

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ ЗАПРЕТОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<https://doi.org/10.33874/2072-9936-2022-0-1-89-97>

Настоящая работа посвящена актуальной теме. Разрешение проблем уголовно-правовых рисков медицинских работников обеспечивает качество медицинской помощи. Социальный запрос на качественную медицинскую помощь подтверждается многократно возросшими жалобами граждан в правоохранительные и контролирующие органы. В работе автор обосновывает необходимость качественной криминологической экспертизы и юридического прогнозирования последствий введения специальных уголовно-правовых запретов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи населению. Обоснован вывод о безусловной важности и необходимости уголовно-правового регулирования отношений, складывающихся в сфере здравоохранения. Предметом настоящего исследования явились закономерности легализации, функционирования и реализации уголовно-правовых запретов, предусматривающих уголовную ответственность за совершение преступлений в профессиональной медицинской сфере, а также основные закономерности развития судебной практики по указанной категории дел. В работе предложено авторское мнение о необходимости криминализации воспрепятствования оказанию медицинской помощи, реализованной в уголовном законе в 2019 г. Автором на основе дедуктивного метода правового исследования обосновывается необходимость учета указанных признаков в качестве квалифицирующих. Целью работы является исследование уголовно-правовых запретов, имеющих место в процессе правового регулирования профессиональной медицинской деятельности, демонстрация разнообразия судебной практики по указанной категории уголовных дел, а также обоснование вывода о неэффективности применения исключительно уголовно-правовых мер правового регулирования. Новизна работы определяется использованным общенаучным дедуктивным методом правового исследования, согласно которому к уголовно-правовым запретам в сфере профессиональной медицинской деятельности применены общие положения о порядке законодательной регламентации правовых предписаний. Результатом такого исследования стало авторское предложение об изменении составов ст. 109 и 118 Уголовного кодекса РФ. Автором продемонстрированы материалы судебно-следственной практики, которой подтверждается неэффективность мер государственного принуждения, применяемых к лицам, признанным виновными в совершении медицинских преступлений. Отдельно эмпирическим путем определен факт учета судебными органами клинических рекомендаций как формально-юридического требования, соблюдение которого отграничивает преступное и непроступное деяние специального субъекта. Автор приходит к выводу о том, что исключительно уголовно-правовыми средствами проблему качества медицинской помощи в РФ не решить, необходим комплекс социально-правовых мер, в том числе правовое просвещение медицинских работников.

**ИДРИСОВ
Наиль Талгатович**

кандидат юридических наук, доцент,
декан юридического факультета
Санкт-Петербургского института
(филиала) Всероссийского
государственного университета
юстиции (РПА Минюста России)
(г. Санкт-Петербург)

nail070@mail.ru

**Уголовно-правовой запрет;
уголовный закон;
профессиональная
медицинская деятельность;
юридическая техника;
законодательная
регламентация;
правовая определенность;
общественная опасность;
содержание уголовно-
правовых норм;
правовое предписание;
клинические рекомендации;
уголовное наказание;
правовое регулирование;
квалификация преступлений**

Nail T. IDRISOV

Candidate of Legal Sciences,
Associate Professor, Dean of the
Faculty of Law, St. Petersburg
Institute (Branch) of All-Russian State
University of Justice (St. Petersburg)
nail070@mail.ru

**Criminal law prohibition;
criminal law;
professional medical activity;
legal technique;
legislative regulation;
legal certainty;
public danger;
content of criminal law norms;
legal prescription;
clinical recommendations;
criminal punishment;
legal regulation;
qualification of crimes**

REGULATION AND IMPLEMENTATION OF MODERN CRIMINAL LAW PROHIBITIONS IN THE IMPLEMENTATION OF PROFESSIONAL MEDICAL ACTIVITIES

