости внесения качественных изменений в правовое обеспечение отечественного здравоохранения, в частности, декриминализации наказания за ненадлежащее оказания медицинской помощи. Выводы исследования могут быть использованы для оптимизации вопросов ответственности медицинских работников при доказывании преступлений, отнесенных в теории уголовного права к числу криминальных ятрогений, а также в дальнейших научных исследованиях по рассматриваемой проблематике.

КОЛОКОЛОВ

Антон Викторович

заместитель начальника
отдела организации контроля
медицинских экспертиз
Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения,
преподаватель кафедры труда
и социальной политики Российской
академии народного хозяйства
и государственной службы при
Президенте РФ, доцент кафедры
инновационных технологий
управления здравоохранением
Медицинского института
Российского университета дружбы
народов (г. Москва)
shekmail.ru@mail.ru

**Врачебная ошибка;
дефект оказания медицинской
помощи;
ятрогения;
ятрогенное преступление;
уголовная ответственность
медицинского работника;
декриминализация**

Anton V. KOLOKOLOV

Deputy Head of the Department for
Organization of Control of Medical
Examinations of the Federal Service
for Surveillance in Healthcare,
Lecturer, Department of Labor and
Social Policy, Russian Academy
of National Economy and Public
Administration under the President
of the Russian Federation, Associate
Professor, Department of Innovative
Health Management Technologies,
Medical Institute, Peoples' Friendship
University of Russia (Moscow)
shekmail.ru@mail.ru

**Medical error;
defect in the provision of medical
care; iatrogeny;
iatrogenic crime;
criminal liability of a medical
worker;
decriminalization**

“MEDICAL ERROR” OR CRIME: WHERE IS THE LINE?

Subject of research: professional actions of medical workers that have resulted in adverse consequences for the patient's life or health. The purpose of this article is to differentiate the ambiguous interpretation of the categories of terms: “medical error”, “iatrogenic crime”, “defect in the provision of medical care”. The research methodology consisted of analytical, comparative, formal legal and systemic methods. In the article, the author examines the controversial issues of the theory of criminal law regarding the essence and classification of the acts of medical workers that caused harm to the life and health of the patient. The author proposes a conclusion on the need for qualitative changes in the legal support of domestic health care, in particular, the decriminalization of punishment for inappropriate provision of medical care. The conclusions of the study can be used to optimize the issues of responsibility of medical workers when proving crimes that are classified as criminal iatrogenies in the theory of criminal law, as well as in further scientific research on the issues under consideration.

Причинение вреда жизни и здоровью в результате врачебной ошибки является достаточно распространенным явлением. В последние годы органы исполнительной власти, а также судебные и правоохранительные органы отметили тенденцию к увеличению количества случаев обращения пациентов и их родственников с заявлениями о ненадлежащих организации и качестве оказания медицинской помощи, в том числе по случаям причинения вреда жизни и здоровью.

В медицинской науке и юриспруденции неоднократно предпринимались попытки дать определения понятиям «дефект оказания медицинской помощи», «врачебная ошибка», «ятрогенное преступление» и их классифицировать. В настоящее время в законодательстве РФ в сфере охраны здоровья не содержится ни легальных определений ранее упомянутых терминов, ни специальных правовых норм, детально регулирующих отношения, связанные с их выявлением, квалификацией и превентивными мерами по минимизации их в медицинской деятельности и возникающими правовыми последствиями.

Дефекты оказания медицинской помощи являются одной из актуальных проблем современного здравоохранения, как правило, они связаны с ненадлежащим знанием медицинскими работниками основных положений законодательства в сфере охраны здоровья. Эта группа недостатков в настоящее время становится основной причиной возникновения конфликтов со все более грамотным в правовом отношении пациентом.

В концепции С. Г. Стеценко «дефект оказания медицинской помощи – это ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства». При этом указанный автор выделяет следующие виды дефектов оказания медицинской помощи: 1) врачебные ошибки; 2) несчастные случаи; 3) профессиональные преступления [1, с. 527–529].

