**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. Халатность как категория уголовного права 4

ГЛАВА 2. Особенности халатности при исполнении должностных обязанностей врача 7

ГЛАВА 3. Уголовная ответственность за халатность, допущенную при исполнении должностных обязанностей врача 12

3.1. Российская практика 12

3.2. Зарубежный опыт 34

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 50

ПРИЛОЖЕНИЕ 51

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 59

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность настоящей работы очевидна, так как опасность преступления, заключающегося в нарушении врачом своих должностных обязанностей, поистине страшна, в нашем обществе по двум причинам – последствиям, которые бывают просто необратимы и высоким риском – из-за современного состояния здравоохранения. Согласно данным Г.А. Пашиняна, В.В. Жарова и В.В. Зайцева (2003), в последние годы в России значительно увеличилось число жалоб на неправильные или неправомерные действия медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей. Экспертные комиссии чаще всего решают вопросы о правильности избранной стратегии и тактики лечения, адекватности лечебных мероприятий, своевременности госпитализации и оказания медицинской помощи, причинно-следственной связи неблагоприятного исхода с действиями медицинского персонала и др.

Можно много говорить о несовершенстве англо–американской системы права, однако в Америке подобные должностные преступления стоят дорого, причем в большинстве случаев – дорого в прямом смысле. Как регулировать ответственность врачей за преступные ошибки, ведь именно уголовная ответственность, как это ни прискорбно – самый эффективный способ предупреждения преступлений.

Рассмотренные вопросы поднимались в медицинской и юридической литературе. Они освещались учёными прошлого и настоящего времени. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников анализировали: Ф.Ю. Бердичевский, И.И. Горелик, М.Д. Шаргородский, Н.И. Загородников, Н.С. Таганцев, И.Ф. Огарков, В.А. Глушков, А.Н. Красиков, А.И. Концевич, Н.С. Малеин, М.Н. Малеина, А.П. Громов, П.С. Дагель, Ю.Д. Сергеев, В.И. Акопов, В.П. Новосёлов и др. По некоторым вопросам, освещаемым в настоящей работе, были защищены диссертации (Ю.С. Зальмуниным, С.А. Химченко, М.В. Радченко, А.В. Серовым и др.).

Цель настоящей работы – исследование халатности врачей как уголовно наказуемого деяния.

Задачи работы:

- исследование халатности как категории уголовного права;

- анализ особенностей халатности врачей.

## ГЛАВА 1. Халатность как категория уголовного права

Халатность - преступление против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления, заключающееся в неисполнении или ненадлежащем исполнении должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Непосредственный объект преступной халатности не отличается от такового при злоупотреблении должностными полномочиями и других должностных преступлений.

Объективная сторона халатности выражается в следующих обязательственных признаках:

а) общественно опасное деяние образовалось в виде бездействия или действия, неисполнения или ненадлежащего исполнения должностным лицом своих обязанностей;

б) неисполнение (ненадлежащее исполнение) должностным лицом своих обязанностей произошло вследствие недобросовестного (небрежного) отношения им к службе;

в) общественно опасном последствии - существенном нарушении прав и законных интересов общества и государства;

г) причинной связи между общественно опасным деянием и общественно опасным последствием.

Неисполнение - бездействие, которое означает обязанность должностного лица выполнить возложенные на него функции, вытекающие из его служебных полномочий. При этом неисполнение должностным лицом своих обязанностей должно вытекать из законов, подзаконных актов, приказов, трудовых соглашений и т.д. Бесспорно, что и подзаконные акты, приказы, распоряжения, положения, инструкции должны находиться в полном соответствии с Конституцией РФ и действующим законодательством. Именно с этих позиций подлежит тщательной проверке законность возложения на должностное лицо тех или иных обязанностей.

Ненадлежащее исполнение - это неполное, неправильное, несовременное и (или) неточное их выполнение.

Ключевым моментом определения объективной стороны данного состава является установление двух обстоятельств:

1) были ли возложены на должностное лицо служебные обязанности, неисполнение или ненадлежащее исполнение которых повлекло существенное нарушение прав и интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства,

2) имело ли соответствующее должностное лицо реальную возможность (как объективно, так и субъективно) для надлежащего исполнения своих служебных обязанностей.

Состав рассматриваемого преступления по своей конструкции материален, что, как сказано выше, означает наличие существенного нарушения прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства. По ч.1 данной нормы такие последствия являются оценочными: они должны быть мотивированы в приговоре. (См. ст.285 УК)

Но как по первой, так и по второй части данного деяния между наступлением последствий и деянием необходимо наличие причинной связи. Характеризуя причинную связь между деянием и наступившими последствиями, невозможно абстрагироваться от субъективной стороны преступления.

Причинная связь - обязательный элемент объективной стороны халатности, характеризующийся неосторожной формой вины.

При этом следует иметь в виду, что установление причинной связи при неосторожной форме вины представляет особую трудность. Причинная связь тут не лежит на поверхности, она часто сопровождается другими сопутствующими факторами, привходящими причинами, которые объективно находились за пределами сознания должностного лица. Наконец, весьма нетрудно спутать причину с условием, способствующим наступлению общественно опасных последствий. Уголовно-правовая доктрина России давно отошла от теории "равнозначных условий", согласно которым любое условие, тем или иным образом способствовавшее наступлению результата, можно было принять за причину. Для наступления ответственности необходимо установление непосредственной прямой причинной связи, неизбежно приведшей к вредным последствиям.

Иногда общественно опасные последствия наступают от взаимодействия нескольких причин, причем в деле могут фигурировать несколько субъектов. Все эти факторы, конечно, усложняют расследование состава. Следует обратить внимание на то, что диспозиция ст.293 УК носит бланкетный характер. Как причинную связь, так и виновное отношение лица следует устанавливать применительно к нарушению каждой нормы закона, инструкции, положения, приказа и т.п. Если нарушение той или иной нормы не состоит в прямой и непосредственной причинной связи, то такое нарушение нельзя вменять должностному лицу.

Отсутствие вышеупомянутой причинной связи исключает ответственность за халатность (Ведомости Верховного Суда РСФСР. 1986. № 9. С.3), на это неоднократно указывал Верховный Суд РСФСР.

## ГЛАВА 2. Особенности халатности при исполнении должностных обязанностей врача

Ошибаются все. Даже саперы. С ними, правда, все просто - в большинстве случаев претензии по поводу непрофессионализма и халатности предъявлять уже некому. Другое дело врачи. Претензий к ним много (уж глаз замылился, прости господи, смотреть на детишек-калек по телевизору), выводов - кот наплакал, из них истине соответствует, дай бог, два процента…

Для начала следует определиться с понятиями. Большинство СМИ во всех случаях оперируют одним-единственным термином - "врачебная ошибка". В контексте свежего триллера из больничной палаты, наперегонки транслируемого по всем каналам с целью "быть первыми, кто осветил", это как минимум некорректно. Потому что с юридической точки зрения такое определение может быть дано только после расследования инцидента. К тому же оно принципиально отличается от определения "преступная халатность".

Преступная халатность наказывается в уголовном и административном порядке. За врачебную ошибку ни врач, ни клиника ответственности перед пациентом НЕ НЕСЕТ. Причина, по которой обыватель не видит разницы между врачебной ошибкой и преступной халатностью, очевидна: результат в обоих случаях один и тот же. А значит, трансформировать одно в другое (в процессе того самого обязательного выяснения причин) не так уж сложно.

Дело в том, что причины летальных исходов, ятрогенных заболеваний и т.д. у нас выясняют всегда "свои". Россия - одна из немногих стран в мире, где патологоанатомы подчиняются руководству клиники. То есть, проводя вскрытие, эти специалисты всегда имеют в виду: документально зафиксировав, что в кишечнике пациента был найден забытый тампон, они тем самым подводят под статью своего коллегу или даже начальника. Говорите, круговая порука? А сами бы разве не так поступили?

Помимо штатных патологоанатомов существуют, конечно же, врачебные экспертизы. Однако толку от них немногим больше, поскольку подчиняются они, опять-таки, непосредственно Минздраву. Независимая экспертиза (как бы она ни называлась на бумажке) в России отсутствует как институт. То есть да, конечно, главврач госпиталя Бурденко, подчиненного Министерству обороны, может во всеуслышание обвинить во врачебной ошибке гражданских эскулапов, лечивших Сычева. Но обычный-то пациент, погон и автоматов не носящий, в Бурденко не попадет по определению, а значит, рассчитывать на подобное не может.

Любые неприятности, как правило, легче не допустить, чем исправить. Врачебных ошибок это, увы, не касается - даже самый продвинутый врач всегда может ошибиться с той же вероятностью, что и топ-менеджер при подсчете прибылей от внедрения нового бренда. Да и от халатности стопроцентное противоядие пока не найдено. Как правило, для создания правильного к себе отношения специалисты советуют пациентам выполнять ряд нехитрых правил, сводящихся к следующей заповеди: хочешь спать спокойно на больничной койке - подкуй себя научно. Любой врач якобы отнесется к вам серьезнее, если вы проявите хотя бы частичные знания в области медицины, поговорите с ним на его языке, задайте пару правильных вопросов: а вы уверены, что лечить надо медом? а если шалфеем? и т.д.

Звучит как-то не очень. В жизни такой подход можно наблюдать, изучая поведение пенсионеров в районной поликлинике. Вместе с "серьезным отношением" врачей.

Гораздо более полезное действие - изучить стандарты Минздрава. Их, правда, более 800, и для того чтобы запомнить хотя бы половину, надо быть совсем уж свободным человеком. Тем не менее эти внутриведомственные формуляры довольно четко регламентируют действия врачей. В них прописаны примитивные алгоритмы: диагноз такой-то - делай то-то. И если ваш врач назначил вам капельницу вместо предписанного перорального лечения, вы вправе ткнуть пальцем в стандарт и потребовать сделать так, как там сказано.

Кроме того, вы можете попросту поменять лечащего врача. Для этого вам надо получить согласие главврача и того специалиста, под крыло которого вы собираетесь перейти. Как правило, второе автоматически прилагается к первому. Как договариваться с главврачами, лишний раз объяснять не стоит.

Сменить можно и всю клинику. Для этого вы должны обратиться либо в свою страховую компанию, либо в компанию, клиентом которой является клиника, в которую вы хотите перебазироваться. Долго, нудно, но возможно.

