

УДК 614.251, 342.746; 343.61

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК КРИТЕРИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ПОДХОД

MEDICAL ACTIVITY AS A CRITERION OF PROFESSIONAL RESPONSIBILITY: A CRIMINAL LAW APPROACH

©Мартынов О. Н.

Научно-исследовательский институт
региональных медико-экологических проблем
г. Барнаул, Россия, avis-oleg@mail.ru

©Martynov O.

Scientific Research Institute of Regional Medico-Ecological Problems
Barnaul, Russia, avis-oleg@mail.ru

Аннотация. Медицинская сфера привлекает взгляды различных исследователей права. В частности, одним из рассматриваемых вопросов является вопрос об уголовной ответственности медицинских работников. Отдельным вопросом данной проблемы является определение профессиональных обязанностей, как квалифицирующего признака преступлений, совершаемых работниками здравоохранения. Приведено обозрение подходов в указанной теме и собственный взгляд автора.

Abstract. Medical activity attracts the views of various legal researchers. In particular, one of the issues under consideration is the issue of criminal liability of medical workers. A particular issue of this problem is the definition of the professional duties, as a qualifying sign of crimes, committed by health workers. In this topic is review of approaches and author's own view are given.

Ключевые слова: субъект преступления, медицинский работник, уголовная ответственность.

Keywords: subject of crime, medical worker, criminal responsibility.

В отечественном уголовном праве за ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, по неосторожности повлекшее причинение смерти или причинение тяжкого вреда здоровью, наступает ответственность по ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ соответственно.

Для того чтобы за совершенное деяние лицо понесло ответственность, предусмотренную указанными статьями УК РФ, необходимо наступление общественно опасных последствий, выражающихся в причинении смерти или тяжкого вреда здоровью. Причем сами последствия обязательно должны наступить не как самоцель деяния лица, но по неосторожности. Еще одним условием квалификации по части второй обеих статей является ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей. Данный признак также является квалифицирующим, поэтому необходимо точно установить, что является ненадлежащим исполнением и что понимать под профессиональными обязанностями.

Речь пойдет об узкой категории лиц, осуществляющих профессиональные обязанности, а именно о медицинских работниках, поскольку их деятельность непосредственно связана с обеспечением жизни и здоровья при выполнении своих профессиональных действий. Кроме того, медицинская деятельность также является специфическим видом профессиональной деятельности.

Прежде всего, следует прояснить существующее нормативное определение профессиональных обязанностей медицинских работников. Так, согласно ст. 1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников. Согласно же ст. 3 Закона законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации и Конституций (уставов) субъектов Российской Федерации, настоящих Основ, иных федеральных законов и федеральных нормативных правовых актов, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Таким образом, исходя из сформулированных законодателем отдельных положений закона, под профессиональными обязанностями медицинских работников следует понимать основанную на законе необходимость лица выполнять функции медицинского или фармацевтического работника, установленные официальными предписаниями, требованиями. Такие требования установлены, например, Приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 июля 1988 г. №579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов», а также другими специальными инструкциями.

На основании изложенного, очевидно, что в настоящее время отсутствует единый документ, в котором бы закреплялись все профессиональные обязанности медицинских работников.

Вопрос о необходимости нормативного закрепления более или менее систематизированной классификации прав и обязанностей медицинских работников обсуждается достаточно долгое время. Например, еще в 90-х годах прошлого столетия доктор юридических наук З. С. Гладун предлагал для установления правового статуса советского врача ввести три группы прав и обязанностей: основные, специальные и должностные [1]. При этом предполагалось закрепить основные права и обязанности в федеральном законе, специальные — в приказах Минздрава СССР, должностные — в должностных инструкциях медицинского персонала.

Дело в том, что в тот период осуществление врачебной деятельности регламентировалась больше этическими нормами, нежели законодательными [2].