А. В. Саверский предлагает определять врачебную ошибку как «неправильное действие (бездействие) при оказании медицинской помощи (дефект медицинской помощи), совершенное врачом в состоянии обоснованной уверенности в правильности своих действий, при том, что по обстоятельствам дела он не мог осознавать неправильности этого действия (бездействие), не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должен был или не мог их предвидеть» [2, с. 78]. Данное определение лаконично соотносится с понятием врачебной ошибки как юридической категорией, под которой понимается добросовестное заблуждение медицинского

работника без признаков преступной неосторожности, преступной небрежности, преступной самонадеянности или преступного невежества [3, с. 656], т.е. характеризуется отсутствием субъективной стороны преступления, что само по себе исключает возможность наступления уголовной ответственности. С учетом изложенного, по нашему мнению, целесообразно впредь воздерживаться от использования как в теоретическом, так и практическом обороте понятия «врачебная ошибка» ввиду отсутствия объективной необходимости в закреплении данного понятия, а также неоднозначности данного термина и его негативного восприятия обществом.

На современном этапе при оценке качества оказания медицинской помощи широкое распространение получил термин «дефект медицинской помощи». А. А. Старченко с соавторами дает несколько определений понятию «дефект медицинской помощи», среди них как наиболее значимые можно выделить следующие [4, с. 314]:

- несоответствие медицинской помощи обязательным требованиям, предусмотренным законодательством в сфере охраны здоровья;
- нарушение обычаев делового оборота, обычно предъявляемых требований в сфере здравоохранения (в том числе клинических рекомендаций);
- нарушение правил оформления медицинской документации.

В подп. 5.3 п. 5 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утв. приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230, дается понятие дефекта медицинской помощи, согласно которому дефект является результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и (или) неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и (или) стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, медицинских технологий. В настоящее время названный приказ утратил силу в связи с вступлением в силу приказа Федерального фонда обязательно медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Необходимо отметить, что в новом Приказе понятие «дефект медицинской помощи» отсутствует [5; 6]. Таким образом, необходимо констатировать, что в настоящее время отсутствует правовое определение понятия «дефект оказания медицинской помощи», а понятия

«врачебная ошибка» скорее относится к сленговой терминологии и применяется в обиходе медицинского сообщества, СМИ и отдельных представителей различных общественных организаций.

И. Ф. Огарков предложил классифицировать дефекты в деятельности медицинских работников на: 1) умышленные преступления медицинских работников; 2) неосторожные преступления медицинских работников; 3) врачебные ошибки; 4) несчастные случаи [7, с. 234].

Ю. В. Каминский и В. С. Тимошенко классифицируют негативные последствия медицинского вмешательства по причине их возникновения: медикаментозные, инструментально-диагностические, хирургические, наркозно-анестезиологические, трансфузионно-инфузионные, септические, профилактические, информационные и др. [8, с. 12–14].

Выделяют следующие виды дефектов оказания медицинской помощи:

– дефекты организации медицинской помощи (отсутствие средств диагностики и лечения, порядка перевода больного в специализированный стационар и т.д.);

– дефекты диагностики (например, ошибочный диагноз основного заболевания, осложнения, сопутствующего заболевания, поздняя диагностика);

– дефекты лечения (например, непроведение показанной операции, запоздалая операция, оставление предмета в полости, неправильный выбор метода, недостатки техники операции, технические ошибки анестезии, назначение лекарственной терапии без учета аллергологического анамнеза и т.д.);

– дефекты тактики ведения пациента (например, неосуществление показанной госпитализации, госпитализация в непрофильное отделение, выбор неправильного метода лечения, тактики родоразрешения, не собран консилиум, преждевременная выписка, необоснованный перевод в другое отделение, стационар и т.д.);

– этико-деонтологические дефекты (обусловленные неблагоприятным воздействием медицинского работника на психическое состояние больного).

Особенно актуальным сегодня в связи с участившимися случаями обращения граждан с жалобами на неоказание и ненадлежащее оказание медицинской помощи представляется рассмотрение вопросов отграничения преступного деяния в сфере оказания медицинской помощи, влекущего уголовную ответственность, от правомерных действий (бездействия) медицинских работников, в результате которых наступает вред здоровью больного, однако в силу их правовой природы уголовная ответственность исключена.

Уголовно-правовая оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи в последнее время все чаще становится объектом обсуждения не только

среди пациентов, медицинских работников, но и в правоохранительных органах.