Если же обезопасить себя (близких) от ошибок или халатности врача не удалось, у вас есть три варианта действий в зависимости от того, чего вы жаждете - денег, извинений или наказания виновных.

1. Написать жалобу в Департамент здравоохранения. В лучшем случае врач получит по шапке в служебном порядке, причем не факт, что вас об этом известят. В худшем - бумага сгинет в недрах инертной организации. Увы, так происходит чаще всего.

2. Подать на врача в суд. Как и в первом случае, вывод о том, как квалифицировать оплошность доктора, будет делать "независимая комиссия при Минздраве". Поэтому смысл это имеет только тогда, когда вас обидела платная клиника. Даже в случае врачебной ошибки у вас есть шанс получить компенсацию, особенно если клиника заботится о своем имидже. У государственной же клиники (в любом случае) на это попросту нет денег. А на нет и суда нет. В таких ситуациях обычная реакция Минздрава - увольнение главврача, который отнюдь не всегда виновен в ошибках подчиненных.

3. Призвать на помощь СМИ. Общественный резонанс хоть и незначительно, но все же влияет на меру наказания за преступную халатность. Впрочем, условный срок или год общего режима с последующим досрочным освобождением за хорошее поведение вряд ли может считаться адекватным наказанием за халатность с летальным исходом. (Если исход не столь фатален, самой страшной карой будет лишение диплома и запрет на медицинскую деятельность) Очевидный минус - на несколько дней вы станете для страны чемто вроде героя реалити-шоу. Вместе со своим недугом. И вас, и его будут узнавать на улицах.

4. Обратиться к правозащитникам. Они посоветуют вам примерно то же, только объяснения будут гораздо более пространными и конкретными.

5. Предварительно застраховаться от врачебной ошибки или халатности. По крайней мере вам выплатят деньги, которые вы сможете потратить на устранение этой самой ошибки.

Много писали об обязательном страховании врачебных ошибок и даже подготовили соответствующий законопроект. В пример приводились платные частные клиники, которые в погоне за клиентом уже давно перешли на передовые формы обслуживания. Все так, но есть как минимум три загвоздки. Во-первых, не было официально объявлено, кто должен платить за страхование государственных больниц. Во-вторых, сами страховые компании отреагировали на предложение как-то вяло: подсчитав возможную прибыль, они вывели жидковатую (для них) цифру 6 млрд. рублей в год, в то время как на одной авто-гражданке они поднимают почти 60 млрд. И, наконец, самое главное: страховаться будет не пациент, а клиника. Что это значит? А то, что пострадавшие от врачебных ошибок будут месяцами обивать пороги чужих (не своих!) страховых компаний, которые костьми лягут, но докажут, что вины клиники-клиента либо нет вообще, либо она сводится к абсолютному минимуму, оцененному в три тысячи рублей. Удовольствие знакомо каждому, кто хоть раз выбивал страховку за ДТП.

Здесь надо сказать, что основания для этого у страховых компаний есть, и немалые. Как только солидные клиники "не для всех" стали исправно выплачивать залеченным клиентам деньги, вокруг них тут же стали кучковаться ушлые люди, не брезгующие заработать на своем здоровье. Грубо говоря, ты идешь к хорошему стоматологу, он ставит тебе пломбу и предупреждает о том, что в течение двух часов тебе нельзя принимать пищу. Выйдя от дантиста, ты идешь к ближайшему ларьку и покупаешь пакетик ирисок. А через день-другой снова приходишь к тому же дантисту, но уже без пломбы. Если он следит за своей репутацией, вы договоритесь. А вот с его страховой компанией договориться будет куда сложнее.

Получается, что, как ни крути, шансов сохранить здоровье больше у пациентов платных клиник, к тому же застраховавших себя от ошибок и халатности эскулапов? Не совсем так. Большинство "дел врачей", выигранных пациентами в судах, связаны не с ампутацией здоровой конечности и не с селезенкой, вырезанной вместо аппендикса. Они связаны со стоматологией и пластической хирургией. А это, извините, как раз и есть та самая платная медицина. С другой стороны, именно поэтому рассматривать подобные прецеденты как показатель нельзя. Человек идет в суд тогда, когда надеется что-то отсудить. А в случае с госмедучреждениями люди, как правило, не надеются ни на что.

## ГЛАВА 3. Уголовная ответственность за халатность, допущенную при исполнении должностных обязанностей врача

### 3.1. Российская практика

Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства,

Объективную сторону халатности составляют следующие обязательные признаки:

а) общественно опасное деяние в виде бездействия или действия - неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей;

б) общественно опасное последствие - существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства;

в) причинная связь между общественно опасным деянием и общественно опасным последствием.

Неисполнение должностным лицом своих обязанностей может быть как полное, так и частичное и выражается в его бездействии при наличии обязанности и реальной возможности выполнять определенные функции, вытекающие из служебного положения.

Нельзя вменять в вину должностному лицу несовершение им действий, которые не входили в его обязанности.

Ненадлежащим исполнением должностным лицом своих обязанностей является неполное, несвоевременное, неточное их исполнение.

Обязанности должностного лица определяются законами, подзаконными актами (инструкциями, положениями), трудовым соглашением (контрактом) или приказом вышестоящего лица (органа управления).

Для привлечения к уголовной ответственности за халатность необходимо устанавливать:

1) какие служебные права и обязанности были возложены на должностное лицо и какими нормативными документами они были определены;

2) какие именно обязанности были не исполнены или исполнены ненадлежащим образом;

3) повлекло ли это деяние существенное нарушение прав и законных интересов;

4) имело ли должностное лицо реальную возможность (объективно и субъективно) для надлежащего исполнения служебных обязанностей.

Состав "халатности" по конструкции материален - обязательным признаком объективной стороны является наличие общественно опасного последствия в виде существенного нарушения прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства (см. комментария к ст.285).

Субъектом является только должностное лицо (см. комментария к ст.285).

С субъективной стороны халатность характеризуется неосторожной виной.

Уголовные преступления работников здравоохранения можно разделить на две группы: профессиональные и должностные.

Под профессиональными преступлениями медицинских работников понимаются такие, которые совершаются при осуществлении профессиональных функций с нарушением предписаний законодательства, современных требований медицинской науки и практики, положений медицинской этики и врачебной деонтологии.

Действующий УК РФ предусматривает уголовную ответственность медицинских работников за следующие виды профессиональных преступлений:

* причинение смерти по неосторожности (ст.109);
* принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст.120);
* заражение ВИЧ - инфекцией (ст.122);
* незаконное производство аборта (ст.123);
* неоказание помощи больному (ст.124);
* незаконное помещение в психиатрический стационар (ст.128);
* торговля несовершеннолетними (ст.152);
* подмена ребенка (ст.153);
* разглашение тайны усыновления (ст.155);
* незаконное обращение с радиоактивными материалами (ст.220);
* незаконное изготовление, приобретение, хранение, пересылка, сбыт наркотических средств или психотропных веществ (ст.228);
* хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (ст.229);
* незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст.233);
* незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (ст.234);
* незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст.235);
* нарушение санитарно - эпидемиологических правил (ст.236);
* сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст.237);
* нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами (ст.248).

К профессиональным преступлениям медицинских работников необходимо отнести и стерилизацию мужчин и женщин без медицинских показаний, которая рассматривается как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст.111). Недопустимые эксперименты на людях также следует отнести к профессиональным правонарушениям медицинских работников, так как в случае неблагоприятного исхода речь может пойти о причинении смерти по неосторожности (ст.109) или умышленном причинении тяжкого или средней тяжести вреда здоровью (ст.111, 112).

Возможно привлечение работников здравоохранения к уголовной ответственности за совершение преступлений, которые можно назвать должностными: злоупотребление должностными полномочиями (ст.285), превышение должностных полномочий (ст.286), получение взятки (ст.290), служебный подлог (ст.292), халатность (ст.293).

Любой врач, соблюдая морально-этические нормы, должен не только знать и выполнять свои обязанности, но и иметь представление о той ответственности, которую он несет за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязанностей.

Юридическая ответственность врача за профессиональные правонарушения - широкое понятие. Оно включает в себя уголовную, гражданско-правовую, материальную и дисциплинарную ответственность.

Уголовная ответственность врача наступает за совершение преступления, предусмотренного Уголовным Кодексом Российской Федерации (УК РФ).

УК РФ дает такое понятие преступления:

"Преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания". При этом общественно опасным признается такое деяние, которое причиняет или создает возможность причинения ущерба объектам, охраняемым уголовным законом. К числу таких объектов относится здоровье человека. Поэтому применительно к медицинским работникам их профессиональным преступлением будет такое деяние (как активное действие, так и бездействие), которое причиняет вред здоровью граждан или создает возможность его причинения.

Не является преступлением действие (бездействие), хотя и формально "содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным Кодексом, но в силу малозначительности не обладающее общественной опасностью", то есть не причинившее вреда здоровью и не создавшее угрозы причинения вреда личности, обществу или государству.

Закон предусматривает две формы вины при совершении преступления, которое может быть совершено умышленно или по неосторожности.

Умышленное преступление может быть совершено с прямым или косвенным умыслом.

О прямом умысле говорят в том случае, когда виновное лицо сознавало общественную опасность своих действий (бездействий), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления. В профессиональной медицинской практике такие преступления крайне редки.

Если виновное лицо сознавало общественную опасность своих действий (бездействий), предвидело возможность их наступления, не желало, но сознательно допускало их наступление или относилось к ним безразлично, речь идет об умышленном преступлении, совершенном с косвенным умыслом.

Примером умышленного совершения преступления может быть следующий случай из судебной практики.

В онкодиспансере у гражданки К. был диагностирован рак пищевода. Там же больная была признана неоперабельной. Родственники обратились за помощью к хирургу X. - заведующему отделением районной больницы, который согласился прооперировать больную за определенное денежное вознаграждение. Больная была госпитализирована и ей была произведена операция: одномоментная резекция средней и частично нижней трети пищевода со сшиванием "конец в конец" центральной и периферической культей резецированного пищевода. На 2-й день после операции произошло расхождение шва, на 3-й день развился гнойный медиастинит, на 6-е сутки наступила смерть. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза пришла к заключению, что рак был операбелен, и что при двухмоментной, двухэтапной операции допускались шансы на благоприятный исход. После получения такого заключения следователь в ходе допроса задал ряд вопросов обвиняемому врачу, на которые тот дал следующие ответы:

а)"Как Вы расценивали прогноз? " - "Пессимистично";

б)"Была ли по Вашему мнению больная операбельной" - "Нет"; "Сократила ли операция жизнь больной? " - "В какой-то мере да, хотя она и была обречена";

г)"Почему Вы не использовали другие, более щадящие способы операции? " - "Больная все равно была обречена";

д)"Почему же Вы все-таки взялись ее оперировать? " - "Родственники настаивали, да и были предложены деньги".