Однако, несмотря на постоянное развитие законодательства, высказываются и современные предложения о необходимости выделения в федеральном законе всех обязанностей медицинских работников с разделением их на основные и дополнительные (в зависимости от профессиональной принадлежности медицинских работников) [3].

В настоящее время для определения профессиональных обязанностей медицинских работников приходится исследовать различные нормативные документы. Здесь важно отметить, что данные нормативные документы закрепляют различные аспекты профессиональной деятельности медицинских работников, содержат конкретные требования к выполнению ими своих функций, а потому отсутствие единого нормативного документа, конкретизирующего профессиональные обязанности, не означает того, что понятие профессиональных обязанностей медицинских работников не регулируется, либо регулируется недостаточно подробно. Наоборот, наличие достаточного числа

узконаправленных документов, дает возможность использовать их в отдельности, чтобы установить конкретные права и обязанности медицинского работника.

С учетом изложенного, при установлении нарушения лицом своих профессиональных обязанностей под таковым следует понимать совершение деяния, не отвечающего полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам. Медицинский работник несет ответственность за ненадлежащее исполнение (неисполнение) обязанностей, относящихся к его должности и соответствующих его образованию.

Как считает ряд авторов, для квалификации по ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ необходимо установить, кроме неправильности оказания помощи, какие профессиональные обязанности нарушил виновный; а также установить, что данное лицо знало или должно было знать эти обязанности [4]. В частности П. С. Чупрына считает, что наличие диплома или свидетельства по специальности для наступления уголовной ответственности недостаточно. Если не установлено, что лицо знало свои профессиональные обязанности, ответственность должна наступать для руководителей такого лица [5].

Если данную точку зрения ряда авторов принять за истинную, то из этого можно сделать вывод, что по отношению к медицинскому персоналу действует презумпция, согласно которой, это лицо не несет ответственность, пока не будет доказано, что лицо знало какие действия ему следовало предпринимать в конкретном случае. Принимая данный взгляд, следует исключить из внимания факт наличия у лица диплома (или иного документа о соответствующем образовании) как доказательства подготовки специалиста в соответствии с закрепленным на федеральном уровне требованиям к профессиональной компетентности, объему знаний, практических умений и навыков (абз. 1 (преамбула) Приказа 21 июля 1988 г.) Более того, данный подход предполагает, что медицинский работник без знания своих обязанностей всегда действует в ситуации риска, причем обоснованного, так как ответственность для него не наступает.

Учитывая приведенные возражения, данный вывод представляется неверным. Таким способом слишком легко было бы избежать уголовной ответственности, сославшись на незнание всех обязанностей в каждом случае, в котором пришлось поступить нестандартным образом.

Иной подход к решению данного вопроса выглядит следующим образом. Каждый медицинский работник обязан знать содержание своей профессиональной компетентности и воздерживаться от совершения действий, выходящих за ее пределы. В противном случае сам факт совершения медицинским работником таких действий позволяет говорить о ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей [6]. В данном подходе высказывается точка зрения, аргументированная от обратного. Иными словами в ее основу положена презумпция, противоположная по смыслу предыдущему взгляду — презумпция знания лицом своей профессиональной компетентности. Случаи же ее ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей в данном подходе объясняются превышением лицом своей компетенции.

Данная точка зрения заслуживает внимание и, с первого взгляда, кажется более удачнее, чем предыдущая. Однако, при ближайшем рассмотрении и она оказывается крайностью, лишаящей медицинского работника созидательной инициативности, необходимость в которой заранее непредсказуема, а поэтому не может быть конкретным образом иметь подробное нормативное закрепление. Такой подход в противоположность предыдущему ужесточает уголовную ответственность за каждый случай возможного отступления, расценивая его превышением компетенции.

Совсем иную точку зрения по этому вопросу высказал Верховный суд Российской Федерации в обзоре судебной практики за 2007 год, в котором приводится следующий пример.