По мнению В. В. Томилина и Ю. И. Соседко, основными условиями ненадлежащего 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...» [9, с. 3–5].

В настоящее время, несмотря на успешную государственную аттестацию будущих медицинских работников, встречаются те, кто не отвечает требованиям врачебной практики [10]. Соглашаясь с данной позицией авторов, хотелось бы с акцентировать свое внимание на том, что в случаях невежественных действий медицинских работников, приводящих к тяжелым последствиям в части причинения вреда здоровью, было бы справедливым внести в законодательство РФ норму права, позволяющую органам правосудия временно отстранять без сохранения заработной платы медицинского работника от профессиональной деятельности для усовершенствования в своей профессиональной области, в которой он оказал медицинскую помощь ненадлежащим образом, и допускать к осуществлению медицинской деятельности только после успешной сдачи экзамена.

Другим фактором, способствующим ненадлежащему оказанию медицинской помощи, является отсутствие в медицинских организациях эффективной системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности либо его низкое качество, что, в последствии, может приводить к наступлению юридической ответственности (гражданской, административной, уголовной). Так, в случае несоблюдения в медицинской организации установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе за качеством ведения медицинской документации, возникает административная ответственность медицинской организации по ст. 14.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях [11] за нарушение лицензионных требований, установленных подп. «б» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 [12]. Не менее 30% медицинских документов содержат серьезные недостатки, отрицательно влияющие на возможность использования этой документации для установления обстоятельств дела [13, с. 144].

Различные подходы к оценке нежелательных результатов либо неблагоприятных событий в медицинской практике имеют место со стороны как медиков, так и юристов, а понятие «врачебная ошибка»

представляет собой собирательное понятие неблагоприятных исходов в медицинской практике, объединяющее весь терминологический ряд негативных последствий медицинской деятельности. При этом под неблагоприятными событиями необходимо понимать только те из них, которые совершены в результате активных действий медицинского персонала, например непреднамеренные травмы или осложнения, полученные вследствие оказания медицинской помощи и часто требующие продления госпитализации и (или) приводящие к формированию временной/стойкой утраты трудоспособности пациента.

Поэтому неблагоприятный исход медицинской деятельности приобретает реальное проявление и юридическое значение в случае причинения вреда здоровью пациента. При анализе неблагоприятного исхода (события) зачастую необходимо знать дату его наступления, определить наличие возможности его предотвращения, а также выявить факторы, способствующие наступлению неблагоприятного исхода.

В медицине часто встречаются ситуации возникновения крайней необходимости и обоснованного риска, при которых чаще могут возникать дефекты оказания медицинской помощи, что охватывается соответствующими нормами уголовного законодательства (ст. 39 и 41 Уголовного кодекса РФ (далее – УК РФ)). Обстоятельства, при которых складываются такие ситуации, подлежат выявлению при осуществлении уголовного судопроизводства в соответствии с ч. 1 ст. 73 Уголовно-процессуального кодекса РФ (далее – УПК РФ) как обстоятельства, исключающие преступность и наказуемость деяния, а также обстоятельства, которые могут повлечь за собой освобождение от уголовной ответственности и наказания. К таким обстоятельствам может быть отнесено и информированное добровольное согласие, подписанное пациентом. Нередко врач поставлен перед выбором – кому в первую очередь оказывать помощь при дефиците времени, кадров, материально-технического обеспечения медицинскими изделиями и лекарственными средствами. Можно привести хрестоматийный пример, когда врач, не имея возможности посетить одновременно двух или более пациентов, направляется к тому из них, чье состояние представляется ему наиболее тяжелым.

Это указывает на то, что в действиях медицинского работника отсутствует преступный умысел, но при добросовестном заблуждении врача, у которого нет достаточного опыта практической работы либо недостаточно знаний, можно объективно усмотреть элементы неосторожной формы вины (небрежность, невнимательность), что при условии отсутствия субъективной стороны не образует состава преступления. Следует признать, что в правоприменительной практике добросовестное заблуждение

и преступный умысел применительно к рассматриваемой категории преступлений достаточно сложно дифференцировать.