Как следует из существа дела, выводов экспертизы и ответов врача, он вполне сознательно допускал сокращение жизни больной в результате проведенной операции, хотя и не желал ее смерти. В данном случае суд признал действия хирурга как убийство, совершенное с косвенным умыслом.

Неосторожное преступление может быть совершено по легкомыслию или небрежности. В первом случае (преступное легкомыслие} виновное лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействий), но легкомысленно, без достаточных к тому оснований рассчитывало на их предотвращение. Во втором случае (преступная небрежность) виновное лицо, хотя и не предвидело возможность наступления таких последствий, однако при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть.

Примером преступного легкомыслия может быть следующий случай. В стационар поступил больной с неосложненным закрытым переломом бедра. Дежурный молодой хирург решил выполнить самостоятельно и единолично металлоостеосинтез. Во время операции развилось сильное кровотечение и операционный шок. Больной погиб. Показаний к металлоостеосинтезу не было. Хирург легкомысленно рассчитывал на то, что никаких интраоперационных осложнений не наступит и он благополучно выполнит операцию.

Преступная небрежность определяется как непредвидение наступления вредных последствий, хотя виновное лицо могло и должно было предвидеть их наступление. На практике преступная небрежность нередко связана с невежеством, медицинской неграмотностью. Бытует заблуждение, что незнание своих обязанностей не влечет уголовной ответственности. Это неверно. Получая врачебный диплом, молодой специалист не только получает право заниматься врачебной деятельностью, но и берет на себя ответственность - уметь это делать. Не умеешь врачевать, заранее заяви о своей несостоятельности, откажись от врачебного диплома и не подвергай опасности самое ценное и самое хрупкое - здоровье и жизнь человека!

Не считается преступлением "случай" (невиновное причинение вреда, "казус", "несчастный случай в медицине"). Деяние признается совершенным невиновно (случайно), если совершившее его лицо (например медицинский работник) не осознавало общественной опасности своего деяния, не предвидело его общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть.

Пример. Прежде чем ввести больному антибиотик, врач справился у больного, как он переносит лекарства и не было ли у него, в частности, необычных реакции на введение антибиотиков. Получив отрицательный ответ, врач тем не менее выполнил необходимые пробы для определения повышенной чувствительности больного к антибиотикам. Пробы дали отрицательный результат. Однако при введении антибиотиков у больного развился тяжелый анафилактический шок, из которого больной был с трудом выведен. Здесь вины врача нет. Он сделал все, что было необходимо. Наступивших последствий предвидеть не мог. С юридической точки зрения происшедшее должно быть расценено как невиновное причинение вреда, так как отсутствует какая-либо форма вины.

Время от времени в медицинской литературе появляются сообщения, в которых предпринимаются попытки систематизировать профессиональные правонарушения медицинских работников. Авторы этих публикаций полемизируют друг с другом, приводят "убедительные", по их мнению, аргументы и обоснования в защиту своей точки зрения. К сожалению, эти попытки несостоятельны, так как являются выходом за пределы медицинских знаний и вторжением в компетенцию юриспруденции. Впрочем, особой необходимости специально "создавать" классификацию профессиональных преступлений медицинских работников нет, так как они уже систематизированы российским уголовным законодательством. Основные из них:

а) преступления против жизни и здоровья;

б) преступления против здоровья населения и общественной нравственности;

в) экологические преступления;

г) преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Классификация профессиональных преступлений медицинских работников представлена в таблице 8. Все статьи приведены по действующему Уголовному Кодексу Российской Федерации (УК РФ), принятому 24 мая 1996 года.

При выполнении своих профессиональных обязанностей медицинский работник может совершить умышленное (как правило, с косвенным умыслом) или неосторожное действие либо бездействие, последствиями которых могут быть вред здоровью или смерть пациента. В таких случаях ответственность наступает за убийство (ст.105), причинение смерти по неосторожности (ст.109),

Таблица 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификация профессиональных правонарушении медицинских работниковПреступления против жизни и здоровья  | Преступления против здоровья населения и общественной нравственности  | Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления  |
| Убийство (ст.105)  | Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка либо сбыт наркотических средств и психотропных веществ(ст.228)  | Злоупотребление должностными полномочиями (ст.285)  |
| Причинение смерти по неосторожности (ст.109)  | Хищение либо вымогательство наркотических средств и психотропных веществ (ст.229)  | Превышение должностных полномочий (ст.286)  |
| Умышленное или по неосторожности причинение вреда здоровью (ст.111, 112,115,118)  | Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропиых веществ (ст.233)  | Незаконное участие в предпринимательской деятельности (ст.289)  |
| Заражение ВИЧ - инфекцией (ст.122)  | Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст.235)  | Получение взятки (ст.290)  |
| Незаконное производство аборта (ст.123)  | Нарушение санитарно-зпидемиологических правил (ст.236)  | Служебный подлог (ст.292)  |
| Неоказание помощи больному (ст.124)  | Сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей (ст.237)  | Халатность(ст.293)  |
| Оставление в опасности.125)  | Надругательство над телами умерших и местами их захоронения (ст.244)  |  |

Причинение умышленного (ст. ст.111,112, 115) или по неосторожности (ст.118) вреда здоровью.

На операцию с диагнозом аппендицита поступил подросток 12 лет. Во время наркоза он перестал дышать. Мероприятия по оживлению успеха не принесли. Оказалось, что вместо баллона с кислородом к аппарату был подключен баллон с углекислотой. Причиной смерти явилось отравление углекислым газом. Действия врача, дававшего наркоз, квалифицированы как причинение смерти по неосторожности.

Медицинская сестра должна была ввести больной внутривенно раствор брома. Взяв из медицинского шкафа, с того места, где обычно стоял бром, склянку с бесцветной жидкостью и, не обратив внимания на этикетку, сестра сделала инъекцию. У больной сразу же после инъекции начались судороги. Несмотря на принятые меры, больная через час погибла. Оказалось, что вместо брома сестра ввела 10 мл дикаина. Ее действия также были квалифицированы как причинение смерти по неосторожности.

Перед операцией аборта вместо новокаина врач ввел местно нашатырный спирт. Последствием явился некроз влагалища, части прямой кишки, мочевого пузыря и мочеточника. Принятыми мерами жизнь больной была спасена, однако женщина оказалась инвалидом 1 группы. Врач был сужден за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Ответственность за преступления против жизни и здоровья может наступить в результате незаконного применения методов профилактики, диагностики, лечения, иммунобиологических препаратов, дезинфекционных средств и проведения биомедицинских исследований. Порядок применения этих методов, средств и исследовании установлен ст.43 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" (ОЗоОЗГ), в соответствии с которым возможно применение только разрешенных методов, средств и исследований. Закон допускает исключение, согласно которому не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении (в установленном порядке) методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться в целях излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия, а для лиц моложе 15 лет - письменного согласия их законных представителей.

Медицинская деятельность немыслима без экспериментирования, как и любая другая наука. Однако специфика медицинского эксперимента состоит в том, что он не всегда может быть завершен в искусственных условиях и требует окончательной проверки лишь на организме человека, что связано с риском наступления вредных последствий. В таких случаях медицинское действие, предпринятое в порядке новаторства, с юридической точки зрения должно удовлетворять двум обязательным условиям:

1) оно должно быть осуществлено в интересах излечения больного, 2) новаторские средства и методы должны пройти необходимую предварительную проверку на животных. Такая проверка считается достаточной, если доказана возможность получения положительных результатов, что само по себе не исключает определенную степень риска. Риск во многом связан с состоянием здоровья конкретного пациента: чем тяжелее и опаснее состояние больного, не поддающееся лечению общепринятыми средствами, тем шире может быть диапазон оправданного риска; чем меньше опасности таит болезнь, тем большую вероятность благоприятного исхода должна показать апробация нового средства или метода на животных.

Понятие "риска" ("врачебного риска", "риска в медицине") четко определяется УК РФ. В ст.41 говорится: "I. Не является преступлением причинение вреда... при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.2. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда...3. Риск признается необоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой жизни многих людей... ".

Риск правомерен, если соблюден ряд условий. Отсутствие хотя бы одного из них дает основание считать риск необоснованным, что при наличии последствий в виде вреда здоровью может повлечь уголовную ответственность. Приводим четыре обязательных условия обоснованного риска:

1) наличие доказанной опытными данными объективной возможности достижения полезной цели, например излечения больного, облегчения его страданий;

2) полезная цель не может быть достигнута нерискованными действиями, например консервативные методы лечения исчерпаны - необходима хирургическая операция;

3) наступление вредных последствий лишь возможно, но не неизбежно, например неблагоприятные последствия операции только возможны, но не являются неизбежными;

4) пациент должен быть согласен на применение рискованных медицинских действий. Согласие должно носить продуманный характер, то есть после предоставления больному полной информации как о состоянии его здоровья, так и о последствиях применения или отказа от применения предлагаемого медицинского вмешательства.

Закон предусматривает ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией (ст.122). В отношении медицинского работника может быть возбуждено уголовное дело, если вследствие ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей произошло заражение ВИЧ-инфекцией. Примером может служить уголовное дело в отношении врачей г. Элисты, действия которых привели к заражению ВИЧ-инфекцией большой группы детей. В отношении заражения венерической болезнью закон прямо не указывает на возможность привлечения к уголовной ответственности медицинских работников. Однако поскольку заражение венерической болезнью приносит несомненный вред здоровью человека, медицинский работник, допустивший заражение пациента венерической болезнью, может быть привлечен к уголовной ответственности за неосторожное причинение вреда здоровью.

Ст.123 У К РФ предусматривает незаконное производство аборта. По закону выполнение аборта разрешается только лицу, имеющему высшее медицинское образование соответствующего профиля - акушеру, гинекологу. Производство аборта лицом, не имеющим такого образования, считается незаконным.

