

УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ НОРМЫ О ВРАЧЕБНЫХ УПУЩЕНИЯХ В РЕТРОСПЕКТИВЕ

Лилия ГЫРЛА

Молдавский государственный университет

Проанализированы уголовно-правовые нормы о врачебных упущениях, содержащиеся в различных памятниках права и послужившие предпосылкой развития современного законодательства в области уголовно-правовой охраны права на своевременную и компетентную медицинскую помощь. Автором были использованы различные методы исследования, в том числе историко-правовой, диалектический, а также метод анализа и синтеза. В результате рассмотрения отдельных источников уголовного права осуществлен сравнительный анализ прошлых и действующих ныне уголовно-правовых норм в сфере наказания врачебных упущений. Сформулированы выводы, значимые не только для современной уголовно-правовой доктрины, но и для правоприменительной деятельности.

Ключевые слова: *врачебное упущение, врачебная ошибка, профессиональная некомпетентность, небрежное отношение к профессиональным обязанностям, недозволенное врачевание, неправильное врачевание, медицинская помощь, медицинское правило, медицинский метод.*

NORMELE JURIDICO-PENALE CU PRIVIRE LA DEFICIENȚELE MEDICALE ÎN RETROSPECTIVĂ

Scopul prezentului articol constă în analiza normelor juridico-penale cu privire la deficiențele medicale care se conțineau în diverse surse de drept și care au servit drept precondiție pentru dezvoltarea legislației contemporane în domeniul ocrotirii juridico-penale a dreptului pacientului la asistența medicală competentă și la timp. Autorul a folosit diferite metode de cercetare, inclusiv cea istorică, dialectică, de analiză și sinteză. În urma examinării unor surse de drept penal a fost efectuată o analiză comparativă a normelor juridico-penale precedente și a celor actuale în sfera criminalizării deficiențelor medicale. Concluziile formulate în urma investigației sunt importante nu doar pentru doctrina juridico-penală contemporană, dar și pentru activitatea organelor de drept.

Cuvinte-cheie: *deficiență medicală, eroare medicală, incompetență profesională, atitudine neglijentă față de obligațiile profesionale, activitate medicală nepermisă, activitate medicală incorectă, asistență medicală, regulă medicală, metodă medicală.*

CRIMINAL LEGAL NORMS OF MEDICAL DEFICIENCIES IN RETROSPECTIVE

The purpose of the present article constitutes the analysis of criminal legal norms of medical deficiencies which are contained in different sources of law, which had become the precondition of development of the modern legislation in the domain of legal protection of the patients' right to competent and opportune medical assistance. There were applied different methods of research: the historical; the dialectical; and the method of analysis and synthesis. Being investigated a great deal of precedent and modern criminal legal norms there was performed a comparative research of punishment for medical deficiencies. There were obtained several conclusions that are important for the modern penal doctrine and empirical activity of the law enforcement authorities.

Keywords: *medical deficiency, medical error, professional incompetency, negligent attitude to the professional duties, unlawful medical activity, incorrect medical activity, medical assistance, medical rule, medical method.*

Ответственность врачей за совершенные ими ошибки и упущения в разные исторические эпохи была различной и зависела от общественного правосознания, религиозных воззрений, морально-этических норм и успехов развития медицинской науки.

Во времена седой древности врачевание приравнивалось к действию сверхъестественной силы, поэтому существовала абсолютная ответственность целителя за смерть больного. Умысел, неосторожность, несовершенство знаний не учитывались [2, с.9].

В своде законов вавилонского царя Хаммурапи (1792-1750 гг. до н.э.) указывается различная ответственность врачей лишь в зависимости от классовой принадлежности больного. При нанесении вреда здоровью рабовладельца врачу отсекали руку; в случае лишения пациента глаза, а также в случае наступления смерти больного врача иногда лишали жизни [3, с.309]. При неудачном лечении раба медик обязан был или возместить владельцу его стоимость, или отдать другого раба.

В Древнем Египте врачи должны были строго руководствоваться записями и правилами «Священной книги». Если врач лечил в полном соответствии с этим сводом правил, он освобождался от ответ-

ственности даже в случае смерти больного. Если же лекарь отступал от правил, записанных в своде, в случае неудачного лечения он мог быть наказан даже лишением жизни. Такие законы могли существовать и действовать только на заре человеческой культуры, когда медицинские знания сводились к ограниченному количеству правил [2, с.9].