Необходимо помнить, что медицинский работник при оказании помощи пациенту имеет дело с одной из самых сложных, недостаточно изученных и, как следствие, часто непредсказуемых систем – с человеческим организмом. Также нельзя не оценивать роль пациента в данной ситуации. Ю. Д. Сергеев и С. В. Ерофеев приводят объективные факторы, которые влияли на неблагоприятный исход: редкость, атипичность и бессимптомность заболевания, сочетание или конкуренция нозологических форм, полиморбидность, наличие хронических инфекций, тяжелое (бессознательное) состояние больного, тяжесть заболевания (повреждения), кратковременность пребывания в стационаре. Они приводят изменения особенностей поведения больного, наиболее характерные для ненадлежащего оказания медицинской помощи: асоциальное поведение, аггравация и симуляция, поиск лучшего врача, признаки грубой неосторожности пациента, нарушение режима, самолечение, изменение доз препаратов, требования вмешательства без показаний [14].

Организм у каждого человека индивидуален, одно и то же заболевание у различных людей может протекать по-разному и может иметь свои особенности, а медицина никогда не исчерпывается типовыми подходами к диагностике, лечению и профилактике. Ошибка в диагностике может зависеть в том числе и от самих пациентов, которые, например, отказались от биопсии или госпитализации, скрывают от врача важные для диагностики анамнестические сведения и т.п. [15, с. 147–151].

Таким образом, именно наличие юридической определенности в данном вопросе выступает правовой гарантией интересов как медицинского работника, так и пациента. В этой связи полагаем целесообразным использовать по отношению к действиям медицинских работников понятие «надлежащее (ненадлежащее) исполнение профессиональных обязанностей».

У практикующих юристов существует распространенное мнение о том, что трактовка и классификация негативных последствий медицинского вмешательства на настоящий момент имеют множество вариаций, которые далеко не всегда охватываются действующим уголовным, гражданским и административным законодательством, что делает весьма проблематичным привлечение медицинских работников к любым формам юридической ответственности.

По данным Следственного комитета РФ, на протяжении последних лет наблюдается устойчивый рост сообщений о преступлениях, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи на всей территории РФ. По мнению следственных органов, «медицинские дефекты» допускаются чаще всего вра-

чами-хирургами (27,5%), врачами-акушерами-гинекологами (16,8%), врачами-анестезиологами-реаниматологами (13,2%). Чуть реже медицинские дефекты допускаются врачами следующих специальностей: педиатрами, терапевтами, онкологами, неонатологами, инфекционистами. Однако такая картина не раскрывает степень криминализации в структуре медицинских специальностей, а является следствием наличия различных степеней профессионального риска.

В уголовном судопроизводстве деяния, повлекшие неблагоприятный исход при оказании медицинской помощи, квалифицируются как преступные в зависимости от того, было ли совершено умышленно или неосторожно и находятся ли они в причинно-следственной связи с наступившими последствиями.

Впервые дефекты ненадлежащего оказания медицинской помощи по юридическим критериям были классифицированы на четыре основные группы Ю. С. Зальмуниным в 1949 г. [16]:

1) умышленные преступления медицинских работников (наиболее характерный пример для медицинского работника – неоказание помощи больному, ответственность за которое предусмотрено ст. 124 УК РФ);

2) неосторожные действия медицинских работников (примерами могут служить последствия недостаточного обследования пациента, неосторожного выполнения медицинских манипуляций или нарушений обязательных требований законодательства в сфере охраны здоровья);

3) врачебные (медицинские) ошибки (либо ятрогении) – дефекты не относятся к юридическим понятиям и не предусматривают вины медицинского работника;

4) несчастные случаи (казусы) – ситуации, когда существует объективная невозможность предвидеть последствия этих действий (аллергические, токсические реакции при применении лекарственных средств или вакцинации, внезапная смерть от рефлекторной остановки сердца при его катетеризации или иной манипуляции), в том случае, если все, что положено в таких случаях, было предусмотрено.

При этом последние две категории дефектов состава преступлений не содержат вследствие отсутствия субъективной стороны.