Ст.36 ОЗоОЗГ уточняет ряд положений, касающихся законного производства аборта. В ней записано, что право самостоятельно решать вопрос о материнстве принадлежит исключительно женщине. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке до 12 недель, а по социальным показаниям (невозможность содержать будущего ребенка из-за отсутствия материальных средств у одинокой безработной, отсутствие жилья у одинокой беженки, беременность несовершеннолетней и т. и) - до 22 недель. При наличии медицинских показаний и согласия женщины аборт производится независимо от срока беременности. Перечень медицинских показаний определяется Министерством здравоохранения РФ, а социальных - Правительством РФ. Закон уточняет, что аборт может быть проведен только в учреждениях, имеющих лицензию на этот вид медицинской деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку, то есть акушерами или гинекологами, либо врачами, прошедшими соответствующую специализацию.

Повышенную уголовную ответственность несут лица, ранее судимые за незаконное производство аборта.

Наибольшее наказание может понести лицо, которое произвело незаконный аборт, повлекший по неосторожности смерть потерпевшей или тяжкий вред ее здоровью: инвалидность, неизлечимую болезнь, бесплодие и др.

Уголовная ответственность в таких случаях наступает только тогда, когда установлена прямая причинная связь между действиями лица, производившего аборт, и наступившими тяжкими последствиями.

Если смерть женщины наступила после того, как врач произвел аборт в антисанитарных условиях или в обстановке, не гарантирующей ликвидации тяжких последствий, его действия могут рассматриваться не только по ст.123, но и по п.2. ст.105 как "убийство, то есть прижизненное причинение смерти другому человеку, в том числе женщине, заведомо для виновных находящейся в состоянии беременности". Такое преступление может быть совершено только с косвенным умыслом в отношении смерти беременной женщины, так как врач, хотя и не желал наступления опасных последствий своих действий, но должен был предвидеть возможность опасных последствий и сознательно допускал возможность их наступления.

Действия врача, сделавшего аборт в ненадлежащих условиях (даже в случае наступления тяжких последствий), будут уголовно ненаказуемы, если он действовал в условиях крайней необходимости, то есть если он проводил операцию по жизненным показаниям. Это положение касается любых операций, проводимых во имя спасения больного или пострадавшего, находящегося в критическом состоянии.

Юридическое понятие "крайняя необходимость" составляет одну из форм обстоятельств, исключающих преступный характер деяния. Определение этого понятия дается в ст.39 УК РФ:

1) Не является преступлением причинение вреда охраняемым законом интересам в условиях крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности..., если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышение пределов крайней необходимости.

2) Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред. равный или более значительный, чем вред предотвращенный".

Таким образом, понятие "крайняя необходимость" включает в себя два определяющих положения:

а) невозможность устранения опасности иными средствами, кроме причинения вреда,

б) причиненный вред должен быть меньшим, чем вред предотвращенный, причем имеется в виду не столько количественная, сколько качественная характеристика вреда (в качественном отношении активные действия врача, производящего операцию но жизненным показаниям, направлены на спасение больного, находящегося в критическом состоянии, то есть па предотвращение "абсолютного" вреда - смерти).

Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным оказывать ее в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности средний или тяжкий вред здоровью либо смерть больного, наказывается по ст.124 УК РФ. Эта статья предусматривает ответственность не только врачей, но и других медицинских работников, например среднего медицинского персонала, что соответствует ст.20 ОЗоОЗГ.

Неоказание помощи больному может выразиться в том, что медицинский работник в конкретных условиях не выполняет действий, направленных на спасение жизни, излечение или облегчение страданий. Оказание медицинской помощи может выразиться как в действиях прямого медицинского характера (остановка кровотечения, трахеостомия, внутривенная инъекция лекарственного препарата и т.п.), так и опосредованного (доставка в лечебное учреждение, вызов специализированной медицинской бригады и др.).

Вопрос о том, является ли причина неоказания медицинской помощи неуважительной, решается в каждом конкретном случае на основании оценки всех обстоятельств дела. Законом предусматриваются следующие уважительные причины:

а) крайнее переутомление или болезнь медицинского работника, требующие постельного режима или изоляции (в случае заразного заболевания);

б) занятость лечением другого, не менее тяжело больного пациента;

в) отсутствие транспортных средств для выезда к далеко находящемуся больному; в последнем случае суд при определении вины всегда ставит перед экспертами вопрос: сохранялась ли возможность оказания эффективной медицинской помощи, если врач добрался бы до пациента пешком? Время на дорогу суд определяет опытным путем.

Пример. В приемное отделение нейрохирургического стационара мать принесла ребенка, находившегося в бессознательном состоянии. Врач отделения не принял ребенка и отправил мать в соседнюю детскую больницу. Мать доставила ребенка в больницу без признаков жизни. Смерть наступила от аспирации инородного тела. Врач нейрохирургического стационара был осужден за неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности смерть.

Медицинские работники медико-социальных учреждений (домов престарелых, "Хосписов", домов ребенка и т.п.) могут быть привлечены к уголовной ответственности за оставление в опасности людей, находящихся в этих учреждениях (ст.125 УК РФ). Речь идет об оставлении без помощи лиц, находящихся в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенных возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или беспомощности. Ответственность наступает в том случае, если виновный был обязан оказывать помощь, имел возможность ее оказывать, однако своим бездействием поставил пострадавшего или беспомощного человека в опасное для жизни или здоровья состояние.

К уголовным преступлениям, включенным в эту группу, относят ряд преступлений, связанных с незаконным обращением с наркотическими веществами и психотропными средствами, незаконное занятие частной медицинской и фармацевтической деятельностью, сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей, надругательство над телами умерших.

Незаконное распространение наркотических и психотропцых веществ - острая социальная проблема. Несмотря на принятые международные н российские меры контроля и борьбы ("Единая конвенция о наркотических веществах", 1961; "Венская конвенция о психотропных веществах", 1971; Постановление ВС РФ "О концепции государственной политики по контролю за наркотиками в РФ" от 22.07. 1993 № 5494-1 и др.), в одних странах употребление наркотиков стабилизировано на высоком уровне, в других - прогрессирующе возрастает.

В соответствии со ст.228, 229, 233 УК РФ незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, сбыт и хищение наркотических средств и психотропных веществ, а также незаконная выдача или подделка рецептов на такие вещества и средства влекут за собой уголовную ответственность. Незаконным считается нарушение специальных правил н инструкций по производству, изготовлению, переработке, хранению, учету, отпуску, реализации, продаже, распределению, перевозке, пересылке, приобретению, использованию, ввозу, вывозу либо по уничтожению указанных веществ, а также по порядку эксплуатации инструментов и оборудования, используемых при изготовлении наркотических средств и психотропных веществ. В целях охраны жизни и здоровья людей закон предусматривает производство таких средств и веществ только по специальному разрешению для удовлетворения научных и медицинских потребностей.

Незаконные действия с наркотическими веществами представляют высокую степень общественной опасности, способны причинить тяжкий, а нередко и непоправимый ущерб здоровью человека. Следовательно, установление уголовной ответственности за действия, способствующие распространению наркомании, обусловлено в первую очередь их высокой общественной опасностью. В то же время борьба с незаконным изготовлением, распространением наркотиков и психотропных веществ необходима не только потому, что такие действия могут причинить значительный вред здоровью человека, но и в связи с тем,

что такие противоправные действия ведут к совершению других, более тяжких преступлений.

К ответственности по этим статьям могут привлекаться как частные лица, так и работники государственных учреждений. В первую очередь это относится к медицинским и фармацевтическим работникам, имеющим доступ к наркотическим и психотропным средствам.

Под наркотическими закон понимает вещества, которые либо оказывают одурманивающее действие, либо вызывают эйфорию, либо способны в ряде случаев повлечь пристрастие к этим веществам (наркоманию), либо могут вызвать тяжелые душевные или иные заболевания. Наркотическими веществами, изготовление и сбыт которых преследуется по закону, являются опиум, морфин, пантопон, героин, гашиш, анаша и др.

Психотропными являются вещества, которые оказывают действие на центральную нервную систему и нарушают психическую функцию при применении их длительное время в повышенных дозировках.

Для наступления уголовной ответственности не имеют значения сроки хранения наркотических или психотропных средств, способы их изготовления, приобретения, перевозки, а также формы сбыта: продажа, обмен, дарение, дача взаймы и др. Наказание усиливается за незаконные действия с наркотическими и психотропными веществами в крупных размерах. "Крупный размер" наркотического вещества устанавливается в каждом случае отдельно с учетом массы, степени агрессивности и его стоимости.

Необходимо знать, что лицами, которым наркотические вещества вверены в связи с их служебными обязанностями, являются медицинские работники, сотрудники аптек, медицинских складов и баз. где хранятся эти вещества.

Ст.235 УК РФ предусматривает ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью. Незаконным считается занятие этими видами деятельности без лицензии при наличии последствий в виде неосторожного причинения вреда здоровью или смерти.

Порядок обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения определяется специальным законом от 19 апреля 1991г.

Под санитарно-эпидемиологическим благополучием населения закон понимает такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние на организм человека факторов окружающей среды и имеются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Для достижения санитарно-эпидемиологического благополучия создаются санитарные правила. Они представляют собой нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности влияния на человека факторов среды его обитания, а также - санитарные и гигиенические требования к обеспечению благоприятных условий жизнедеятельности людей. Санитарные правила обязательны для всех государственных органов, общественных объединений, предприятий (независимо от ведомственной подчиненности), всех должностных лиц и отдельных граждан.

По закону граждане России имеют право на благоприятную среду обитания (окружающую природную среду, условия труда, проживания, быта, отдыха, воспитания и обучения, питание, потребляемую или используемую продукцию). При этом имеется в виду, что среда обитания не должна оказывать вредное влияние не только на ныне живущее население, но и на здоровье будущих поколений.

Если условия среды обитания нарушены и причиняют вред здоровью в результате массовых инфекционных или неинфекционных заболеваний, отравлений, профессиональных заболеваний, то граждане имеют право на возмещение ущерба здоровью в полном объеме. Для воспрепятствования попадания в неблагоприятные условия среды обитания закон предоставляет гражданам право на своевременное получение от предприятий и организаций (в пределах их компетенции) полных и достоверных сведений:

а) о состоянии среды обитания и здоровья населения, эпидемической обстановке, действующих санитарных правилах;

б) о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и их результатах;

в) о качестве выпускаемых товаров, в том числе пищевых продуктов и питьевой воды.