В Древней Греции медицинское искусство ценилось высоко и авторитет врача был непререкаем. Рабовладельцев, богатых купцов, ремесленников обслуживали в основном странствующие медики. Бедные люди и рабы фактически были лишены врачебной помощи. Врач освобождался от наказания, если больной умирал «против воли врачующего» [1, с.8].

В Риме периода царей врачебная профессия была свободной и врачевание практиковали, помимо жрецов, рабы из военнопленных, затем вольноотпущенные и приезжие иностранцы. В Риме закон наказывал врача за допущение грубых ошибок. В случае смерти раба врач возмещал хозяину его стоимость. Тем не менее, вопреки закону, многие медики совершали ошибки и оставались безнаказанными.

Понятие «врачебные ошибки» в римском праве было широким. К ним относились неопытность, неосторожность, неоказание медицинской помощи. Римское право допускало возможность смерти больного в силу тяжести заболевания [1, с.8]. За умышленное убийство, за продажу ядов с целью отравления, за аборт и кастрацию врачи наказывались так же, как и любой другой гражданин. Таким образом, в Риме, в отличие от Греции, где медицинская помощь зависела только от личного соглашения, уже отчетливо намечалась государственная регламентация врачебной деятельности. [1, с.8].

В эпоху раннего христианства неудачное врачевание наказывалось весьма сурово: за причинение больному увечья из-за неудачной операции врачу отрубали руку, а за неоказание помощи людям свободного звания врач подвергался позорной казни с конфискацией имущества.

Разделение врачебных упущений на умышленные и неосторожные, впервые встречаемое в Древнем Риме, находит свое отражение в уголовных законах Западной Европы. Вместе с тем, еще длительное время господствовала безусловная ответственность врача в случае смерти больного.

В эпоху средневековья церковь создавала явные препятствия в развитии медицинской науки и практики, мотивируя это тем, что исцеление больных и изготовление лекарств являлись проявлением бесовства, а лица, осуществлявшие такую деятельность, признавались колдунами, магами и чародеями.

Вопросы уголовной ответственности решались, прежде всего, с позиции нарушения теологических норм. Церковь крайне негативно относилась к врачеванию, а в качестве аргумента выступал постулат, согласно которому болезни насылались свыше за прегрешения человека, а врач своим вмешательством препятствовал исполнению божественной воли. Именно поэтому длительное время врачей не допускали к церковным таинствам, в частности – их лишали таинства причастия за то, что они вторгались в осуществление божьего промысла. И по сей день в православии представители медицинской профессии не допускаются к таинству причастия, если они принимали участие в прекращении беременности женщины и в других умышленных деяниях против жизни и здоровья личности, используя свои профессиональные навыки во вред пациенту.

Постепенно разграничение умысла и ошибки находит свое отражение в законодательствах практически всех европейских государств. Так, во Франции в 1789 году прокламировался принцип контракта между врачом и пациентом, а ответственность медицинского работника возникала в результате несоблюдения врачом взятых на себя правовых обязательств. Более того, уголовная ответственность наступала лишь в случае совершения умышленного преступления в отношении пациента, а за врачебную ошибку врач обязывался возместить материальный ущерб.

В государствах Западной Европы в период Нового времени применялась в целом система частных правовых отношений между врачом и пациентом, а установление причинной связи между упущением врача и наступившим неблагоприятным для пациента последствием целиком и полностью возлагалось на истца, то есть на самого пациента или на лиц, представлявших его интересы.

Отметим, что постепенно складывались три формы медицинской деятельности – *традиционная медицина, монастырская медицина, светская медицина*.

- *Традиционная медицина* основывалась на заговорах, ворожбе, применении различных обрядов и ритуалов, сводясь к идолопоклонничеству, колдовству и чародейству. Ее представителями были бабки-повитухи, помогавшие женщинам разродиться, знахари, колдуны и т.д. Широко применялось лечение травяными сборами и заговорами.

