

# УГОЛОВНОЕ ПРАВО И ПРОЦЕСС

УДК 343.6

№ 1 (8) / 2016, с. 72-75

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕСТУПНО НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЧАСТЬ 2 СТАТЬИ 109, ЧАСТЬ 2 СТАТЬИ 118 УК РФ)

Мария Александровна Винокурова

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Российская Федерация  
E-mail: marysy\_1108@mail.ru

В статье рассмотрены основные спорные аспекты уголовно-правовой характеристики состава преступления – ненадлежащее оказание медицинской помощи, а также пути их разрешения.

Ключевые слова: ненадлежащее оказание медицинской помощи, ответственность медицинских работников.

### LIABILITY FOR CRIMINAL IMPROPER RENDERING OF MEDICAL ASSISTANCE (PART 2, ARTICLE 109, PART 2, ARTICLE 118 OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION)

Maria Vinokurova

Chelyabinsk State University, Cheliabinsk, Russian Federation  
E-mail: marysy\_1108@mail.ru

The article considers the problematic issues of criminal-and-legal characteristic of such a crime as improper rendering of medical assistance, as well as the ways of their solution.

Keywords: improper rendering of medical assistance, the responsibility of medical workers.

В уголовном законодательстве отсутствует самостоятельный вид преступления «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (дефект ее оказания)», а отражены последствия таких общественно опасных деяний, как причинение тяжкого вреда здоровью или смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Однако в науке существует позиция, согласно которой следует ограничивать такие преступления, как неоказание помощи больному или ее ненадлежащее оказание. Так, В.Т. Томин и В.В. Сверчкова считают, что «закон различает понятия неоказания помощи и ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ), с чем нельзя не считаться» [1, с. 398].

Возникновение осложнений в ходе диагностики, лечения и реабилитации, «анестезиологического пособия, повлекших за собой причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности или смерти, квалифицируется по ч. 2 ст. 118 или часть 2 ст. 109 УК РФ соответственно и рассматривается как ненадлежащее оказание медицинской помощи» [2, с.198].

В.П. Новоселов и Л.В. Канунникова в статье «Комплексная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи» отмечают, что под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей следует понимать «деяния, совершенные медицинскими работниками в процессе оказания медицинской помощи больным в нарушение нормативно-регламентированных ... либо общепринятых правил оказания медицин-

ской помощи, которые повлекли за собой, предусмотренные законом вредные последствия» [3, с. 4].

Распространенность ненадлежащего оказания медицинской помощи за последнее десятилетие приняла, по мнению Амнона Карми, являвшегося Президентом Всемирной ассоциации медицинского права (с 1991 по 2010 гг.), характер «молчаливой эпидемии», а имеющиеся неблагоприятные последствия для здоровья пациента или больного колеблется в разных странах от 4% до 17%. Выделяя ненадлежащее оказание медицинской помощи по группам в процентном соотношении, следует отметить, что большее количество выявленных дефектов было обнаружено в области диагностики и ведения (оформления) медицинской документации – 30,86% и 36,25% соответственно, далее следуют дефекты лечения – 28,88%, потом – дефекты организации и оказания медицинской помощи – 3,76% и 0,25% пропорционально [3, с. 5].

Обзор основных категорий и понятий медико-правовых явлений в научной литературе и собственные размышления по этому вопросу позволяют выделить следующие основные элементы преступления «Ненадлежащее оказание медицинской помощи»:

1. *Объект преступления.* Родовым объектом в контексте вышеуказанного преступления выступают общественные отношения, охраняющие право на защиту здоровья пациента и своевременную полную медицинскую помощь.

Видовым объектом ненадлежащего оказания медицинской помощи – общественные отношения, охраняющие состояние здоровья лица (пациента) в момент причинения вреда поведением, являющимся преступным.

По поводу непосредственного объекта преступления мнения ученых разделились. Некоторые авторы полагают, что объектом преступления является только здоровье человека [4, с. 68]. Другие, ссылаясь на то, что в качестве последствия законодатель предусмотрел причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности, полагают объектом преступления жизнь или здоровье (ситуативный объект) [5, с. 226]. Отсюда следует, что непосредственным объектом преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ, являются общественные отношения, направленные на безопасность существования личности, а именно обращенные на поддержание благоприятного состояния экзистенционализма индивидуума («пациента»), безопасного для его жизни и здоровья, в определенный промежуток времени.