Наделяя граждан указанным правом, закон обязывает их заботиться о состоянии собственного здоровья, здоровье и гигиеническом воспитании своих детей, соблюдать действующие санитарные правила и требования государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Закон устанавливает ряд общих требований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

1) при планировании и застройке населенных пунктов должны создаваться условия для предупреждения и ликвидации вредного влияния факторов окружающей среды;

2) любой вид продукции народного хозяйства (на всех этапах производства, транспортировки, хранения и применения), должен отвечать действующим санитарным правилам;

3) новые технологии, материалы, вещества и изделия допускаются к применению лишь после разрешения государственной сапитарно-эпидемиологической службы;

4) санитарным правилам и международным требованиям безопасности должна соответствовать любая продукция, закупаемая за рубежом;

5) качество питьевой воды и атмосферного воздуха должны соответствовать санитарным нормам, а количество воды должно быть достаточным не только для физиологических, но и для хозяйственных потребностей человека;

6) в соответствии с санитарными нормами должны осуществляться захоронение, переработка, обезвреживание и утилизация производственных бытовых отходов;

7) требованиям санитарных правил должны соответствовать жилищные условия, обстановка производственной зоны, условия работы с радиоактивными веществами, другими источниками ионизирующего или неионизирующего излучения - шумом, вибрацией, электромагнитными полями радиочастот, ультразвуком и др.;

8) обеспечение профилактических медицинских осмотров системой обязательного медицинского страхования;

 9) выполнение комплекса мер по предупреждению и ликвидации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений;

10) проведение специальных экспертиз и консультаций по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Важным разделом закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" являются положения об ответственности за нарушения его требований. Здесь прежде всего дается понятие санитарного правонарушения, под которым признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства. При этом предусматриваются дисциплинарная, административная, уголовная и экономическая ответственность.

В целях обеспечения постоянного контроля за соблюдением закона устанавливаются государственный и ведомственный санитарно-эпидемиологический надзор, производственный и общественный контроль. Государственный надзор включает: а) наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания; б) выявление и установление причин и условий возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений населения; в) разработку обязательных для исполнения мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; г) осуществление комплекса контрольных гигиенических и противоэпидемических мероприятий; д) применение мер пресечения санитарных правонарушений и привлечение к ответственности виновных;

е) ведение государственного учета инфекционных, профессиональных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений населения, возникших в связи с неблагоприятным воздействием на здоровье человека факторов среды его обитания; ж) ведение санитарной статистики.

По закону в стране организуется единая Государственная санитарно-эпидемиологическая служба, на которую возложена функция проведения в жизнь всех перечисленных положений закона.

Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей (ст.236 УК РФ). Эта статья подразумевает действующие правила и инструкции, направленные на предотвращение эпидемий или массовых отравлений. К их числу относятся:

- правила контроля за водоснабжением и качеством продовольственных продуктов,

- правила по обеспечению санитарного состояния общественных мест, транспорта и промышленных предприятий,

- правила профилактической дезинфекции мест общественного пользования и истребления разносчиков инфекций,

- правила проведения предохранительных прививок,

- правила выявления больных и бациллоносителей,

- правила обязательной регистрации инфекционных заболеваний, изоляции и госпитализации больных,

- правила санитарной охраны границ и др.

В случае угрозы возникновения или распространения эпидемических инфекционных заболеваний на соответствующих территориях вводятся особые карантинные правила, направленные на предупреждение, распространение и ликвидацию эпидемических заболеваний. Нарушение этих правил также образует состав преступления, предусмотренного ст.236 УК РФ.

Врач несет уголовную ответственность как в случае ненадлежащего выполнения установленных санитарно-эпидемиологических правил, так и в случае их невыполнения.

В ряде случаев медицинские работники могут привлекаться к уголовной ответственности за сокрытие или искажение информации об обстоятельствах (событиях, фактах, явлениях), создающих опасность для жизни и здоровья людей (ст.237 УК РФ). Такая ответственность может возникать при сокрытии или искажении информации о больных с венерическими, острозаразными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, радиационными поражениями и т.п. Опасность таких действий состоит в том, что упускается возможность или своевременность проведения мероприятий, направленных на предотвращение распространения таких поражений среди населения. Ранее такой статьи в УК РФ не было; по всей вероятности необходимость ее появления в числе других связана с Чернобыльской катастрофой.

Нередко в медицинской практике с научной или учебной целью необходимо проводить посмертные опыты или хирургические манипуляции на трупах людей. Допускается также посмертная заготовка органов и тканей от трупов для целей последующей трансплантации. Такие действия предусматриваются законом РФ "О трансплантации органов и(или) тканей человека" и специальными инструкциями о проведении посмертных операций на трупах людей (закон о трансплантации будет рассмотрен отдельно). Однако, если действия медицинских работников, производящих соответствующие разрешенные законом мероприятия, приводят к неоправданно обезображивающим тело последствиям, речь может идти об уголовной ответственности за надругательства над телами умерших (ст.244 УК РФ).

### 3.2. Зарубежный опыт

Проблема врачебных ошибок является одной из важнейших в медицинском праве. Количество врачебных ошибок, к сожалению, не сокращается, а возрастает. Так, в США жертвами врачебных ошибок ежегодно становятся от 40 до 87 тыс. американцев. От врачебных ошибок погибает больше людей, чем от СПИДа. По самым скромным подсчетам, экономический ущерб, ежегодно наносимый врачебными ошибками в США, приравнивается к государственному бюджету России. Таким образом, в судебной практике все чаще возникают дела (уголовные и гражданские) о врачебных ошибках. Медицинский персонал привлекают к уголовной ответственности, а медицинские клиники несут огромные убытки в виде выплат в качестве компенсаций за причиненный моральный вред и вред, причиненный здоровью. Но в данной цепи также задействованы и другие организации - страховые компании и фармацевтические фирмы. Первые часто обязаны выплачивать солидные суммы пациентам, а затем предъявляют регрессные иски медицинскому учреждению, что может стать для медучреждения началом конца. Фармацевтические фирмы в свою очередь также могут быть привлечены к ответственности, например за поставку некачественной фармацевтической продукции.

Из всего сказанного следует, что крайне необходимо дать ответ на два важных вопроса. Первый - что такое врачебная ошибка? Второй вопрос более сложный: какая врачебная ошибка влечет ответственность, а какая не влечет ответственность, прежде всего врача? Дать определение врачебной ошибки не так просто. Нужно сказать, что в литературе распространена точка зрения, согласно которой если совершена врачебная ошибка, то уже есть основания для привлечения, например врача, к уголовной ответственности. Данный в корне неверный подход усугубляется еще и тем, что, как правило, следователь, производящий предварительное следствие, не вникает в тонкости медицинской практики, врачебной деонтологии, не анализирует судебную практику по данной категории дел. Дело в том, что до сих пор ни в медицинских, ни в юридических вузах не преподают фундаментальный прикладной курс медицинского права. Все это приводит к неправильной правовой квалификации деяний, так как и для судьи дело о врачебной ошибке (особенно уголовное) представляется весьма сложным. Ситуация иногда выправляется при наличии в деле адвоката, имеющего соответствующую практику, но и таковых в России всего несколько, в то время как, например, в США, Великобритании и ФРГ существуют адвокатские конторы, где работают адвокаты, специализирующиеся исключительно на вопросах медицинского и фармацевтического права. Поэтому в практике есть случаи, когда медицинский персонал привлекался к уголовной ответственности необоснованно. Однако надо сказать, что, к сожалению, все чаще врачи совершают ошибки, влекущие уголовную ответственность. И это свидетельствует не только о непрофессионализме отдельных специалистов, но и о том общем неудовлетворительном состоянии, в котором пребывает российская медицина.

В австралийском деле Эллис против Районной Больницы Уоллсенд суд большинством голосов решил, "... что клиника несет солидарную ответственность в тех случаях, когда пациент может обратиться прямо в клинику за лечением или консультацией. Такой ответственности не возникает, когда клиника просто предоставляет услуги, которые врач может использовать при лечении своих пациентов... ". В другом деле Апелляционный суд Онтарио решил, что "... обязанности клиники не ограничиваются простым наймом компетентного персонала... ".

При установлении того, имела ли место небрежность, суды придерживаются тех же определений, которые они используют при рассмотрении любых других гражданских исков или уголовных дел. Главный вопрос, на который нужно ответить судье, - имело ли место ненадлежащее исполнение стороной своих обязательств. Иными словами, было ли лечение, примененное врачом (клиникой), ниже того стандарта лечения, который установлен законом, и, следовательно, можно ли говорить о наличии деликта или уголовно наказуемого деяния. Главная и самая трудная задача, которую должен решить истец, - это бремя доказывания того, что небрежность врача стала причиной нанесенного ущерба. Как правило, задача эта весьма трудновыполнимая. Практика показывает, что пациенту, пытающемуся добиться успеха в процессе против врача, придется столкнуться с гораздо большими трудностями, чем при участии в любом ином судебном процессе о причинении вреда. Анализ судебной практики стран Западной Европы, где медицинское право и прецедентная практика более развиты, показывает, что суды выносят решение в пользу истца, присуждая определенную сумму, примерно в 30-40% дел по сравнению с 86% общего количества всех остальных дел.

Суды неоднократно обсуждали этот важный вопрос, который напрямую связан с врачебной ошибкой, - вопрос о стандарте медицинского ухода и предполагаемых профессиональных навыках, которые ожидаются от врача. Вновь обратимся к зарубежной судебной практике.