This work is devoted to an actual topic. The resolution of the problems of criminal risks of medical workers ensures the quality of medical care. The social demand for high-quality medical care is confirmed by the many times increased complaints of citizens to law enforcement and regulatory authorities. In the work, the author substantiates the need for high-quality criminological expertise and legal forecasting of the consequences of the introduction of special criminal law prohibitions regulating the procedure for providing medical care to the population. The conclusion about the absolute importance and necessity of the criminal law regulation of relations developing in the field of healthcare is substantiated. The subject of this study was the regularities of legalization, functioning and implementation of criminal law prohibitions providing for criminal liability for crimes committed in the professional medical field, as well as judicial practice in this category of cases. The paper offers the author's opinion on the need to criminalize obstruction of medical care, implemented in the criminal law in 2019. The author, based on the deductive method of legal research, substantiates the need to take into account these features as qualifying. The purpose of the work is to study the criminal law prohibitions involved in the process of legal regulation of professional medical activity, as well as to demonstrate the diversity of judicial practice in this category of criminal cases, as well as to substantiate the conclusion that the application of exclusively criminal law measures of legal regulation is ineffective. The novelty of the work is determined by the general scientific deductive method of legal research used, according to which general provisions on the procedure for legislative regulation of legal prescriptions are applied to criminal law prohibitions in the field of professional medical activity. The result of such a study was the author's proposal to change the compositions of Articles 109 and 118 of the Criminal Code of the Russian Federation. The author demonstrates the materials of judicial and investigative practice, the materials of which confirm the ineffectiveness of state coercion measures applied to persons found guilty of committing medical crimes. Separately, the fact of taking into account clinical recommendations by judicial authorities as a formal legal requirement, the observance of which distinguishes the criminal and non-criminal act of a special subject, is determined empirically. The author comes to the conclusion that the problem of the quality of medical care in the Russian Federation cannot be solved exclusively by criminal legal means, a set of socio-legal measures is needed, including legal education of medical workers.

Состояние уголовного правотворчества и правоприменения в сфере профессиональной медицинской деятельности на сегодняшний день свидетельствует о становлении нового социального порядка и реальности в медицине.

Патерналистские начала отечественной медицины уходят в прошлое; здравоохранение, надо полагать, прежним никогда не станет. Участие правоохранительных органов в процессе регулирования медицинской деятельности растёт и будет расти.

Согласно данным Следственного комитета РФ за 2020 г. возбуждено 2100 уголовных дел в отношении врачей [1]. В стране за прошлый год состоялась

60 обвинительных приговоров. Анализ судебно-следственной практики показывает, что до суда доходит каждое 10-е уголовное дело, возбужденное следователями [2].

Каждый медицинский работник (независимо от рода деятельности и специализации) является субъектом, деятельность которого может быть оценена с точки зрения уголовного закона. Квалификация действий или бездействия врача демонстрирует, что неприкасаемых нет. Факт выполнения жизненно важной, социально полезной деятельности не является иммунитетом от уголовного преследования.

Мнимые защитники интересов медицинских работников обосновывают отсутствие состава преступления в действиях врачей клятвой Гиппократова, многолетним опытом и заслугами, наградами и достижениями.

Однако согласно современному Уголовному кодексу РФ (далее – УК РФ) [3] данные обстоятельства не являются конструктивными признаками составов преступлений, в совершении которых обвиняются медики, т.е. не влияют на наличие или отсутствие основания уголовной ответственности; являются характеристикой личности, однако решающего уголовно-правового значения не имеют.

Анализ следственной и судебной практики свидетельствует, что деятельность правоохранительной системы, ее вмешательство в, ранее казалось, абсолютно закрытые вопросы стало реальностью – медицинским работникам следует это осознать и принять. Ярким примером тому является уголовный процесс по обвинению Э. Сушкевича и Е. Белой в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 105 УК РФ [4].

В то же время не следует считать, что острое уголовное репрессии направлено исключительно против врачей, не защищая их законные интересы. Однако та суетливость уголовного правосудия, отсутствие обоснованной криминологической экспертизы и юридического прогнозирования легализации уголовно-правовых запретов, низкий уровень юридической техники приводят к тому, что составы, направленные на защиту интересов медицинских работников, оказываются неспособными к реальному уголовно-правовому воздействию.

Так, Федеральным законом от 26 июля 2019 г. № 206-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников» в Уголовный закон введена ст. 124¹ «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи» [5].