Г. Р. Колоколов считает, что к врачебным ошибкам не могут относиться случаи халатности, невнимательности или медицинского невежества, врачебная ошибка не может быть предусмотрена и предотвращена врачом, а поэтому не содержит состава преступления или врачебного проступка и не влечет за собой юридической ответственности и наказания [17, с. 74–78].

В соответствии со ст. 14 УПК РФ («Презумпция невиновности») медицинским работникам не придется доказывать то, что они надлежащим образом испол-

няли свои профессиональные обязанности. Однако, оценка действий медицинского работника с точки зрения надлежащего (ненадлежащего) исполнения профессиональных обязанностей должна основываться на критерии «правильности» действий медицинских работников при оказании медицинской помощи (критерий «правильность» медицинской помощи), что потребует профессионально-специфического составления соответствующей медицинской документации (договоров на оказание платных медицинских услуг, информированного добровольного согласия и др.). Вместе с тем нередко встречаются случаи, когда государственное обвинение мыслит «линейно»: задержан подозреваемый, в силу каких-то неведомых обстоятельств от него получены скупые признания, которые практически не подтверждены объективными доказательствами, а то и совсем ими не подтверждены [18, с. 3–9].

В последние годы в доктрине уголовного права начал формироваться новый подход к преступлениям в сфере здравоохранения. В научный оборот введен термин «ятрогенные преступления», под которыми понимаются «умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинение вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, и иным законным правам и интересам пациентов» [19, с. 9]. Данный термин впервые был предложен В. Д. Пристансковым [20; 21]. Вместе с тем такие деяния могут быть совершены не только медицинскими работниками, но и представителями других профессий, например, военнослужащими и сотрудниками МВД, МЧС при оказании ими доврачебной помощи.

Всплеск публикаций по вопросам квалификации действий медицинских работников, наблюдающийся на протяжении последних лет в средствах массовой информации, также диктует осторожное отношение к терминологии. К сожалению, термин «ятрогенное преступление» сегодня получил достаточно широкое распространение [22, с. 168–170] именно в негативном контексте. По нашему мнению, введение в уголовно-правовую практику понятия «ятрогенное преступление» нецелесообразно. В этом вопросе нами полностью поддерживается позиция НП «Национальная медицинская палата» о недопустимости применения этого термина. Аналогичным образом позиционируют свои оценки многие представители медицинского сообщества. Исходя из вышеизложенного представляется нежелательным использовать в законодательстве понятие «ятрогенное преступление» ввиду его терминологической несогласованности – отсутствия общности в интерпретации данного

термина юридической наукой и отсутствия единого правового подхода.

Практически одновременно с возникновением в российской науке уголовного права термина «ятрогенное преступление» российские цивилисты сформулировали понятие «ятрогенный деликт» [23, с. 72–82; 24, с. 31–34; 25, с. 127–131]. Позднее А. В. Тихомиров доработал свою концепцию, предложив использовать «медицинский деликт» как родовое понятие, включающее «ятрогенный деликт» [26]. Однако, как показал анализ научно-практических источников, в том числе документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), общепринятого определения понятия «ятрогения» нет. В документах ВОЗ речь идет не о ятрогении, а об осложнениях терапевтических и хирургических медицинских вмешательств [27], что не является эквивалентом смыслу, вкладываемому в понятие ятрогении в настоящее время. Если произвести буквальный перевод слова ятрогения с греческого языка (ятрос – врач, генез – делаю), становится понятным, что в основу этого термина не вкладывалось понятие «ошибки» врача. Введение в законодательство нормы, содержащей такую форму вины, как «ятрогенное преступление», также является нецелесообразным.

Таким образом, отсутствие терминологического единообразия влечет неадекватность правоприменения, кроме того, не следует включать ятрогенные преступления в состав УК РФ, иначе может пострадать невинный.

В ноябре 2018 г. Следственным комитетом РФ был издан ведомственный приказ о создании специальных отделов по расследованию дел по обращениям граждан о ненадлежащем оказании медицинской помощи и его специализации на проведение судебно-медицинских экспертиз по делам о «врачебных ошибках» (или по обращениям граждан о правонарушениях при оказании медицинской помощи).