Врач анестезиолог произвел переливание крови Т. и Б., однако перепутал контейнеры с кровью и перелил Б. кровь Т., а кровь Б. — Т.; в результате у Б. развился геморрагический шок II–III степени, что причинило ей тяжкий вред здоровью. Судебная коллегия отметила, что В. как врач–анестезиолог, проводивший анестезию Б., взяв на себя функции врача–трансфузиолога, должен был профессионально исполнить обязанности и этого специалиста. С учетом изложенного, Судебная коллегия квалифицировала действия осужденного на ч. 2 ст. 118 УК РФ как причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей [7].

Очевидно, что точка зрения суда о том, что если медицинский специалист взял на себя функции (при этом профессиональные или служебные обязанности не должны совпадать с должностными обязанностями лица; в противном случае ответственность должна наступать за должностные преступления (в частности, за халатность по ч. 2 ст. 293 УК) [8].) другого специалиста, то предполагается, что он надлежаще осведомлен о требованиях к принятой обязанности, несколько расходится с мнением ряда авторов, в частности П. С. Чупрына, А. В. Наумова.

Очевидно, что при определении того знало или должно было знать лицо свои профессиональные обязанности, следует отдавать предпочтение мнению, выработанному специалистами–практиками, нежели специалистами–теоретиками.

Примерно такой же подход к пониманию профессиональных обязанностей лица, осуществляющего медицинскую деятельность, содержится в работе Карагезяна Г. Г. «Ответственность за преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» [9]. По мнению Г. Г. Карагезяна «принципиально важен тот факт, что все медицинские работники оказывают медицинскую помощь профессионально, т.е. она является основным родом их деятельности». И далее он продолжает: «кроме медицинского образования также следует учитывать важную социальную роль медицинского работника».

Данный подход согласуется с приведенной позицией Верховного суда РФ. То, что по мнению Верховного суда РФ, анестезиолог, взявший на себя функции трансфузиолога, «должен был профессионально исполнить обязанности и этого специалиста», на наш взгляд является подтверждением той важной социальной роли медицинского работника, о которой упоминает Г. Г. Карагезян. Кроме того, в указанном примере врач–анестезиолог оказывал медицинскую помощь по роду своей деятельности, которая в свою очередь и является профессиональной, что также согласуется с мнением Г. Г. Карагезяна: «все медицинские работники оказывают медицинскую помощь профессионально, т.е. она является основным родом их деятельности».

К выводу о том, что медицинский работник в соответствии с полученным им образованием и занимаемой должностью обязан понимать неправильность своих действий и осознавать возникновение противоречий с определенными правилами в медицине приходит и И. Ю. Нестерович в работе «Уголовная ответственность медицинских работников как вид юридической ответственности» [10].

Таким образом, на наш взгляд, определяющим фактором при установлении такого признака субъекта преступления как профессиональные обязанности является практическое осуществление лицом медицинской деятельности, которая в данном случае выступает критерием профессиональной деятельности. Данный признак означает занятие лицом медицинской деятельностью как профессиональной, т.е. на основании заключенных

договоров гражданско–правового либо трудового характера. В противном случае, у лица не возникает профессиональных обязанностей по отношению к больным (пациентам) в смысле указанных норм. В этих случаях ненадлежащее оказание помощи следует квалифицировать без учета специальных признаков субъекта по соответствующим статьям за причинение вреда здоровью, либо, при наличии на то оснований, — по ст. 124 УК РФ.

В тех же случаях, когда лицо не является медицинским работником в классическом понимании этого термина, то есть не заключает указанные договоры трудового характера, но занимается такой деятельностью, приносящей лицу регулярный доход и подпадающей под определение предпринимательской деятельности, возникновение профессиональных обязанностей в данном случае следует оценивать по нормам гражданского права, исследуя вопрос заключения между сторонами договора по оказанию услуг.