Согласно пояснительной записке к проекту данного федерального закона в 2016 г. 1226 раз совершались противоправные действия, связанные с насилием в отношении медицинских работников, в том числе сотрудников скорой медицинской помощи, при исполнении ими служебных обязанностей, что в среднем составляет 1-2 нападения в месяц в субъекте РФ. Пострадавший в результате нападения медицинский работник лишается возможности оказать необходимую, нередко неотложную, медицинскую помощь нуждающемуся в ней человеку.

Таким образом, обосновывается необходимость уголовно-правового регулирования данных общественных отношений.

Однако юридическая техника изложения состава, нарушение системности уголовного закона при легализации данного уголовно-правового запрета привели к неэффективности данной нормы.

Так, формулировка «в какой бы то ни было форме», по сути, размывает границы запрещенного деяния.

На наш взгляд, в процессе легализации данного уголовно-правового запрета нарушен принцип определенности при формировании уголовно-правового запрета.

В первоначальной редакции законопроекта предусматривался перечень деяний, который составит содержание обязательного признака объективной стороны преступного деяния.

Согласно стенограмме заседания 226 Государственной Думы Федерального Собрания РФ от 10 июля 2019 г. в выступлении депутата А. С. Грибова отмечается: «По поводу поправки 3, которая также была подготовлена правительством, скажу, что в первоначальной редакции проектируемой статьи 124-1 предполагалось, что будет закрытый перечень воспрепятствования деятельности медицинских работников: удержание, угроза, создание препятствий по доступу к больному. Коллеги из правительства предложили сделать этот перечень открытым, в настоящий момент формулировка звучит так: «в какой бы то ни было форме». Таким образом, перечень действий, которые могут расцениваться как воспрепятствование деятельности, открыт» [6].

Представляется, что процесс формирования и легализации уголовно-правовых запретов должен подчиняться научно обоснованным правилам и принципам, реализация которых позволит адресатам этих запретов понимать, описание его содержания будет определенным и ясным.

В отечественной уголовно-правовой литературе высказано обоснованное мнение: «Социальное содержание уголовно-правовых норм определяется, во-первых, характером и ценностью тех личных, общественных и государственных интересов (благ), которые признаются объектами уголовно-правовой охраны, а во-вторых, механизмом их нарушения, теми реальными объективными и субъективными свойствами, которые характеризуют общественно-опасное деяние, посягающее на эти интересы. Специально-юридическое содержание уголовно-правовых норм заключается в криминообразующих признаках, отражающих общественную опасность деяния, конструкциях составов и юридических терминах, которые используются законодателем при формулировании запретов» [7, с. 5].

Таким образом, формирование ясного и определенного содержания признаков состава запрещаемого деяния есть установление специально-юридического содержания уголовно-правовой нормы, значение которого для эффективности последующей реализации нормы бесспорно.

Является ли ясным и определенным такой признак объективной стороны деяния, как способ, выраженный словами «в какой бы то ни было форме»?

На наш взгляд, определение круга деяний, запрещенных данной нормой, крайне затруднительно и требует дополнительных знаний адресатами запретов.

Обратимся к смысловому значению данного словесного образования. Согласно «Толково-словозобразовательному словарю» Т. Ф. Ефремовой оборот «в какой бы то ни было» понимается как «какой-нибудь, безразлично какой; какой попало; всякий, любой» [8, с. 438.].

Таким образом, избранная юридическая техника в процессе легализации уголовно-правового запрета не создает в сознании адресатов данного уголовно-правового запрета точного и определенного понимания границ запрещенного и дозволенного деяния. По сути, запрещено деяние, осуществляемое в «безразлично какой», «какой попало форме».

В зарубежной юридической доктрине также обращено внимание на необходимость четкого и ясного содержания запрещаемого деяния.

В частности, нами поддерживается одна из точек зрения на критерии ясности и определенности правового запрета, согласно которой элементарный принцип уголовного и конституционного права заключается в том, что правительство должно четко определить конкретное поведение как преступное таким образом, чтобы средний человек, не прибегая к юридической консультации, мог соблюдать закон [9, с. 747].

В деле «Штат Колорадо против Коннели» [10] в 1986 г. Верховный суд США сформулировал данное положение в официальном статусе, указав, что «никто не может быть обязан под угрозой жизни, свободы или собственности размышлять о значении уголовных законов. Все имеют право быть информированными о том, что государство приказывает или запрещает» [9, с. 748].