Такое решение во многом объясняется тем, что, по мнению правоприменителей, в настоящее время такие деяния квалифицируются по разным статьям УК РФ (ст. 109, 118, 238, 293), ни одна из которых не учитывает особенностей профессиональной медицинской деятельности. Судебная практика также не имеет единообразия, перед следователем и судом постоянно возникает сложный выбор между несколькими нормами уголовного закона (например, оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, неоказание помощи больному, причинение смерти по неосторожности), которые соответствовали бы совершенному деянию и наступившим последствиям.

По данным Управления научно-исследовательской деятельности Научно-исследовательского института криминалистики Главного управления криминалистики Следственного комитета РФ, по результатам изу-

чения материалов 143 уголовных дел, находившихся в производстве в 2016–2017 гг., в отношении 167 лиц со вступившими в законную силу судебными решениями было установлено, что деяния медицинских работников в большинстве случаев были квалифицированы по ст. 109 УК РФ (78%), а также по ст. 118, 124, 238 и 293 УК РФ. Наиболее рельефно правовая коллизия наблюдается при применении в отношении медицинского работника ст. 238 УК РФ, диспозиция которой в части наличия (отсутствия) риска, так же как ст. 7 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», вступает в прямое противоречие со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что должно предусматривать, на наш взгляд, как минимум более эксклюзивное отношение к ней.

В этой связи в Следственном комитете РФ совместно с представителями НП «Национальная медицинская палата» были подготовлены предложения о внесении изменений в УК РФ. Законопроектом предусматривается внесение изменений и дополнений в Особенную часть УК РФ, направленных на совершенствование уголовного законодательства в виде введения специальной нормы, устанавливающей уголовную ответственность медицинских работников и исключающих возможность квалификации их действий по другим статьям УК РФ, таких как ст. 109, 118, 238, 293 УК РФ.

Так, предлагается введение новых статей в УК РФ: ст. 124.1 («Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)»), ст. 124.2 («Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи»); изложение в новой редакции ст. 235 УК РФ («Незаконное осуществление медицинской (или) фармацевтической деятельности»). Это, как считают разработчики предложений, значительно упростит, а проще говоря, формализует расследование и судебное рассмотрение указанной категории дел.

Предлагается более социально целесообразное решение, которое заключается в необходимости рассмотрения вопроса о частичной декриминализации наступления уголовной ответственности за негативные последствия оказания медицинской помощи, а в УК РФ целесообразно ввести альтернативные виды наказания вместо лишения свободы по следующим основаниям.

Медицинский работник в принципе не может быть субъектом уголовного преследования при наступлении неблагоприятных последствий, если их характер содержался в «информированном добровольном согласии» (ИДС), по следующим причинам:

- он обязан рисковать по отношению к пациенту (ст. 41 УК РФ («Обоснованный риск»)) – обоснованность риска определяется ИДС;

- он обязан рисковать по отношению к самому себе (риск профессиональных заболеваний, напри-

мер, COVID-19 и другие острые инфекционные заболевания, риск травм);

– он не может на 100% знать и предвидеть исход заболевания, травмы, патологического состояния у пациента;

– невозможно в полной мере оценить состояние здоровья врача в момент оказания медицинской помощи пациенту (на практике такие экспертизы «состояния здоровья» медицинского работника не назначаются).

Проблема ответственности медицинского работника за нерелевантную ошибку заключается в том, что до сего времени не выработано устраивающее всех (и медиков, и юристов) понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи либо ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

В свете современного уголовного законодательства наиболее приемлемой с правовых позиций будет оценка «врачебной ошибки» либо «дефекта оказания медицинской помощи» как невинного причинения вреда, предусмотренного ст. 28 УК РФ.

Выводы

Обозначенные в статье вопросы являются значимыми и подлежат совместной детальной проработке медицинским и юридическим сообществом.

Повышенное внимание к преступлениям, связанным с дефектами оказания медицинской помощи, требует исключительно объективной уголовно-правовой квалификации содеянного.

Отсутствие единого методологического подхода к установлению причинно-следственной связи между фактом ненадлежащего оказания медицинской помощи и наступившими последствиями здоровью и жизни пациента может приводить к необъективности и неполноте экспертных заключений при оценке качества оказанной медицинской помощи.

Предложенные изменения в законодательство позволят значительно минимизировать ошибки правоприменения, защитив таким образом как права пациентов, так и медицинских работников.

