УДК 34

Берестов А.А.,
Студент магистратуры
3 курс, «Институт права»
Челябинский Государственный Университет
Россия, г. Челябинск

ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШАЕМЫЕ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация: *Применения уголовного права в части разграничения социально полезного поведения, которым причиняется вред охраняемым уголовным законом общественным отношениям, и преступлений показывает, что данные вопросы в теории практически не разработаны, поскольку основное внимание было обращено на квалификацию преступлений. Вместе с тем в специальной литературе неоднократно высказывались мнения о том, что квалификация деяния представляет собой не только юридическую оценку конкретных составов преступлений, но и иных значимых для уголовного права действий, не являющихся преступлениями.*

Ключевые слова: *Квалификация преступления, причинение вреда, обстоятельства, нарушение анатомической целостности органов, вред здоровью.*

Annotation: *The application of criminal law in terms of distinguishing socially useful behavior that harms public relations protected by criminal law from crimes shows that these issues are practically not developed in theory, since the main attention was paid to the qualification of crimes. However, the special literature has repeatedly expressed the view that the characterization of an act is not only a legal assessment of specific offences, but also other significant for the criminal law actions that are not crimes.*

Key words: *qualification of the crime, causing harm, circumstances, violation of the anatomical integrity of organs, harm to health.*

Анализ проблем применения уголовного права в части разграничения социально полезного поведения, которым причиняется вред охраняемым уголовным законом общественным отношениям, и преступлений показывает, что данные вопросы в теории практически не разработаны, поскольку основное внимание было обращено на квалификацию преступлений. Вместе с тем в специальной литературе неоднократно высказывались мнения о том, что квалификация деяния представляет собой не только юридическую оценку конкретных составов преступлений, но и иных значимых для уголовного права действий, не являющихся преступлениями.

Например, Е.В. Благов полагает[1], что нуждаются в квалификации обстоятельства, исключающие преступность деяния, под которыми принято понимать обстоятельства, превращающие внешне сходные с преступлениями деяния в правомерные, а некоторые – в общественно полезные.

Аналогичной позиции придерживается и В.В. Колосовский, указывает, что понятие деяния не следует ассоциировать только с общественно опасным поведением определенного человека, поскольку этим понятиемохватываются как общественно опасное поведение лица, так и социально полезное поведение[2].

В современных условиях особую остроту имеет проблема юридической оценки обстоятельств, исключающих преступность деяния в сфере медицинской деятельности. Это обусловлено самим ее содержанием, поскольку медицинское вмешательство, будучи направленным на охрану жизни или здоровья больного, так или иначе связано с риском для него. Вопрос о правомерности и обоснованности подобных рискованных действий, как

[1] Благов Е.В. Монография. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. — 505 с.
[2] Никитина И.О. Уголовно-правовой аспект ответственности медицинских работников / И.О. Никитина, В.В. Колосовский // «Чёрные дыры» в Российском Законодательстве. Юридический журнал. – 2007. – № 3. – С. 207-208.

правило, возникает при неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи, что часто требует надлежащей оценки действий медицинского персонала.

Действующее уголовное законодательство предусматривает шесть обстоятельств, исключающих преступность деяния: необходимая оборона; причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление; крайняя необходимость; физическое или психическое принуждение; обоснованный риск; исполнение приказа или распоряжения (ст. 37-42 УК РФ). Среди всех перечисленных обстоятельств существенное значение для медицинской деятельности имеют два – крайняя необходимость и обоснованный риск, что позволяет нам остановиться на их юридической оценке[3].

Медицинская деятельность достаточно часто осуществляется в условиях крайней необходимости. В соответствии со ст. 39 УК РФ, «не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости». Приведенное законодательное определение позволяет выделить несколько условий, при которых причинение вреда является правомерным актом. Во-первых, налицо должна быть реальная опасность, угрожающая на данный момент охраняемым законом интересам личности, общества или государства[4].

Полагаем, что указанное условие в контексте оказания медицинской помощи предполагает ее неотложный характер, наличие тяжелой клинической ситуации и иные обстоятельства, связанные с лечением пациента, которые

[3] Крылова, Н.. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения / Н. Крылова // Уголовное право. – 2005. – №1. – С.41-44.
[4] Козулина, С.А. Проблемы юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения /С.А. Козулина // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. – 2003. – С. 261-264.