Еще в 1838 г. в Англии было вынесено интересное решение. Судья Тиндалл, который рассматривал дело о врачебной ошибке, заявил: "Каждое лицо, приобретающее профессию, берет на себя бремя осуществления данной профессии с определенной степенью умения и прилежности. Но при этом такое бремя не подразумевает того, что данное лицо, например адвокат, берет на себя обязательство выиграть дело своего клиента. Так и профессионализм хирурга не подразумевает того, что при любых обстоятельствах он выполнит лечение на самом высоком профессиональном уровне, абсолютно исключая негативные последствия... " Эта цитата весьма важна для правоприменительной практики, а само решение за почти 200 лет не потеряло своего практического значения. Данный прецедент был применен почти через сто лет в другом прецедентном деле - R v. Bateman, в котором суд пояснил: "Если лицо представляет себя обладающим специальными знаниями и навыками перед своим пациентом, то данное лицо обязуется перед этим пациентом проявить должный профессионализм при осуществлении лечения... но присяжные не должны понимать это как обязанность проявить самый высокий профессиональный уровень, равно как указание на отсутствие ответственности за низкий профессионализм... " Таким образом, врач не является специалистом, гарантирующим абсолютное выздоровление, и не является профессионалом высочайшего мастерства. Но тогда встает вопрос: каким же требованиям и какому уровню должен он отвечать? И снова мы можем найти ответ на этот вопрос в судебной практике английских судов - ответ, ставший классическим, дал судья Макнейр в деле Болам против Администрации Больницы Фрим: "... профессиональные навыки врача могут быть определены с помощью специального теста... человек не обязан обладать высочайшим уровнем мастерства с риском того, что его сочтут небрежным... Действующее право гласит, что вполне достаточно, если он применяет уровень мастерства, обычный для рядового специалиста, практикующего в данной области... " То есть речь идет об обычном враче-практике, который следует установленному стандарту своей профессии или по меньшей мере практикует на должном уровне, обладает достаточными медицинскими познаниями, в большой степени осведомлен о новых достижениях в области медицины, как должен быть осведомлен среднестатистический компетентный врач. Обстоятельства, в которых врач лечит своего пациента, также будут приняты во внимание. Не раз указывалось в конкретных делах, что суд должен иметь в виду: от врача, работающего в чрезвычайной ситуации, не имеющего всех необходимых средств, нельзя требовать таких же результатов, как от врача, работающего в идеальных условиях.

Эта точка зрения была поддержана и судьей Мастиллом в деле Уилшера, где он указал, что если врач "... находится в стесненных обстоятельствах ввиду чрезвычайной ситуации и ему приходится производить множество действий одновременно, то тот факт, что одно из этих действий он осуществил неправильно, не должен быть основанием для привлечения его к ответственности... ".

Согласно принципам медицинского права, врач должен ставить диагноз с той же тщательностью, с какой он действует всегда при взаимодействии с пациентами. Известный ученый И.А. Кассирский писал, что в клинической медицине, не имеющей границ по многообразию болезней и их симптоматологии, очень часто причиной диагностических ошибок становится недостаточная компетентность или полузнание врача. Незнание может дойти до такой степени, которая граничит с невежеством. Однако судебная практика зарубежных стран выработала некоторые принципы для определения ответственности врача за совершение диагностической ошибки.

Так, согласно английской судебной практике, ошибка при постановке диагноза не будет считаться преступной небрежностью, если при этом "... был соблюден соответствующий стандарт по уходу за пациентом, но будет считаться одной из неизбежных опасностей, сопутствующих медицинской практике... ".

Однако ответственность может быть возложена на врача в том случае, если ошибка при постановке диагноза была допущена в связи с тем, что врач, например, перепутал истории болезней\*(42), не применил процедуры и тесты, которые компетентный врач-практик счел бы соответствующими данному случаю, или просто не смог установить в состоянии пациента каких-либо моментов, которые не упустил бы компетентный врач. Как минимум, врач должен обследовать своего пациента, уделив должное внимание медицинской карте больного, а также тем сведениям, которые пациент сообщит ему. Диагноз по телефону весьма рискован, особенно если факты, касающиеся здоровья пациента, таковы, что у врача возникают подозрения, которые могут быть опровергнуты только путем соответствующего клинического обследования.

Одна из проблем при определении того, имела ли место ошибка в диагнозе, заключается в выборе научной технологии, которую нужно использовать в конкретном случае. Обычно нужно проводить лабораторные тесты, если симптомы предполагают их использование, но сложные процедуры стоят дорого и применяются только в крайне запутанных случаях. Например, непроведение рентгенографического обследования может быть сочтено преступной небрежностью, но при этом часто отсутствие рентгенографического обследования не влечет ответственность.

Обратимся к английской судебной практике. По мнению лорда Дженнинга, "... в одном из предыдущих дел врач подвергался критике за то, что не использовал рентген, а иногда использовал его в тех случаях, когда это не было необходимым. Этот случай показывает, что суды не всегда находят присутствие преступной небрежности, если пациенту не сделали рентген; это зависит от обстоятельств каждого конкретного дела... ". Так, например, только около 1% от всего объема рентгеновских снимков лодыжки, которые были сделаны в травматологических отделениях, показали наличие перелома, и даже из этого количества (1%) в большинстве случаев наблюдалось заживление, которое произошло бы и в том случае, если бы перелом не был обнаружен. Это еще раз говорит о том, что решение данных вопросов является крайне сложным.

Из английской судебной практики для нас наибольший интерес в данном контексте представляют дело Лэнгли против Кэмпбелла и дело Таффил против East Surrey Area Health Authority\*(49), которые наглядно иллюстрируют иски, закончившиеся решением в пользу пациентов. В обоих делах иск касался врачебной ошибки в связи с постановкой неправильного диагноза. В деле Лэнгли пациент вернулся из Восточной Африки незадолго до появления у него первых симптомов малярии. Врач-терапевт не смог поставить диагноз и его действия были квалифицированы как преступная небрежность, при этом судья принял во внимание слова родственника пациента о том, что предположение о возможности подобного диагноза было высказано врачу семьей пациента. В деле Таффил пациент прожил многие годы в условиях тропического климата; врач не сумел диагностировать амебозную дизентерию, что в результате привело к смерти пациента. Тот факт, что врач не смог поставить правильный диагноз, был признан основанием для уголовной ответственности врача.

В случаях, когда врач сомневается при вынесении диагноза, практика в зарубежных странах исходит из того, что пациента необходимо направить к другому специалисту для дальнейшего обследования. Для врача может быть проблематично определить, когда ему необходимо обращаться за дополнительным советом и консультацией к своим коллегам, но в случае сомнений для врача предпочтительнее будет направить пациента для дальнейшего обследования специалистом, особенно если врач не может объяснить какой-либо аспект состояния пациента.

Основной причиной диагностических ошибок является недостаточная компетентность врача. Нужно сказать, что часто по отношению к некоторым врачам термин "некомпетентность" неприменим, ибо речь идет об элементарном невежестве. Выделим основные причины, ведущие к диагностическим ошибкам: игнорирование или неумелое использование анамнеза; неполное обследование пациента; ошибочная трактовка клинических данных; ошибочная оценка рентгенологического и лабораторного исследования; небрежность и спешка в обследовании; неправильная формулировка диагноза.

В терапевтическом отделении городской клинической больницы больной С. в течение 8 суток находился на обследовании. По заключению консилиума был установлен инфильтративный туберкулез легких. Больной был переведен в районный туберкулезный диспансер. Однако на основании анамнеза, собранного у родственников, и объективного осмотра больного уже перед смертью у него была выявлена флегмозная ангина. На аутопсии и при бактериологическом исследовании секционного материала подтвержден диагноз гнойного стафилококкового тонзиллита, осложненного перитонзиллярным абсцессом, глубокой флегмоной шеи, фибринозно-гнойным плевритом и перикардитом. Туберкулез при вскрытии не обнаружен. Причины диагностической ошибки заключались в недостаточно полно собранном анамнезе, поверхностном осмотре больного, а также в лечебно-тактических ошибках, последовавших за диагностической ошибкой. Все это привело к тяжким последствиям.

В судебной практике английских и американских судов не раз обращалось внимание на то, что обычная человеческая подверженность совершению ошибок исключает ответственность до тех пор, пока поведение обвиняемого не выходит за рамки тех границ, которые установлены для опытного или компетентного врача. Этот важный вопрос, к сожалению, пока не исследуется должным образом в российской судебной практике. Здесь лучше начать с содержания ст.41 УК, которая гласит:

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.

2. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам.

3. Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия".

Ясно, что "процент риска" в медицинской практике высок, как ни в одной другой профессии, ибо врач имеет дело не с механизмом или роботом, а с живым организмом, многие стороны которого, как теперь оказывается, еще не разгаданы человеком. Поэтому проблема врачебной ошибки и ответственности врача является, пожалуй, ключевым вопросом медицинского права.

Данный вопрос поднимался в суде по делу Уайтхаус против Джордана, в котором врачу-акушеру было предъявлено уголовное обвинение в том, что он неумело применил хирургические щипцы, вследствие чего голова ребенка оказалась в зажатом положении, что спровоцировало асфиксию и повреждение мозга. Судья - лорд Дженнинг вынес решение, согласно которому хотя использование щипцов было вполне оправданным, но обвиняемый использовал их неумело и тем самым проявил преступную небрежность. Первоначальное решение было пересмотрено в Апелляционном суде, и в постановлении апелляционной инстанции содержались весьма категоричные оценки. Лорд Дженнинг особо отметил, что ошибка врача не может рассматриваться как преступная небрежность. За решением лорда Дженнинга скрывалось крайнее нежелание признавать врачей виновными в преступной небрежности, о чем свидетельствуют более ранние решения того же самого судьи. Когда дело было передано в Палату лордов, позиция лорда Дженнинга была отвергнута. Как отметил лорд Фрэйзер, "... ситуация такова, что в том случае, если данную ошибку не допустил бы компетентный специалист, претендующий на обладание профессиональными знаниями и навыками, а обвиняемый претендует на это, и действующий в стандартных обстоятельствах, тогда это преступная небрежность... ".

Грубые медицинские ошибки почти всегда признаются преступной небрежностью. Ошибки при проведении операции, такие, как удаление не того члена или проведение операции не тому пациенту, обычно считаются грубыми ошибками. Так, например, применение не того медицинского препарата, который был нужен, или, зачастую с гораздо более серьезными последствиями, использование не того газа при проведении анестезии иногда ведет даже к возложению ответственности, согласно английской прецедентной практике, в соответствии с принципом res ipsa loquitur, что невозможно по российскому уголовному праву. Во многих таких делах обычно речь идет о том, что внутри тел пациентов оставляют медицинские инструменты после проведения хирургических операций.