- *Монастырская медицина*, в отличие от традиционной, практиковалась на территории монастырей. Исцеление страждущего должно было происходить за счет покаяния, молитв и плотского воздержания, в том числе и воздержания от излишнего чревоугодия. Именно на территории монастырей были основаны первые бесплатные больницы, где помощь оказывалась всем нуждавшимся исходя из принципа милосердия. По мнению представителей монастырской медицины, лечение больного человека было направлено сначала на очищение души, а потом и тела.
- *Светская медицина (муниципальная)* была представлена земскими и частнопрактикующими врачами. В отличие от врачей традиционной и монастырской медицины, земские и частнопрактикующие врачи являлись дипломированными специалистами и обладали необходимыми медицинскими познаниями. Помощь оказывалась как в клиниках, так и на дому. Между врачом и пациентом отношения носили частноправовой характер и строились на возмездной основе [7, с.52].

В российском Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года уголовная ответственность врачей предусматривалась в Отделении VIII «О нарушении Уставов Врачебных (ст.1078-1113)» Главы I «О преступлениях и проступках против постановлений, ограждающих народное здравие» Раздела VIII «О преступлении и проступках против общественного благоустройства и благочиния, ст.1007-1851». Уложение содержало следующие статьи:

- I. Недозволенное и неправильное врачевание (ст.1078-1083);
- II. Неисполнение обязанностей врачами, акушерами, повивальными бабками и т.п. (ст.1084-1092);
- III. Нарушение правил об учреждении аптек (ст.1093-1096);
- IV. Нарушение правил о внутреннем устройстве и управлении аптек (ст.1097-1104);
- V. Нарушение правил о приготовлении и отпуске лекарств из аптек (ст.1105-1113) [6, с.441].

Рассмотрим *Главу I «Недозволенное и неправильное врачевание (ст.1078-1083)»*

Так, в соответствии со ст.1078 Уложения, недозволенное врачевание санкционировалось следующим образом: «кто не имея звания Доктора или Лекаря, установленным порядком полученного, или особого на то дозволения надлежащего начальства, будет постоянно заниматься лечением каких-либо внутренних или наружных болезней, и в особенности за денежную плату или для других собственных выгод, тот смотря по продолжительности времени, в которое отправлял сие недозволенное лечение, подвергается: аресту на время от трех недель до трех месяцев, или же денежному взысканию от десяти до ста рублей» [6, с.441].

Следует отметить, что в рамках Уложения 1845 года содержались и специальные указания о мерах безопасности, применяемых к осужденным лицам за недозволенное или неправильное врачевание. Так, согласно ч.(2) ст. 1078 Уложения, *осужденный после наказания отдается под надзор полиции на два года, или же, буде он иностранец, то вместо сего высылается за границу, с уведомлением о том правительства того государства, которому он принадлежит, и о сем во всяком случае публикуется в ведомостях обеих столиц и местных губернских.*

Интересно отметить, что данная статья содержала примечание о случае освобождения лица от уголовной ответственности: «Сие постановление не относится однакож к тем, которые по необходимости и человеколюбию безмездно помогают больным своими советами и сообщениями известных им медикаментов и иных средств лечения» [6, с.441].

В то же время уголовно-правовой запрет, содержащийся в ст.1079 Уложения, был направлен на защиту общественных интересов от незаконного прописывания лекарств: «Повивальная бабка, избличенная в лечении болезней, на пользование коих, по званию ея, законы не предоставляют ей права, равно и фармацевт, избличенный в прописывании лекарств и лечении больных, кроме лишь чрезвычайных случаев, в законе определенных, подвергаются за сие:

В первый раз строгому выговору;

Во второй денежному взысканию от пяти до десяти рублей;

В третий раз сие взыскание удваивается и им воспрещается производство практики, званию их присвоенной, на один год.

Когдаж они окажутся виновными в том же преступлении в четвертый раз, то лишаются навсегда права практики и сверх того подвергаются аресту на три месяца».

Заметим, что уголовный закон отягчает ответственность за неоднократное совершение аналогичных действий повивальной бабкой или фармацевтом: это то, что является прототипом систематичности в современном правовом понимании (три и более раз).

Заслуживает внимания особое положение, предусмотренное в ст.1080 Уложения, содержащее уголовно-правовую норму, санкционирующую неправильное врачевание: *«Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка, по незнанию своего искусства, делают явныя, более или менее важныя, в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела.*

Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный буде он Христианин, предается церковному покаянию по распоряжению своего духовнаго начальства» [6, с.442].