2. *Объективная сторона преступления.* Применительно к объективной стороне преступления необходимо установить, что имело место общественно опасное действие (бездействие), обусловившее наступление неблагоприятных последствий для больного в виде вреда его здоровью или наступления смерти. Для привлечения лица к уголовной ответственности за причинение вреда его действиями необходимо доказать наличие такого элемента объективной стороны состава преступления, как причинно-следственная связь между деянием, в данном случае медицинского работника, и наступившими общественно опасными последствиями [6, с. 66].

Основными критериями ограничения ненадлежащего оказания медицинской помощи (действия) от установленных норм ее оказания являются:

а) нарушение оказание медицинской помощи, основанной на общепринятых федеральных стандартах на этапе эвакуации больного, его диагностики, лечения;

б) отступление от норм медицинской этики (ятрогения) и медицинского права при оказании медицинской помощи.

Лунеева Т.В. и С.А. состоят в браке и в июне 2010 г. ожидали рождения ребенка. 29.05.2010 Лунеева Т.В. прибыла в МЛПУЗ «Родильный дом № 1» с направлением из женской консультации и книжкой беременной, в которой было указано, что она отнесена к группе высокого риска. В направлении был указан диагноз «Беременность 38-39 недель, о. гестоз, возрастная первородящая, крупный плод». Несмотря на указанный диагноз в МЛПУЗ «Родильный дом № 1» был составлен план родов через естественные пути. При этом, Лунеева Т.В. сообщила врачу, что в женской консультации ей говорили, что роды естественным путем ей противопоказаны и рекомендовали кесарево сечение, в т. ч. по причине крупного плода. В ответ ей было сказано, что показаний для оперативных родов нет, так как предполагаемый вес ребенка 3700 кг. 30.05.2010 Лунева Т.В. была госпитализирована в МЛПУЗ «Родильный дом № 1». Начиная со 02.06.2010 началось сильное шевеление плода, отчего были изнемогающие боли в области живота. Однако врачи МЛПУЗ «Родильный дом № 1» ждали, когда она родит естественным путем. Утром 03.06.2010, когда начали подтекать зеленые с меконием воды, не были проведены срочные оперативные роды. Медицинский персонал не предпринял каких-либо мер к оперативному родовспоможению, ей было

сказано, что она родит здорового ребенка самостоятельно в отведенный природой срок. Через 30 часов с момента сильного шевеления плода и спустя 6 часов после того как стали подтекать зеленые мекониальные воды, 04.06.2010 в 13 часов 30 минут медперсонал МЛПУЗ «Родильный дом № 1» провел срочное оперативное родовспоможение Лунеевой Т.В., в ходе которого родился сын Арсений. Ребенок родился в крайне тяжелом состоянии, был помещен в реанимацию с диагнозом «Аспирация мекониальными околоплодными водами, церебральная ишемия, синдром угнетения», в связи с чем 04.06.2010 был госпитализирован в Челябинскую областную детскую клиническую больницу.

В результате неправильной тактики родов у Лунеевых родился сын, не здоровый, а обреченный на постоянное посещение больниц и поликлиник, на постоянные медицинские процедуры, которых он мог избежать, если бы его матери было проведено не срочное, а плановое кесарево сечение. Из экспертного заключения эксперта (заведующего кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ПП ГОУ ВПО «ИГМА») по ведению Лунеевой Т.В. следует, что роды велись очень агрессивно. Следовало оперативно родоразрешить в плановом порядке (показаниями были анатомически узкий таз, простой плоский, крупный плод, возраст первородящей 30 лет, дефицит массы тела беременной, переношенность, сочетанный гестоз) или экстренно в 7 ч. 30 мин. – 8 ч. 00 мин. при наличии внутриутробной гипоксии плода на указанном фоне. Также, как следует из материалов дела, представленных в суд, администрацией ЗГО по обращению Лунеевой Т.В. была проведена внеплановая документальная проверка качества медицинской помощи. При оценке качества медицинской помощи, оказанной Лунеевой Т.В., были выявлены дефекты общепринятой практики ведения родов: беременная своевременно не переведена в родильный зал, не проведена оценка состояния плода путем записи кардиотахограммы. Выбрана консервативная тактика в отделении патологии беременных, что привело к позднему проведению амиотомии, развитию слабости родовой деятельности и усугублению гипоксии плода. Определением суда для проверки качества оказанной Лунеевой и ее сыну медицинской помощи, а также установления факта причинения вреда их здоровью и тяжести такого вреда, была назначена комплексная судебно-медицинская экспертиза, проведенная ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской

экспертизы». Из заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы, проведенной с привлечением судебно-медицинских экспертов, акушера-гинеколога, детского невропатолога следует, что начало операции 13 ч. 28 мин., при угрожающей асфиксии плода, было неоправданно длительным. На основании изложенного суд приходит к выводу, что в результате ненадлежащей оценки сложившейся акушерской ситуации и несвоевременного проведения операции кесарево сечения работниками МБЛПУЗ «Родильный дом № 1», вред здоровью был причинен новорожденному ребенку Лунеевой Т.В. – Лунееву Арсению<sup>1</sup>.