В делах такого рода, известных под названием "тампонные дела", возложение ответственности иногда производится в соответствии с принципом locus classicus, который был утвержден прецедентным решением по делу Мэхон против Осбома. В данном деле, как и в последующих решениях, суды в весьма жесткой форме и четко обозначили те действия, которые нужно проводить в конце операции, дабы удостовериться в том, что никакие инородные предметы не оставлены в теле пациента. Вся ответственность за то, чтобы проследить, что ни тампоны, ни какие-либо другие предметы не оставлены в теле пациента, лежит на хирурге, и он не имеет права перепоручать это медсестре. Этот момент был особо подчеркнут в деле Мэхона лордом Годдардом, который сказал: "Так как только хирург имеет право проводить операцию, грубо говоря, "вводить тампоны в тело", то его же обязанностью является и вытащить их оттуда, и если факты говорят о том, что он действовал вопреки требованиям общепринятого разумного стандарта при лечении, то, совершив ошибку, он не может быть освобожден от ответственности, сказав: "Я полагался на медсестру". Это показывает, насколько серьезно оценивают английские и американские суды данные дела. К сожалению, в российской судебной практике отсутствует столь глубокий анализ материалов "тампонных дел".

В уголовных кодексах ряда стран предусмотрена специальная статья, которая рассматривает правонарушения медицинских работников в тех случаях, когда профессиональная деятельность ставит под непосредственную угрозу жизнь, телесную неприкосновенность или здоровье пациента. Нарушение прав граждан при оказании врачебной помощи влечет за собой уголовную ответственность. В УК нет специальной статьи, предусматривающей уголовную ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи как самостоятельного состава преступления. В этих случаях уголовное преследование производится по ст.105 (убийство), ст.109 (причинение смерти по неосторожности), ст.118 (причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности), а также ст.293 (халатность), ст.292 (служебный подлог) УК. Учитывая специфику и сложность медицинской деятельности, важно наличие трех элементов для возникновения уголовной ответственности.

Когда причинен вред (здоровью или моральный вред), возникает главный вопрос выплата компенсации. Пациент, для того чтобы получить компенсацию, прежде всего должен доказать, что имела место небрежность со стороны врача. Это особенно трудно сделать, когда врач является признанным профессионалом в своем деле. При этом суды, вынося решения по таким искам, часто ссылаются на доктрину res ipsa loquitur. Согласно данной доктрине, предполагается, что со стороны обвиняемого имела место преступная небрежность. Если обвиняемый не сможет опровергнуть это, то считается, что истец доказал свою правоту. Доктрина часто применяется в судебной практике европейских стран (например, ирландское дело Lindsay v. Mid Western Health Board). Истцы иногда обращаются к доктрине res ipsa loquitur в связи с тем, что во многих случаях причинения вреда может быть весьма затруднительно доказать вину врача. Она наиболее эффективна в делах, где ущерб причинен в результате происшествия с участием специальных технических средств или если ущерб истцу был причинен в тот момент, когда он проходил какой-либо сложный процесс. Доктрина применяется только в том случае, когда истец не может точно определить характер преступной небрежности, в результате которой ему был нанесен ущерб, и если сам обвиняемый не представит никаких объяснений по поводу того, как был причинен этот ущерб. Сам ущерб должен быть таковым, "какой не мог быть причинен в нормальных обстоятельствах, а только при наличии преступной небрежности". Таким образом, в деле о причинении нейрологического ущерба, последовавшего после трудной аортографии, аргумент по res ipsa loquitur был отклонен на том основании, что причиненный ущерб был признан как неизбежный риск данной процедуры. Частое применение данной доктрины в медицинских делах является весьма уместным в связи с трудностями, иногда испытываемыми пациентом при обнаружении причиненного ему ущерба как следствия процедур, в которых он (истец) мало что понимает и во время которых он мог находиться в бессознательном состоянии. Кроме того, res ipsa loquitur может рассматриваться как противодействие "корпоративной солидарности", согласно которой многие врачи поддерживают своих коллег, даже зная, что они совершили преступление. Однако доктрина эта может иметь меньшее значение в условиях все большей открытости, иначе говоря, большей прозрачности в медицинской практике. Следует всегда помнить и о том, что суды обычно неохотно применяют принцип res ipsa loquitur, и это явствует из английского дела, в котором судья Мего сказал: "... если принять ту точку зрения, согласно которой преступная небрежность неизбежно имеет место, если что-то произошло не так, как было нужно пациенту, то очень немногие дантисты, врачи и хирурги, какими бы компетентными, сознательными и аккуратными они ни были, сумели бы избежать абсолютно несправедливых обвинений в преступной небрежности, возможно, даже неоднократно в течение своей карьеры... ".

Безуспешная попытка использовать доктрину res ipsa loquitur была предпринята в деле Ludlov v. Swindon Health Authority, в котором особо подчеркивалось, что истец должен был представить факты, которые стали бы поводом для возбуждения дела о преступной небрежности. В данном деле истица заявила, что она пришла в сознание в ходе операции, когда ей делали кесарево сечение, и испытала при этом сильную боль. Однако она не смогла доказать, что боль появилась в тот момент, когда ей должны были ввести галотан; соответственно, не имела места небрежность при введении анестетика.

Тем не менее есть случаи, когда истцу причиняется такой ущерб, который свидетельствует о несомненной преступной небрежности врача.

В деле Глас против Cambridge Area Health Authority пострадал головной мозг пациента в результате того, что у него случился сердечный приступ, когда он находился под общей анестезией. Суд постановил, что подобное не должно было случиться в данных обстоятельствах и что, следовательно, на обвиняемого легло бремя доказывания, т.е. он должен был представить объяснение случившегося, которое бы доказывало отсутствие в его действиях преступной небрежности.

Канадское дело Макдональд против York County Hospital Corpn дает нам следующий пример. В данном деле истца доставили в больницу для лечения перелома лодыжки, а вышел он из больницы с ампутированной ногой. Все требования доктрины res ipsa loquitur были налицо: обычно в подобных обстоятельствах пациент не теряет ногу, если не имеет места преступная небрежность. Истец не мог объяснить, что случилось, и обвиняемый не мог этого объяснить, а истец указал на врача, чья преступная небрежность привела к данному вреду.

Дело Макдональда похоже на более раннее английское дело Кэссиди против Министерства здравоохранения, в котором истец поступил в больницу для проведения операции, чтобы излечиться от контрактуры двух пальцев, а вышел из больницы с четырьмя сведенными пальцами. Судья Дженнинг выразил мнение, согласно которому истец имел полное право сказать: "Я лег в больницу, чтобы мне вылечили два сведенных пальца, а выписался с четырьмя сведенными пальцами, и теперь я не в состоянии пользоваться одной рукой. Этого бы не случилось, если бы меня лечили должным образом... " Хотя принцип res ipsa loquitur и не применяется автоматически, есть несколько примеров "тампонных дел" (они уже обсуждались выше), в которых эта доктрина успешно применялась.

В деле Мэхон против Осборна, например, суд решил, что пациент мог ничего не знать об использовании тампонов в ходе операции и что, следовательно, именно хирург должен был выполнить свою обязанность и убедиться, что после операции не были оставлены тампоны в теле пациента.

Привлечение к уголовной ответственности не исключает возможности предъявления гражданского иска к врачу. В большинстве стран предусмотрена гражданская ответственность врачей и клиник, и пациент или его законные представители предъявляют через суд материальный иск врачу за причиненный здоровью вред. Большинство исков в отношении вреда, причиненного пациенту, подаются в гражданские суды, так как часто между пациентом и врачом не существует никакого договора. В связи с этим пациент подает гражданский иск против клиники. Чаще всего это происходит в отношениях с государственными учреждениями. В частном секторе, напротив, часто имеют место договорные отношения, следовательно, есть возможность предъявить иск о возмещении причиненного ущерба согласно договору, заключенному с врачом или клиникой.

В канадском деле Ла Флер против Комели суд постановил, что хирург (специалист по пластической хирургии) был связан прямо установленной договорной гарантией, которую он дал пациенту. Данная гарантия появляется, если врач неосмотрительно сказал: "Никаких проблем не будет. Вы будете довольны".

Дело такого рода будет сравнительно необычным, и для практических целей любое обсуждение врачебной небрежности может быть ограничено ответственностью в рамках деликтного права, в котором стоит вопрос первостепенной важности: кому предъявить иск?

Наконец, следует сказать о том, что суды обычно учитывают и проблему внедрения новых технологий в медицину. Нужно сказать, что при определении гражданской ответственности полезно обратить внимание и на зарубежный опыт.

Так, в деле R v. B. пациент - французская гражданка подала гражданский иск против клиники, в которой ей делали пластическую косметическую операцию. Суд установил, что неблагоприятный результат операции явился следствием не небрежности со стороны врача, а нового метода, использовавшегося врачом, и последний при этом до проведения операции предупредил пациента о возможности отрицательного результата. Суд указал в своем решении, что в данной ситуации нельзя говорить о врачебной ошибке, влекущей гражданско-правовую ответственность.

Под моральным вредом законодательство понимает нравственное или физическое страдание, причиненное действиями, посягающими на личные, неимущественные права либо на принадлежащие гражданину нематериальные блага.

Прежде всего это жизнь и здоровье человека, личная и семейная тайна, которым может быть нанесен вред в результате действий или бездействия медицинского работника. Ненадлежащее врачевание приводит помимо прямого вреда жизни и здоровью человека и к моральному вреду. Это физические и психические страдания, унижение достоинства личности, посягательства на честь, достоинство и деловую репутацию человека, неприкосновенность частной жизни. Например, грубость, проявляемое неуважение к пациенту, унижение его достоинства, причинение ему боли, страданий, когда их можно избежать, являются моральным вредом, который подлежит компенсации, так как нарушает законные права пациента. Наряду с возмещением вреда, причиненного здоровью, выразившегося в стойкой утрате трудоспособности, например из-за укорочения конечности после ненадлежащего лечения перелома конечности, пациент вправе требовать возместить и моральный вред, так как стал хромым. И то, и другое чаще всего возмещается определенной суммой, которая в конечном итоге определяется судом. Причем если возмещение вреда жизни или здоровью основано на объективных данных, то компенсация морального вреда оценивается произвольно пострадавшим и судом с учетом разумной достаточности и реальных возможностей причинителя вреда. Моральный вред может быть причинен в связи с потерей близкого человека, разглашением врачебной тайны, заболеванием, возникшим в результате нравственного страдания. Моральный вред может включать и нарушение иных неимущественных прав.