Следует заключить, что формирование четких, ясных и определенных границ запрещенного деяния при его легализации является показателем уровня соблюдения права и законных интересов граждан, поскольку неточное определение данных границ ведет к невозможности руководствоваться принципом «что не запрещено, то дозволено» (который, к сожалению, не получил законодательного закрепления в УК РФ).

Данное обстоятельство приводит к тому, что противоправные деяния квалифицируются по иным статьям, не предусматривающим обязательным признакам установление цели воспрепятствования оказанию медицинской помощи.

Авторы закона говорят о более чем тысяче случаев нападения на медицинских работников в год, однако судебная статистика показывает, что с момента введения данной нормы (более двух лет) лиц, осужденных по обвинению в совершении данного преступления, нет [12].

Представляется, что решение данного вопроса могло бы состоять в использовании иного приема законодательной техники криминализации деяний, а именно предусмотреть в квалифицирующих признаках составов преступлений, предусмотренных ст. 118 и 109 УК РФ такого признака, как «совершенное в процессе оказания профессиональной медицинской помощи пациенту».

Указанный способ легализации уголовно-правового запрета позволил бы надлежащим образом защищать профессиональную медицинскую деятельность как имеющую особую социальную значимость.

Более того, авторы законопроекта утверждают: «Установление уголовной ответственности за воспрепятствование законной деятельности врача соответствует степени общественной опасности деяния, имеет упреждающее и профилактическое значение, формирует ответственную оценку поведения и действий в отношении медицинских работников, является фактором правовой защиты и пациентов, и медицинских работников» [13].

Однако анализ диспозиции нормы, предусматривающей ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи, свидетельствует, что наказуемым является такое воспрепятствование, которое повлекло смерть или тяжкий вред здоровью пациента, в тот время как аналогичные действия, повлекшие тяжкий вред здоровью медицинского работника или его смерть по неосторожности, не являются воспрепятствованием медицинской деятельности. Таким образом данный состав защищает жизнь и здоровье медицинского работника, непонятно.

На наш взгляд, нарушена логика изложения законодательного материала с учетом требования системности. Статья 124¹ УК РФ расположена в гл. 16 Уголовного закона, видовым объектом преступлений, расположенных в данной главе, являются жизнь и здоровье. Следует полагать, что основным непосредственным объектом преступления, предусмотренного ст. 124¹ УК РФ, являются жизнь и здоровье именно пациента.

В процессе криминализации данного деяния в качестве показателя распространенности и общественной опасности деяния назывались противоправные действия, связанные с насилием в отношении медицинских работников, в том числе сотрудников скорой медицинской помощи, при исполнении ими служебных обязанностей. В результате легализации уголовно-правового запрета, призванного повысить правовые гарантии законной профессиональной деятельности медицинского работника, показатель уголовно-правовой охраны жизни и здоровья врача в процессе оказания медицинской помощи остался на прежнем уровне.

Предложенный же нами вариант отвечает идее учета повышенной общественной опасности деяния,

совершенного в отношении медицинского работника или пациента, повлекшее причинение тяжкого вреда здоровью или смерти как пациенту, так и медицинскому работнику. Следует указать, что общественная опасность данного деяния повышается в связи с особой характеристикой потерпевшего – медицинского работника или пациента (т.е. человека, нуждающегося в оказании медицинской помощи и ее получающий) и особая обстановка деяния – процесс оказания медицинской помощи.

Правила законодательной регламентации уголовно-правового запрета, характеризующегося повышенной общественной опасностью в связи с особой характеристикой обстановки и потерпевшего от преступления, требуют учета данного признака как квалифицирующего, но не требуют создания самостоятельной правовой конструкции, нарушающей системность и логику изложения законодательного материала, его роли как инструмента социального управления.

Практика уголовного преследования медицинских работников свидетельствует о достаточном разнообразии поведенческих актов, составляющих объективную сторону преступлений, в которых обвиняются врачи.

Так, Забайкальский краевой суд 18 октября 2019 г. признал законным осуждение медицинских работников Т. и П., подтвердив их вину в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ [14].