Не менее важной представляется целесообразность усовершенствования юридического сопровождения медицинской деятельности и правильность оформления информированного добровольного согласия в целях обеспечения закрепленных гарантий правомерности действий медицинского работника и исключения возможности его привлечения к уголовной ответственности в случаях неблагоприятного исхода в рамках оказания медицинской помощи в условиях обоснованного риска.

Пристатейный библиографический список

1. *Стеценко С. Г.* Медицинское право : учебник. СПб. : Юридический центр Пресс, 2004.
2. *Саверский А. В.* Права пациентов на бумаге и в жизни. М. : Эксмо, 2009.
3. *Тимофеев И. В.* Патология лечения : руководство для врачей. СПб. : Северо-Запад, 1999.
4. *Старченко А. А., Тарасова О. В., Салдуева О. В., Гуженко М. Д.* Карта дефектов медицинской помощи : пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи. М., 2015.
5. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (утратил силу).
6. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2019 г.).
7. *Огарков И. Ф.* Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1966.
8. *Каминский Ю. В., Тимошенко В. С.* Ятрогении : классификация, категории, рубрификация // Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. № 1.
9. *Томилин В. В., Соседко Ю. И.* Дефекты медицинской помощи, допускаемые частнопрактикующими врачами (предприятиями) // Судебно-медицинская экспертиза. 2001. № 4.
10. *Акопов В. И., Маслов Е. Н.* Право в медицине. М. : Книга-сервис, 2002.
11. Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1.
12. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

13. *Сергеев В. В., Захаров С. О., Ардашкин А. П., Тарасов А. А.* Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников. Самара : Сокол-Т, 2000.
14. *Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В.* Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М. : Иваново, 2001.
15. *Чурляева И. В.* О криминализации врачебной ошибки в уголовном законодательстве Российской Федерации // Юристъ-правоведъ. 2018. № 4 (87).
16. *Зальмунин Ю. С.* Врачебные ошибки и ответственность врачей : дис. ... канд. мед. наук. Л., 1949.
17. *Колоколов Г. Р.* Врачебная ошибка и ее место в структуре неблагоприятных последствий лечения (ятрогенный) // Вопросы современной юриспруденции. 2015. № 45-46.
18. *Колоколов Н. А.* Неисповедимы мысли югор : справедливость против догмы // Уголовное судопроизводство. 2019. № 2.
19. *Никитина И. О.* Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007.
20. *Пристансков В. Д.* Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2000.
21. *Пристансков В. Д.* Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. СПб., 2006
22. *Мустафина-Бредихина Д. М.* Ятрогенные преступления как новый тренд в современном обществе // Неонатология : Новости. Мнения. Обучение. 2017. № 4 (18).
23. *Тихомиров А. В.* Ятрогенный деликт // Проблемы ответственности по обязательствам, возникающим из причинения вреда жизни и здоровью в медицинской деятельности. Н. Новгород : Нижегородская правовая академия, 2002.
24. *Виноградов А. З., Рыков В. А.* Юридическая квалификация медицинских правонарушений // Медицина в Кузбассе. 2004. № 3.
25. *Румянцев С. Г., Капустина М. А.* Медицинские деликты в практике районной прокуратуры // Петербургский юрист. 2015. № 3.
26. *Тихомиров А. В.* Теория медицинской услуги и медицинского деликта. М. : НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012.
27. Коды Y40-Y84 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) десятого пересмотра.