Примером может служить дело из английской судебной практики Уайтфорд против Хантера (Whiteford v. Hunter). Обвиняемый по данному делу поставил диагноз "карцинома мочевого пузыря", который, как впоследствии выяснилось, оказался ошибочным. Главным вопросом, поставленным судьей для разрешения, был вопрос: должен ли был обвиняемый в обязательном порядке использовать цистоскоп (он не имел своего собственного, и весьма проблематично для него было бы достать этот инструмент). Суд решил, что в данном случае врач не может быть привлечен к уголовной ответственности, аргументируя это тем, что обвиняемый "... действовал в точном соответствии с установившейся на тот момент практикой... ".

В связи с этим большое значение приобретают как своевременный сбор доказательств, так и правильный перекрестный допрос свидетелей.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В законодательстве Российской Федерации ответственность врача, медицинского учреждения перед пациентом оговорена в целом ряде законов и подзаконных актов, начиная с "Правил предоставления платных медицинских услуг населению... " и заканчивая Уголовным Кодексом Российской Федерации.

Хотя многие из этих отношений регулируются юридическими нормами, однако, большинство граждан, обращающихся к врачу, недостаточно хорошо знают свои права и обязанности. Этому способствовало то обстоятельство, что в течение долгого времени отношения врача и пациента в нашей стране регулировались в основном приказами и инструкциями Министерства здравоохранения, издаваемыми с грифом "для служебного пользования" и потому мало доступными для населения, а многие данные медицинской статистики были закрыты.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Обладание высшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения.

Огромное значение таких благ, как жизнь и здоровье, обусловливает необходимость их всемерной охраны и исследования общественных отношений в сфере здравоохранения.

Надо заметить, что общие положения законодательства о здравоохранении развиваются и детализируются ведомственными документами, определяющими порядок решения частных вопросов здравоохранения. В этой связи вполне естественной является необходимость точного выполнения положений, записанных в таких ведомственных документах, как приказы, распоряжения, инструкции, правила, методические письма и т.д.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

(Названия документов и тексты статей)

"Основы Законодательства Российской Федерации Об Охране Здоровья Граждан" (Раздел 12. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан)

Статья 66. Основания возмещения вреда, причиненного здоровью граждан.

В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Ответственность за вред здоровью граждан, причиненный несовершеннолетним или лицом, признанным в установленном законом порядке недееспособным, наступает в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей природной среды, возмещается государством, юридическим или физическим лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 67. Возмещение затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий.

Средства, затраченные на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий, взыскиваются с предприятий, учреждений, организаций, ответственных за причиненный вред здоровью граждан, в пользу учреждений государственной или муниципальной системы здравоохранения, понесших расходы, либо в пользу учреждений частной системы здравоохранения, если лечение проводилось в учреждениях частной системы здравоохранения.

Лица, совместно причинившие вред здоровью граждан, несут солидарную ответственность по возмещению ущерба.

При причинении вреда здоровью граждан несовершеннолетними возмещение ущерба осуществляют их родители или лица, их заменяющие, а в случае причинения вреда здоровью граждан лицами, признанными в установленном законом порядке недееспособными, возмещение ущерба осуществляется за счет государства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подлежащий возмещению ущерб определяется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 68. Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.

В случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, ущерб возмещается в соответствии с частью первой статьи 66 настоящих Основ.

Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

Закон РФ "О защите прав потребителей"

Статья 13. Ответственность продавца (изготовителя, исполнителя) за нарушение прав потребителей:

За нарушение прав потребителей продавец (изготовитель, исполнитель) несет ответственность, предусмотренную законом или договором.

Убытки, причиненные потребителю, подлежат возмещению в полной сумме сверх неустойки (пени), установленной настоящим Законом или договором.

Уплата неустойки (пени) и возмещение убытков не освобождают продавца (изготовителя, исполнителя) от исполнения возложенных на него обязательств в натуре перед потребителем.

Продавец (изготовитель, исполнитель) освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным настоящим Законом.

Требования потребителя об уплате неустойки (пени), предусмотренной настоящим Законом или договором, подлежат удовлетворению продавцом (изготовителем, исполнителем) в добровольном порядке.

При удовлетворении судом требований потребителя, установленных настоящим Законом, суд вправе вынести решение о взыскании с продавца (изготовителя, исполнителя), нарушившего права потребителя, в федеральный бюджет штрафа в размере цены иска за несоблюдение добровольного порядка удовлетворения требований потребителя. Если с заявлением в защиту прав потребителя выступают общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) или органы местного самоуправления, пятьдесят процентов суммы взысканного штрафа перечисляются указанным объединениям (их ассоциациям, союзам) или органам.

Статья 14. Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги):

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объеме.

Право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), признается за любым потерпевшим независимо от того, состоял он в договорных отношениях с продавцом (исполнителем) или нет.

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя, подлежит возмещению, если вред причинен в течение установленного срока службы или срока годности товара (работы). Если на товар (работу) изготовителем (исполнителем) должен быть в соответствии с настоящим Законом установлен срок службы или срок годности, но он не установлен, либо потребитель, которому был продан товар (выполнена работа), не был проинформирован о необходимых действиях по истечении срока службы или срока годности и возможных последствиях при невыполнении указанных действий, вред подлежит возмещению независимо от времени его причинения. Если в соответствии с пунктом 1 статьи 5 настоящего Закона изготовитель (исполнитель) не установил на товар (работу) срок службы, вред подлежит возмещению в случае его причинения в течение десяти лет со дня передачи товара (работы) потребителю, а если день передачи установить невозможно, с даты изготовления товара (окончания выполнения работы). Вред, причиненный вследствие недостатков товара, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара по выбору потерпевшего. Вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению исполнителем.

Изготовитель (исполнитель) несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя в связи с использованием материалов, оборудования, инструментов и иных средств, необходимых для производства товаров (выполнения работ, оказания услуг), независимо от того, позволял уровень научных и технических знаний выявить их особые свойства или нет.

Изготовитель (исполнитель, продавец) освобождается от ответственности, если докажет, что вред причинен вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работы, услуги).

Уголовный кодекс РФ

Статья 118. Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности

1. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности - наказывается

* штрафом в размере от ста до двухсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного до двух месяцев,
* либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов,
* либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет,
* либо арестом на срок от трех до шести месяцев.

2. То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, - наказывается

* ограничением свободы на срок до четырех лет
* либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Причинение средней тяжести вреда здоровью по неосторожности – наказывается

* штрафом в размере от пятидесяти до ста минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца,
* либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов,
* либо исправительными работами на срок до одного года,
* либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо арестом на срок до трех месяцев.

4. То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, - наказывается

* ограничением свободы на срок до трех лет,
* либо арестом на срок от четырех до шести месяцев,
* либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 293. Халатность

1. Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, наказывается

* штрафом в размере от ста до двухсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного до двух месяцев,
* либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов,
* либо исправительными работами на срок от шести месяцев до одного года,
* либо арестом на срок до трех месяцев.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека или иные тяжкие последствия, наказывается

лишением свободы на срок до пяти лет.

Статья 235. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью

1. Занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на избранный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, - наказывается

* штрафом в размере до трехсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев,
* либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на тот же срок. Статья 236. Нарушение санитарно - эпидемиологических правил

1. Нарушение санитарно - эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, - наказывается

* штрафом в размере от ста до двухсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного до двух месяцев,
* либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет,
* либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до двух лет.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на тот же срок.

Статья 237. Сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей

1. Сокрытие или искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией, - (в ред. Федерального закона от 18.03.99 N 50-ФЗ) наказываются штрафом в размере от пятисот до семисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от пяти до семи месяцев либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. Те же деяния, если они совершены лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления либо если в результате таких деяний причинен вред здоровью человека или наступили иные тяжкие последствия, - наказываются штрафом в размере от семисот до одной тысячи минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от семи месяцев до одного года либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всеобщая декларация прав человека. // Международная защита прав и свобод человека. – М, 1990.
2. Гражданский кодекс РФ. Часть первая. Принят Государственной Думой 21.10.94.
3. Гражданский кодекс РФ. Часть вторая. Принят Государственной Думой 22.12.95.
4. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М: БЕК, 1995.
5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Утвержден ВС РФ 22.07.93 № 5487-1.
6. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ. (под ред. проф. Ю.Д. Сергеева) – М: Претор, 1995.
7. Устав Всемирной организации здравоохранения. // Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. – Женева, 1997.
8. Уголовный кодекс РФ. – М.: ТК Велби, 2007
9. Постановления Пленума ВС РФ от 10 февраля 2000 г. № 6 "О судебной практике по делам о взяточничестве и коммерческом подкупе" // БВС РФ. - М., 2000
10. Определение Судебной коллегии Верховного Суда РСФСР // Ведомости Верховного Суда РСФСР. 1985. № 1.
11. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах.М., 2000.
12. Амелиной А.Н. Когда же это кончится?! // Экспертиза, 2007, № 2 – с.38
13. Лейбович Я. Врачебные ошибки и незаконное врачевание (судебная ответственность врачей).Л. – М., 1926, переиздание М.: МР3 Прес, 2005
14. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве.М., 1995.
15. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них.Л., 1966.
16. Павлова Н.В. К вопросу о субъекте преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности // Современное право. 2006. № 4
17. Павлова Н.В. Обоснованный риск в медицинской деятельности // Вестник МГУ. Сер 11. Право. 2006. № 2
18. Семенова А.Е. Практикум адвоката. – М.: Олма-пресс, 2007
19. Умаров С.Ю. Комментарий к УК РФ (постатейный). М.: Спарк, 1999.
20. Яни П.С. Халатность // Российская юридическая энциклопедия / Под общ. ред.А.Я. Сухарева. М.: ИНФРА-М, 1999
21. Всеобщая декларация прав человека. // Международная защита прав и свобод человека. – М, 1990.
22. Гражданский кодекс РФ. Часть первая. Принят Государственной Думой 21.10.94.
23. Гражданский кодекс РФ. Часть вторая. Принят Государственной Думой 22.12.95.
24. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М: БЕК, 1995.
25. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Утвержден ВС РФ 22.07.93 № 5487-1.
26. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ. (под ред. проф. Ю.Д. Сергеева) – М: Претор, 1995.
27. Устав Всемирной организации здравоохранения. // Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. – Женева, 1997.