Т. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ к одному году и шести месяцам ограничения свободы с лишением права занимать врачебную должность и заниматься врачебной деятельностью сроком на один год и шесть месяцев. Установлены следующие ограничения: не уходить из места постоянного проживания (пребывания) в период с 22 до 06 ч., не выезжать за пределы территории г. Читы Забайкальского края, не изменять место жительства или пребывания без согласования специализированного органа, осуществляющего надзор за отбыванием осужденными наказания в виде ограничения свободы. Возложена обязанность являться в указанный орган для регистрации один раз в месяц.

П. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ к двум годам ограничения свободы с лишением права занимать врачебную должность и заниматься врачебной деятельностью сроком на один год и шесть месяцев. Установлены следующие ограничения: не уходить из места постоянного проживания (пребывания) в период с 22 до 06 ч., не выезжать за пределы территории г. Читы Забайкальского края, не изменять место жительства или пребывания без согласования специализированного органа, осуществляющего надзор за отбыванием осужденными наказания в виде ограничения свободы. Возложена обязанность являться в указанный орган для регистрации один раз в месяц.

Судом установлено, что основанием для обращения пациентки за медицинской помощью 12 февраля 2016 г. явилось появление черного стула накануне, в экстренном порядке она была направлена на госпитализацию в медицинское учреждение. В направлении документе выставлен диагноз: язва желудка под вопросом, желудочно-кишечное кровотечение.

В приемном покое дежурный врач после сбора анамнеза (выяснение жалоб, имеющихся направительных и иных медицинских документов) провел осмотр пациентки, данные о жалобах на черный стул за последние сутки, слабость, головокружение, боли в животе в области эпигастрия, сведения о проведенной 26 января 2016 г. в ГУЗ операции «лапароскопическая резекция головки поджелудочной железы» внесены в карту стационарного больного на дату 12 февраля 2016 г. 19:00. Для исключения кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта пациентка направлена на ФГДС. ФГДС проведена врачом-эндоскопистом Т. 12 февраля 2016 г. в 19:24. В протоколе ФГДС выставлен диагноз: очаговый гастрит.

Т. в ходе проведения пациентке ФГДС 12 февраля 2016 г. не осмотрел постбульбарный отдел и нисходящую ветвь 12-перстной кишки, в протоколе ФГДС от 12 февраля 2016 г. не указал причину, по которой отдел не был осмотрен, не уведомил об этом лечащего врача, не принял никаких мер для осведомления лечащего врача о необходимости повторного обследования и подготовки больной к обследованию постбульбарного отдела 12-перстной кишки. Основания для осмотра постбульбарного отдела 12-перстной кишки имелись на 12 февраля 2016 г. – об этом свидетельствует клиника кровотечения, факт проведения операции 26 января 2016 г. на головке поджелудочной железы, т.е. в проекции постбульбарного отдела 12-перстной кишки.

П., приступив к оказанию медицинской помощи пациентке с 15 февраля 2016 г., оценил объем проведенных диагностических и лечебных мероприятий, проведенных врачами с 12 февраля 2016 г. по 15 февраля 2016 г., заведомо зная о том, что постбульбарный отдел при проведении ФГДС 12 февраля 2016 г. не осмотрен, не выяснил причину, по которой врач-эндоскопист Т. не осмотрел этот отдел, хотя обстоятельства проведения операции в этой зоне требовали детального осмотра этого участка.

Восприняв заключение Т. от 12 февраля 2016 г. как достаточное для исключения кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, П. продолжил тактику лечения колита, избранную с 12 февраля 2016 г.

Однако действия П. указывают на то, что до выписки больной из стационара 20 февраля 2016 г. у него имелись сомнения в правильности выставленного диагноза: эрозивный сигмоидит. П. для убеждения

в правильности своих сомнений назначил проведение повторной ФГДС 19 февраля 2016 г. Однако, получив результаты обследования с указанием на то, что больная не подготовлена, не устранил своих сомнений в ошибочно выставленном диагнозе и выписал пациентку без проведения надлежащей ФГДС.