References

1. *Stetsenko S. G.* Medical Law: Textbook. St. Petersburg: Iuridicheskii tsentr Press, 2004.
2. *Saverskii A. V.* Patient Rights on Paper and in Life. Moscow: Eksmo, 2009.
3. *Timofeev I. V.* Disease Treatment: Hands-on for Doctors. St. Petersburg: Severo-Zapad, 1999.
4. *Starchenko A. A., Tarasova O. V., Saldueva O. V., Guzhenko M. D.* Mapping of Defects in Medical Care: A Manual for Medical Workers and Experts on Defects in Medical Care. Moscow, 2015
5. Order of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund of 1 December 2010 No. 230 "On Approval of the Procedure for Organizing and Monitoring the Volume, Timing, Quality and Conditions of Providing Medical Care for Compulsory Medical Insurance" (expired).
6. Order of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund of 28 February 2019 No. 36 "On Approval of the Procedure for Organizing and Conducting Control of the Volume, Timing, Quality and Conditions of Providing Medical Care For Compulsory Medical Insurance" (registered by the Ministry of Justice of the Russian Federation on 18 June 2019).
7. *Ogarkov I. F.* Medical Offenses and Criminal Liability for Them. St. Petersburg: St. Petersburg University Publishing House, 1966.
8. *Kaminskii Iu. V., Timoshenko V. S.* Iatrogenesis: Classification, Categories, Rubrication. *Pacific Medical Journal*. 2007. No. 1.
9. *Tomilin V. V., Sosedko Iu. I.* Defects of Medical Care Allowed Private Practitioners (Industry). *Judicial-Medical Examination*. 2001. No. 4.
10. *Akopov V. I., Maslov E. N.* The Right Medicine. Moscow: Kniga-SERVIS, 2002.
11. Code of Administrative Offences of the Russian Federation of 30 December 2001 No. 195-FZ. *Collection of the Legislation of the Russian Federation*. 2002. No. 1 (Part 1). Art 1.
12. Resolution of the Government of the Russian Federation of 16 April 2012 No. 291 "On Licensing of Medical Activities (with the Exception of the Specified Activities Carried Out by Medical Organizations and Other Organizations in the Private Health Care System, on the Territory of the Innovation Center 'SKOLKOVO')". *Collection of the Legislation of the Russian Federation*. 2012. No. 17. Art. 1965.

13. *Sergeev V. V., Zakharov S. O., Ardashkin A. P., Tarasov A. A.* Legal Analysis of Professional Mistakes of Medical Workers. Samara: Sokol-T, 2000.
14. *Sergeev Iu. D., Erofeev S. V.* Unfavorable Outcome of Medical Care. Moscow: Ivanovo, 2001.
15. *Churliaeva I. A.* Criminalizing Medical Errors in the Criminal Legislation of the Russian Federation. *Lawyer*. 2018. No. 4 (87).
16. *Zalmunin Iu. S.* Medical Errors and Liability of Doctors: Thesis for a Candidate Degree in Medical Sciences. St. Petersburg, 1949.
17. *Kolokolov G. R.* Medical Error and its Place in the Structure of Adverse Effects of Treatment (iatrogenesis). *Questions of Modern Jurisprudence*. 2015. No. 45-46.
18. *Kolokolov N. A.* Inscrutable Thoughts Juror: Justice Against Dogma. *Criminal Proceedings*. 2019. No. 2.
19. *Nikitina I. O.* Crimes in the Field of Health Care (Legislation, Legal Analysis, Qualification, Causes and Preventive Measures): Synopsis of a Thesis for a Candidate Degree in Law Sciences. Nizhny Novgorod, 2007.
20. *Pristanskov V. D.* Theoretical and Methodological Problems of Investigation of Iatrogenic Crimes: Thesis for a Candidate Degree in Law Sciences. St. Petersburg, 2000.
21. *Pristanskov V. D.* Iatrogenic Crimes: Concept, Approaches to Research: Monograph. St. Petersburg, 2006.
22. *Mustafina-Bredikhina D. M.* Iatrogenic Crimes as a New Trend in Modern Society. *Neonatology: News. Opinions. Training*. 2017. No. 4 (18).
23. *Tikhomirov A. V.* Iatrogenic Tort. In Problems of Liability for Obligations Arising from Harm to Life and Health in Medical Activity. Nizhny Novgorod: Nizhny Novgorod Law Academy Publ., 2002.
24. *Vinogradov A. Z., Rykov V. A.* Legal Qualification of Medical Offenses. *Medicine in Kuzbass*. 2004. No. 3.
25. *Rumiantsev S. G., Kapustina M. A.* Medical Torts in the Practice of the District Prosecutor's Office. *St. Petersburg Lawyer*. 2015. No. 3.
26. *Tikhomirov A. V.* Theory of Medical Services and Medical Tort. Moscow: NP IC "IurInfoZdrav", 2012.
27. Codes Y40-Y84 of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems of the Tenth Revision.