свидетельствуют о наличии реальной угрозы жизни или здоровью пациента. В связи с этим, нельзя согласиться с утверждением, о том, что о крайней необходимости нужно говорить при любом обращении пациента в медицинское учреждение за помощью, поскольку такое обращение в любом случае вызвано необходимостью.

Думается, что нельзя отождествлять любую необходимость, связанную с оказанием медицинской помощи, и экстренные ситуации, связанные с ее неотложным характером, которые могут быть обозначены именно как «крайняя необходимость» и характеризующиеся неординарностью, конфликтностью различных интересов, возможностью разрешения только путем причинения вреда здоровью пациента. Например, при обращении пациента за медицинской помощью к косметологу или пластическому хирургу достаточно сложно говорить о ситуации крайней необходимости, поскольку изначально отсутствует опасность для жизни и здоровья человека.

Кроме того, уголовно-правовое регулирование института крайней необходимости не исключает причинения тяжкого вреда или смерти человека, следовательно, предлагаемое расширение пределов применения рассматриваемого обстоятельства, исключающего уголовную ответственность, сделает правомерным наступление данных последствий медицинской деятельности и в тех случаях, когда это не диктуется экстремальной ситуацией, т.е. по сути, легализует любой негативный результат медицинского вмешательства. Во-вторых, крайняя необходимость всегда характеризуется неотвратимостью опасности в создавшейся обстановке и, кроме как причинением вреда другим охраняемым законом интересам, иным способом устранить данную опасность нельзя. Например, при инвазивных медицинских вмешательствах, особенно хирургических операциях, фактически неизбежно имеет место нарушение анатомической целостности органов, тканей или их физиологических функций, т.е. причинение телесных повреждений. Однако такое вмешательство, выполненное по неотложным показаниям для предотвращения реальной угрозы жизни больного, и технически правильно, в

соответствии с предусмотренной оперативной технологией, не только не является противоправным, но признается общественно полезным и целесообразным[5].

В-третьих, причиненный в ситуации крайней необходимости вред должен быть менее значительным, чем вред предотвращенный. Обратная ситуация является превышением пределов крайней необходимости, когда причинение вреда явно не соответствует характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых она устранялась, когда причиненный вред оказался равным или более значительным, нежели вред предотвращенный.

В контексте проблемы превышения пределов крайней необходимости в доктрине уголовного права активно дискутируется вопрос о возможности причинения смерти человеку ради спасения жизни других людей. Некоторые специалисты в области уголовного права полагают, что в исключительных случаях лишение жизни человека может быть признано актом крайней необходимости, если только таким путем можно предотвратить смерть нескольких людей. Другие, оценивая морально-этическую сторону проблемы, указывают, на то, что оперировать лишь количественным признаком и считать, что жизнь нескольких людей важнее жизни одного человека недопустимо.

В российской практике вопрос о правомерности причинения вреда здоровью одного человека для спасения жизни другого достаточно остро ставится в области трансплантологии. Наиболее действенным способом трансплантации является пересадка органов от живого донора, которому, безусловно, причиняется вред. Так, например, тысячи людей долгие годы живут с пересаженной почкой, но в то же время любая операция по удалению почки у живого донора является достаточно серьезной. Такая операция, равно как и иные операции по изъятию одного из парных органов человека, может быть непредсказуемой и, даже проведенная квалифицированным хирургом с

[5] Павлова, Н. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения / Н. Крылова, Н. Павлова // Уголовное право. – 2005. – №1. – С.41-44.

соблюдением всех необходимых мер предосторожности, не дает стопроцентной гарантии от возможных осложнений, вплоть до летального исхода.

В науке уголовного права распространено мнение о наличии в таком случае ситуации крайней необходимости, поскольку причинение вреда здоровью донора соответствует условиям, предусмотренным ст. 39 УК РФ[6]. Думается, что это мнение нельзя признать состоятельным, поскольку оно противоречит концептуальному положению рассматриваемого уголовно-правового института, согласно которому, как уже было отмечено, причиняемый для устранения опасности ущерб может быть лишь меньше предотвращенного, но никак не равным ему.