Смерть пациентки наступила 10 марта 2016 г. в результате шока смешанного генеза (геморрагический и инфекционно-токсический), а также синдрома полиорганной недостаточности, развившихся в результате прогрессирования деструктивного панкреатита (послеоперационный панкреатит с панкреонекрозом головки поджелудочной железы).

Между дефектами диагностики при госпитализации больной в 12 февраля 2016 г. и смертью пациентки имеется прямая причинно-следственная связь (неполное обследование, не выявлено основное заболевание, не установлен источник кровотечения (при проведении ФГДС 12 февраля 2016 г. не осмотрен постбульбарный отдел, нисходящая часть 12-типерстной кишки); не диагностированы осложнения предшествующего оперативного вмешательства на поджелудочной железе, не установлена причина кровотечения, в связи с этим проведено неполное лечение и больная выписана под амбулаторное наблюдение.

Приведенный пример подтверждает тезис о необходимости наличия уголовно-правового регулирования профессиональной медицинской деятельности, поскольку нормами иных отраслей права данное общественно опасное деяние не может быть квалифицировано.

В то же время в данном случае уголовного преследования медицинских работников наказание, применяемое к осужденным, на наш взгляд, является неэффективным.

Согласно ч. 2 ст. 43 УК РФ наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также в целях исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений.

Однако каким образом будет восстановлена социальная справедливость при уголовном преследовании медицинских работников, виновными действиями которых причинена смерть, в то время как наказание в виде ограничения свободы предусматривает ряд мер, связанных с запретом покидать место жительства в установленный период, а также город проживания?

Каким образом субъект профессиональной социально значимой деятельности, допустивший дефект оказания медицинской помощи, будет исправляться при таких ограничениях?

Каким образом данные ограничительные меры позволят предупредить совершение лицом иных противоправных деяний в будущем, поскольку при истечении срока дополнительного наказания в виде

запрета заниматься профессиональной деятельностью, медицинский работник приступит к дальнейшему врачеванию? Государство не обязывает его пройти повторное обучение или проверку на профессиональную пригодность.

Представляется, что арсенал современных инструментов уголовно-правового воздействия на медицинского работника не позволяет говорить об эффективности уголовного наказания. Иные меры государственного принуждения, предусмотренные уголовным законом, также являются неэффективными в данном случае.

На наш взгляд, по делам о ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей, повлекшем смерть человека (не только в отношении медицинских работников), должен быть предусмотрен механизм обязательного повторного обучения и аттестации работника, которая бы подтверждала профессиональную пригодность лица. Более того, такой механизм был известен российскому уголовному законодателю в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. [15, с. 66–68].

Актуальным в судебно-следственной практике является вопрос обоснования уголовной ответственности медицинского работника в части такого признака объективной стороны деяния, как ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей.

Так, приговором Высокогорского районного суда Республики Татарстан от 3 июля 2020 г. Ш. признана виновной в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей [16].

Данное преступление совершено при следующих обстоятельствах.

Ш., назначенная на должность врача-анестезиолога-реаниматолога палаты реанимации и интенсивной терапии хирургического отделения государственного автономного учреждения здравоохранения в соответствии с приказом главного врача организации, совершила причинение смерти другому человеку по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

В медицинское учреждение обратился гражданин С. с жалобами на боль в области живота и тошноту.

После проведенного медицинского осмотра врачом хирургом С. выставлен диагноз при поступлении «острый панкреатит» и последний для оказания квалифицированной медицинской помощи в условиях стационарного лечебного учреждения госпитализирован в хирургическое отделение.

В результате проводимого обследования в условиях, на основании анамнеза и жалоб С. заведующим хирургического отделения выставлен клинический диагноз: желчнокаменная болезнь, острый калькулезный обтурационный холецистит.

В связи с тем, что у С. сохранялся болевой синдром, увеличение размеров желчного пузыря и появление двойных контуров стенок желчного пузыря и нарастания лейкоцитоза, проводимая консервативная терапия, заведующим хирургического отделения, была признана неэффективной и больному последним были выставлены показания к срочной операции, а именно к лапароскопической холэцистэктомии под общим эндотрохиальным наркозом с искусственной вентиляцией легких. В связи с изложенным С. переведен в операционную хирургического отделения

Ш. находилась на дежурстве в качестве врача-анестезиолога-реаниматолога палаты реанимации и интенсивной терапии хирургического отделения учреждения здравоохранения.