Из приведенного судебного решения видно, что трактовка неблагоприятных последствий однозначна и включает в себе как наступление летального исхода, так и причинение тяжкого вреда здоровью. Для правильной квалификации преступления (установление причинно-следственной связи между деянием и его последствиями) в рамках следствия необходимо назначение таких экспертиз, как целевая либо частичная экспертиза качества медицинской помощи. Данная экспертиза отражает дефекты оформления первичной документации, развитие ятrogenного заболевания при выявлении причин заболевания либо поздняя диагностика послеоперационного осложнения и др. Также следует отметить, что согласно пункту 25 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека<sup>2</sup>, ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

*3. Субъект преступления.* Субъект преступления при ненадлежащем оказании медицинской помощи является «специальным»<sup>3</sup>: лица, являющиеся специалистами с высшим медицинским образованием и имеющие соответствующий сертификат, а также группа

<sup>1</sup> Решение Златоустовского городского суда (Челябинская область) от 27 февраля 2012 г. Дело № 2-2/2012.

<sup>2</sup> Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. N 194н // Российская газета. – 2008. – 5 сентября.

<sup>3</sup> До 1 января 2016 г. – лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста. С 1 января 2016 г. – лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

средних медицинских работников, допущенных для оказания медицинской помощи (фельдшеры, медицинские сестры медицинских пунктов и другие).

4. *Субъективная сторона преступления.* Характер преступных действий, отраженных в ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ, свидетельствует о неосторожной форме вины. Вину характеризуют два элемента: интеллектуальный и волевой, которые находятся в тесной взаимосвязи между собой в процессе осуществления человеком определенных действий. Под преступлением, совершенным по неосторожности, понимается действие, совершенное по легкомыслию или небрежности. Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий. Предвидение в данном случае носит абстрактный характер и не предполагает наступление факта причинения тяжкого вреда здоровью или смерти. Например, вечером в больницу поступил больной с аппендицитом. Дежурный врач решил, что выполнит аппендэктомию без ассистента. Зная об отсутствии запаса крови, не позабывши о подготовке к использованию кровезаменителей, врач приступил к операции. Во время операции развились сильное кровотечение, с которым хирург не справился, и больной скончался [7, с. 94].

Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно

опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия. Например, врач набрал в шприц недопустимую для инъекций дозу другого вещества и ввел пациенту. Больной погиб [7, с. 102].

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что изучение такого медико-правового деяния как ненадлежащее оказание медицинской помощи является одним из актуальных уголовно-правовых исследований, в которых оценивается эффективность применение нормы в настоящее время. К сожалению, во многих случаях незнание и несоблюдение основных принципов привлечения лица к уголовной ответственности по данному составу приводят к получению неправильной квалификации случившегося, что может наносить потенциальную угрозу и реальный вред здоровью и жизни пациентам.

В связи с этим предлагается проект введения новой статьи 1241 УК РФ с диспозицией:

Статья 1241 УК РФ. Ненадлежащее оказание медицинской помощи.

1. Ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинским работником, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть пациента.

Примечание 1. Под ненадлежащим оказанием медицинской помощи в статье настоящего Кодекса следует понимать дефекты эвакуации больного, дефекты диагностики, дефекты лечения, дефекты ведения и оформления медицинской документации.

### Примечания

1. Российское уголовное право. Особенная часть / под ред. В. Т.Томина, В. В. Сверчкова. – М. : Издательство Юрайт, 2012. – 512 с.
2. Зильбер А. П. Этюды медицинского права и этики. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 848 с. : ил.
3. Новоселов В. П., Канунникова Л. В. Комплексная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – № 20-4. – Т. 5. – С. 4-6.
4. Здравомыслов Б. В. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть : учебник. – М.: Юрист, 2001. – 369 с.
5. Уголовное право. Особенная часть : учебник / под ред. А. И. Чучаева. – М. : Проспект, 2013. – 512 с.
6. Савич Н. А., Коломийцев А. Ю. Ошибка или преступление: грань правомерности // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 66-71.
7. Правовая ответственность медицинских работников / П. Н. Сидоров, А. Г. Соловьев. Г. Б. Дерягин. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 496 с.