Вместе с тем, действия медицинских работников в данной ситуации не выпадают из правового поля, поскольку, на наш взгляд, вполне укладываются в предусмотренные ст. 41 УК РФ условия обоснованного риска:

1) врач действует в общественно полезных целях, спасая жизнь реципиента;

2) такая цель не может быть достигнута иными средствами, не связанными с риском для жизни донора;

3) при надлежащей подготовке операции принимаются все меры для того, чтобы снизить и по возможности исключить возможность наступления неблагоприятных последствий для жизни и здоровья донора;

4) негативное развитие ситуации грозит неблагоприятными последствиями только для одного человека – донора, следовательно, в отношении врача не применима ч. 3 ст. 41 УК РФ о необоснованности риска, который заведомо сопряжен с угрозой для жизни многих людей.

В этой связи полагаем, что высказываемые в научной литературе предложения о дополнении главы 8 УК РФ «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» статьей «Причинение вреда здоровью донора при трансплантации органов и (или) тканей», хотя и упростит

[6] Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон: [принят Гос. думой 24 мая 1996 г.: по состоянию на 01.10.2007 г.] / Российская Федерация. – М.: ГросМедиа, 2007. – 176 с.

правоприменительную практику в области трансплантологии, будет лишь дублировать уже имеющиеся в уголовном законе положения о правомерности причинения вреда здоровью человека в условиях обоснованного риска.

Юридическая природа обоснованного риска определена в ст. 41 УК РФ, в соответствии с которой не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. Все условия правомерности причинения вреда при обоснованном риске можно разделить на две группы:

1) условия, характеризующие риск как ситуацию, дающую право на рискованные действия;

2) условия, характеризующие действия, предпринимаемые при наличии риска.

В отношении самого риска закон указывает три условия.

Во-первых, он должен быть направлен на достижение общественно полезной цели. В юридической литературе указывается на тот факт, что цель может быть настолько общественно полезной, что это вполне оправдывает допущение некоторого неизбежного риска, без которого не может эффективно осуществляться соответствующая деятельность, в частности медицинская. Не вызывает сомнений тот факт, что при профессиональном медицинском риске действия медицинского работника направлены на достижение общественно полезной цели – предотвращение смерти больного, продление его жизни, улучшение состояния пациента и т. п.

Во-вторых, при обоснованном риске общественно полезная цель не может быть достигнута иными, не связанными с риском действиями. Это условие существенно отличает обоснованный риск от крайней необходимости, поскольку в первом случае существует возможность выбора между рискованными и нерискованными средствами, а во втором – рискованное действие является единственным выходом для устранения опасности.

В-третьих, оправданный риск исключается, если он заведомо сопряжен с угрозой для жизни многих людей, или с угрозой экологической катастрофы,

или с угрозой общественного бедствия. Относительно действий, предпринимаемых в условиях риска, закон предъявляет только одно требование – принятие лицом достаточных мер для предотвращения вреда, охраняемым законом интересам. При этом следует подчеркнуть, что в отличие от крайней необходимости, при обоснованном риске ограничений в размере вреда не предусмотрено. Весьма актуальным в этой связи является вопрос о том, каковы критерии достаточности мер, предпринятых медицинским работником в случае профессионального риска для признания его обоснованным[7].

Мы полагаем, что для признания обоснованным риска при производстве медицинского вмешательства помимо надлежащей техники выполнения операции требуется наличие соответствующих условий ее проведения, а также полнота и тщательность предоперационного обследования пациента с целью выявления возможных патологических изменений, которые могут обусловить неблагоприятный исход операции.

Применительно к медицинской деятельности предполагает выделение риска при оперативном вмешательстве, терапевтическом лечении и при проведении медицинского эксперимента. В связи с проблемой проведения медицинских экспериментов, которые попадают в правовое поле обоснованного риска при соблюдении условий, предусмотренных ст. 41 УК РФ, ставится вопрос о таком обстоятельстве, которое, по мнению некоторых специалистов в области уголовного права, должно исключать уголовную ответственность, как согласие потерпевшего на причинение вреда.