Далее суд указывает основания возникновения должностования, т.е. профессиональные обязанности подсудимой: «На Ш. должностной инструкцией, утвержденной главным врачом, возложены обязанности: оценивать состояние больного перед операцией, назначать необходимые лечебно-диагностические мероприятия, связанные с подготовкой больного к наркозу, определять тактику ведения больного в соответствии с порядком и стандартом медицинской помощи, назначать премидикацию; подготавливать к работе и эксплуатации наркозо-дыхательную аппаратуру мониторингового наблюдения, а также необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты; осуществлять анестезиологическое обеспечение операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения в период их выполнения, применяя современные и разрешенные в Российской Федерации методы анестезии; проводить общую внутривенную, ингаляционную, регионарную, многокомпонентную и комбинированную анестезию при полостных и внеполостных операциях в хирургии, урологии, акушерстве и гинекологии, травматологии и ортопедии и других у взрослых и детей» [там же].

Кроме того, суд указал, что регламентом качества исполнения профессиональных обязанностей являются требования федерального законодательства. Ш. в силу занимаемой должности обязана выполнять требования Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе:

– п. 1, 2, 3, 7 ст. 4, согласно которым основными принципами охраны здоровья являются соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

– ст. 18, в соответствии с которой каждый имеет право на охрану здоровья, обеспечивающееся

оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Далее исходя из юридической силы нормативных актов суд указывает, что Ш. в своей работе должна знать и руководствоваться приказом Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реанимация»» и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ 2018 г. (Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов») «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре».

В теории и практике уголовного права и в профессиональных медицинских кругах дискутируется вопрос об обязательности клинических рекомендаций и роли данных рекомендаций при обосновании уголовной ответственности медицинского работника.

Представляется, что клинические рекомендации (несмотря диспозитивный характер наименования акта) имеют юридическую силу и также определяют границу преступного и не преступного поведения медицинского работника, что подтверждается материалами судебной практики.

«Кроме того, Ш. был нарушен алгоритм клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ 2018 года: «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре» при трудной интубации трахеи. В данном случае имело место длительное проведение интубации 6 попыток в течение 15 минут при рекомендации проведения интубации трахеи не более двух попыток» [там же].

Учитывая многократные (шесть раз) попытки проведения интубации трахеи (сопровождаясь раздражением окончаний блуждающего нерва) в течение короткого промежутка времени, имеющую место гипоксию, клиническую картину (цианоз верхней части туловища и набухание шейных вен), микроскопические признаки нарушения сердечного ритма, неравномерное кровенаполнение сосудов сердца с очагами малокровия в миокарде, со спазмом и плазматизацией стенок артериол, причиной смерти С. явилась рефлекторная остановка сердца с фибрилляцией желудочков, на фоне гипоксии, осложнившаяся отеком легких и отеком головного мозга.

Таким образом, нарушение профессиональных обязанностей медицинского работника обосновывается нарушениями требований нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок и качество оказания медицинской помощи, в том числе алгоритмы, клинические рекомендации и иные документы медицинского характера.

Согласно приговору суда Ш., легкомысленно относясь к исполнению своих обязанностей, предвидя возможность наступления общественно опасных

последствий своего бездействия в виде наступления смерти С. из-за неоказания ему полной и квалифицированной медицинской помощи, без достаточных к тому оснований, самонадеянно рассчитывая на предотвращение этих последствий, не выполнила в полной мере возложенные на нее должностной инструкцией, приказом Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реанимация», клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ 2018 г. (Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов») «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре», нормативно-правовыми актами и иным федеральным законодательством задачи по оказанию медицинской помощи больному С.

Безусловно, уголовно-правовыми мерами проблемы качества медицинской помощи не решить. С другой

стороны, современное состояние уголовно-правового регулирования медицинской деятельности создает повышенные уголовно-правовые риски у медицинских работников. На наш взгляд, способом снижения правовых рисков может стать особая профессиональная юридическая подготовка медицинских работников, включающая уголовно-правовое просвещение.