Список литературы:

1. Гладун З. С. Правовое положение советского врача // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 1991. №5. С. 83.
2. Чеботарева Г. В. Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения: историко-правовые аспекты // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Юридические науки. 2015. Т. 1 (67). №3. С. 128-135.
3. Риффель А. В. О необходимости нормативного регулирования деятельности медицинских работников // Социальное и пенсионное право. 2008. №2. С. 34-36.
4. Колоколов Г. Р. Защита прав пациентов. М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2009. 192 с.
5. Чупрына П. С. Уголовная ответственность медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей // Вестник Томского государственного университета. 2009. №320. С.143-145.
6. Канунникова Л. В. Сергеев Ю. Д. Ненадлежащее оказание медицинских услуг и факторы риска его возникновения // Медицинское право. 2007. №4. С. 3-6.
7. Обзор надзорной практики судебной коллегии по уголовным делам Верховного суда Российской Федерации за 2007 год // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2008. №10.
8. Есаков Г. А., Понятовская Т. Г., Рарог А. И., Чучаев А. И. Уголовно-правовое воздействие. М.: Проспект, 2014. 286 с.
9. Карагезян Г. Г. Ответственность за преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей: дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2009.
10. Нестерович И. Ю. Уголовная ответственность медицинских работников как вид юридической ответственности // Актуальные вопросы юридических наук: материалы III Междунар. науч. конф. г. Чита, апрель 2017 г. Чита: Молодой ученый. 2017. С. 136-139.

References:

1. Gladun, Z. S. (1991). The legal status of the Soviet physician. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedenii. Pravovedenie*, (5), 83. (in Russian)
2. Chebotarev, G. V. (2015). Criminal liability of medical workers for professional offenses: historical and legal aspects. *Uchenye zapiski Krymskogo federalnogo universiteta imeni V. I. Vernadskogo. Yuridicheskie nauki*, 67, (3), 128-135. (in Russian)
3. Riffel, A. V. (2008). On the need for regulatory regulation of health workers. *Sotsialnoe i pensionnoe pravo*, (2), 34-36. (in Russian)

4. Kolokolov, G. R. (2009). Protection of patients' rights. Moscow, GrossMedia, ROSBUKH, 192. (in Russian)
5. Chuprina, P. S. (2009). The criminal liability of medical workers for violation of their professional duties. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, (320), 143-145. (in Russian)
6. Kanunnikova, L. V, & Sergeev, Yu. D. (2007). Inadequate provision of medical services and risk factors for its occurrence. *Meditsinskoe pravo*, (4), 3-6.
7. Review of the supervisory practice of the Judicial Board of Criminal Cases of the Supreme Court of the Russian Federation for 2007. (2008). *Byulleten Verkhovnogo Suda Rossiiskoi Federatsii*, (10). (in Russian)
8. Esakov, G. A., Poniatovskaya, T. G., Rarog, A. I., & Chuchaev, A. I. (2014). Criminally-legal influence. Moscow, Publishing house Prospekt, 286. (in Russian)
9. Karagazian, G. G. (2009). Responsibility for crimes committed as a result of improper performance by a person of their professional duties (Doctoral dissertation), Moscow. (in Russian)
10. Nesterovich, I. Yu. (2017). Criminal liability of medical workers as a type of legal responsibility. *Actual issues of Jurisprudence: materials III Intern. sci. Conf. Chita, April 2017. Chita, Molodoi uchenyi*. 136-139. (in Russian)

*Работа поступила
в редакцию 25.11.2017 г.*

*Принята к публикации
29.11.2017 г.*

Ссылка для цитирования:

Мартынов О. Н. Медицинская деятельность как критерий профессиональной ответственности: уголовно-правовой подход // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №12 (25). С. 425-430. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/martynov> (дата обращения 15.12.2017).

Cite as (APA):

Martynov, O. (2017). Medical activity as a criterion of professional responsibility: a criminal law approach. *Bulletin of Science and Practice*, (12), 425-430