Полагаем, что согласие потерпевшего на причинение вреда в случае криминальных ятрогений не может являться обстоятельством, исключающим преступность деяния. Регулятивное законодательство устанавливает, что во всех случаях медицинского вмешательства согласие пациента является условием его правомерности, но вместе с тем, отсутствие такового уголовно-правового значения не имеет. В данном случае, на наш взгляд, речь идет о

[7] Крылова, Н.. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения / Н. Крылова // Уголовное право. – 2005. – №1. – С.41-44.

согласии именно на медицинское вмешательство, которое априори не должно повлечь за собой уголовно-наказуемых последствий. Если же таковые имели место, то для наступления уголовной ответственности медицинского работника наличие согласия пациента значения не имеет. В противном случае мы приходим к ситуации, когда «согласие пациента на медицинское вмешательство, сопровождающееся причинением вреда его здоровью, полностью уничтожает ответственность врача, поскольку делает невозможным установление пределов дозволенного» о согласии потерпевшего на причинение вреда его жизни традиционно ставится в связи с проблемой эвтаназии[8]. Российский уголовный закон решает эту проблему однозначно – считая причинение смерти по просьбе потерпевшего убийством и квалифицируя это деяние по ч. 1 ст. 105 УК РФ.

Мотив сострадания, указанный в перечне смягчающих обстоятельств, предусмотренном ст. 61 УК РФ, может быть учтен лишь при назначении виновному лицу наказания. В части согласия пациента на причинение вреда его здоровью (например, при донорстве), то оно, как уже было отмечено, может быть дано только на совершение правомерных действий. В противном случае, когда с согласия пациента медицинским работником совершаются запрещенные действия (например, осуществление криминального аборта), то они влекут за собой уголовную ответственность[9].

В связи с изложенным считаю необходимым дополнить главу 8 УК РФ «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» статьей 41.1. «Согласие потерпевшего на причинение вреда его жизни и (или) здоровью» следующего содержания: «Согласие потерпевшего на причинение вреда его жизни и (или) здоровью не исключает преступности совершенных при этом действий (бездействия), если таковые являются общественно опасными и запрещены законом, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом».

---

[8] Красиков, А.Н. Уголовно – правовая охрана прав и свобод человека в России / А.Н. Красиков. – Саратов, 2011. – 211 с.

[9] Павлова, Н. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения / Н. Крылова, Н. Павлова // Уголовное право. – 2005. – №1. – С.41-44.

Таким образом, предложенное правило является бинарным и учитывает единственное на сегодняшний день исключение – ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ-инфекцией) в примечании к которой указывается, что лицо освобождается от уголовной ответственности при совершении деяния, предусмотренного частями 1, 2 рассматриваемой статьи, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

Таким образом, все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что в сфере медицинской деятельности к числу обстоятельств, исключающих наличие криминальной ятрогении, можно отнести крайнюю необходимость и обоснованный риск.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон: [при.нят Гос. думой 24 мая 1.996 г.: по состо.янию на 01.10..2007 г.] / Российская Федерация. – М.: Грос.Медиа, 2007. – 176 с.

Благов Е.В. Монография. — С.Пб.: Юридичес.кий центр Пресс, 2004. — 505 с.

Козулина, С.А. Проблемы юридичес.кой ответст.венности ме.дицинских р.аботников з.а профессио.нальные пр.авонарушен.ия / С.А. Козу.лина // Актуальные проблемы право.вого регул.ирования ме.дицинской де.ятельности. – 200.3. – С. 261-.264.

Крылова, Н.. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: не.которые вопросы практического применения / Н. Крылова, В.В. Колосовский // У.головное пр.аво. – 2005. – №1. – С.41-44.

Красиков, А.Н. Уголовно – пр.авовая охр.ана прав и с.вобод чело.века в Росс.ии / А.Н. Красиков. – С.аратов, 2011. – 211 с.

Никитина И.О. Уголовно-правовой аспект ответственности медицинских работников / И.О. Никитина // «Чёрные дыры» в Российском Законодательстве. Юридический журнал. – 2007. – № 3. – С. 207-208.

Павлова, Н. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения / Н. Крылова, Н. Павлова // Уголовное право. – 2005. – №1. – С.41-44.

Пономарев, Г. Крайняя необходимость и обоснованный риск в медицинских отношениях / Г. Пономарев // Уголовное право. – 2001. – №3. – С. 22 – 24.