Представляется, что на сегодняшний день в целях обеспечения принципа справедливости и равенства назрела необходимость принятия разъяснений Пленума Верховного Суда РФ по уголовным делам, связанным с привлечением к уголовной ответственности медицинских работников. Верховному Суду РФ предстоит решить основную задачу – обеспечить интеграцию уголовно-правового воздействия и медицины, в первую очередь в виде выработки правил, приемов и способов квалификации уголовно-правовых деяний, совершаемых медицинскими работниками.

Пристатейный библиографический список

1. Следственный комитет Российской Федерации : сайт. URL: <https://sledcom.ru/> (дата обращения: 01.12.2021).
2. Врачи РФ : сайт. URL: <https://vrachirf.ru/company-announce-single/87188> (дата обращения: 01.12.2021).
3. «Консультант Плюс» : сайт. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 01.12.2021).
4. Мне стали говорить, что мальчику жить не надо // Lenta.ru : сайт. URL: <https://lenta.ru/articles/2019/07/22/child/> (дата обращения: 01.12.2021).
5. «Консультант Плюс» : сайт. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_329970/3d0cac60971a511280cbbba229d9b6329c07731f7/#dst100015 (дата обращения: 01.12.2021).
6. СОЗД – Государственная Дума : сайт. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/139439-7> (дата обращения: 01.12.2021).
7. Пудовочкин Ю. Е., Андиранов В. К. Закономерности формирования уголовного права // Научный вестник Омской академии МВД России. 2017. № 4 (67).
8. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. М. : Рус. яз., 2000.
9. Larkin J., Jr. Regulation, Prohibition, and Overcriminalization: The Proper and Improper Uses of the Criminal Law // Hofstra Law Review. 2013 Vol. 42 (3).
10. Википедия : сайт. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Колорадо_против_Конелли (дата обращения: 01.12.2021).
11. Общие показатели по категориям дел : сайт. URL: <http://stat.апи-пресс.пф/stats/ug/t/14/s/17> (дата обращения: 01.12.2021).
12. СОЗД – Государственная Дума : сайт. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/139439-7> (дата обращения: 01.12.2021).
13. Архив Ингодинского районного суда города Читы. Дело № 2899-2019.
14. Идрисов Н. Т. К вопросу об уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг в России : история, реальность, перспективы // Медицинское право: теория и практика. 2018. Т. 4. № 1 (7).
15. Архив Высокогорского районного суда Республики Татарстан. Дело № 1-25/2020.

References

1. URL: <https://sledcom.ru/> (date of the application: 01.12.2021).
2. URL: <https://vrachirf.ru/company-announce-single/87188> (date of the application: 01.12.2021).
3. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (date of the application: 01.12.2021).
4. They Began to Tell Me That the Boy Does Not Need to Live. URL: <https://lenta.ru/articles/2019/07/22/child/> (date of the application: 01.12.2021).

5. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_329970/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100015 (date of the application: 01.12.2021).
6. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/139439-7> (date of the application: 01.12.2021).
7. Pudovochkin Iu. E., Andiranov V. K. Regularities of the Formation of Criminal Law. *Scientific Bulletin of the Omsk Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2017. No. 4 (67), 2017.
8. Efremova T. F. *New Dictionary of the Russian Language. Explanatory-Word-Formation*. Moscow: Russkii iazyk, 2000.
9. Larkin J., Jr. Regulation, Prohibition, and Overcriminalization: The Proper and Improper Uses of the Criminal Law. *Hofstra Law Review*. 2013 Vol. 42 (3).
10. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Колорадо_против_Конелли (date of the application: 01.12.2021).
11. URL: <http://stat.ани-пресс.рф/stats/ug/t/14/s/17> (date of the application: 01.12.2021).
12. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/139439-7> (date of the application: 01.12.2021).
13. Archive of the Ingodinsky District Court of Chita. Case No. 2899-2019.
14. Idrisov N. T. On the Criminal Liability for Improper Provision of Medical Services in Russia: History, Reality, Prospects. *Medical Law: Theory and Practice*. 2018. Vol. 4. No. 1 (7).
15. Archive of the Vysokogorsky District Court of the Republic of Tatarstan. Case No. 1-25/2020.