Исходя из смысла части первой указанной статьи, обнаруживаем, что уголовный законодатель того времени вводит термин врачебной ошибки явной или важной, а основанием уголовно наказуемых деяний врача являлось *незнание своего искусства.*

Значимым представляется установление в санкции статьи воспрещения профессиональной практики, но при этом подобного рода запрет являлся обратимым в силу предоставления возможности нового испытания (в современном понимании – экзамена, прим авт.) в надлежащем знании дела.

Вместе с тем, согласно положениям ст.1081 Уложения, *давшие дозволение на врачебную практику лицам, не имеющим всех требуемых для сего законом сведений, подвергаются взысканиям и наказаниям, на основании правил в статье 419 сего Уложения определенных.* Иными словами, предусматривалась ответственность лиц, уполномоченных выдавать разрешение на занятие медицинской деятельностью, согласно правилам о служебных преступлениях.

Уложение 1845 года восприняло мощное влияние церкви. Об этом свидетельствует существование в уголовном законе наказания, связанного с вероисповеданием врачующего. Так, при условии, что субъект был христианином, он подвергался церковному покаянию.

Специальные две нормы существовали в ст.1082 и в ст.1083 Уложения по отношению к лицам, которые занимались *«оспопрививанием»:*

- *Занятие оспопрививанием без надлежащего дозволения* (ст.1082 Уложения). Уголовному наказанию подвергалось лишь лицо, непосредственно занимавшееся данной деятельностью. Такое лицо подвергалось денежному взысканию от одного до трех рублей.
- *Причинение всякого вреда, произошедшего от невежества лиц, занимающихся оспопрививанием с дозволения медицинского чиновника* (ст.1083 Уложения). Уголовному наказанию в форме денежного взыскания подвергался медицинский чиновник, а лицо, непосредственно занимавшееся данной деятельностью, если зло последовало от неисполнения предписанных правил или от небрежности, присуждалось к аресту на время от семи дней до трех недель.

Фундаментальными с позиции уголовного права представлялись уголовно-правовые предписания Главы II *«Неисполнение обязанностей врачами, акушерами, повивальными бабками и т.п.»*. Так, норма ст.1084 Уложения содержала в себе санкцию за неоказание медицинской помощи следующего содержания:

«Неоставившие практики врач, оператор, акушер, фельдшер, повивальная бабка и т.п., которые, по приглашению больных, не явятся для подания им помощи, без особых законных к тому препятствий, подвергаются за сие: в первый раз денежному взысканию от пяти до десяти рублей; во второй от десяти до пятидесяти; а в третий от пятидесяти до ста рублей.

Если кто-либо из них состоит на службе, тот, сверх постановленных денежных взысканий, может по усмотрению начальства своего, за такую неоднократно оказываемую неисправность и неуважение к страждущему человечеству, быть отрешен от должности» [6, с.443].

Исходя из буквального толкования части второй указанной статьи явствует, что отрешение от должности как вид уголовного наказания применялось лишь по усмотрению начальства, на службе у которого находился виновный. Более того, уголовный закон в качестве основания применения наказания выделял, во-первых, *оказываемую неисправность*, а во-вторых – *неуважение к страждущему человечеству.*

Обнаруживаем, что неосторожные действия врачей подпадали под усмотрение медицинского начальства, обладавшего административными полномочиями применительно к лицам, практиковавшим врачебное дело.

Содеянное подвергалось взысканиям, предусмотренным ст.1084 Уложения, если согласно ст.1085 *«врач, который по приглашению повивальной бабки не явится без особых законных к сему препятст-*

вий к родильнице, а равно повивальная бабка, которая не явится по приглашению в помощь занимающимся повиванием неученым женщинам, или, буде явившись по приглашению, тот или другая оставят родильницу прежде окончания родов и приведения всего от них зависящего в надлежащий порядок» [6, с.443].

Оригинальной с точки зрения современной уголовно-правовой науки представляется самостоятельная уголовно-правовая норма, посвященная специальным случаям неоказания медицинской помощи, содержащаяся в ст.1086 Уложения:

«Если уездный, городской или полицейский врач, по законному требованию полиции, не явится без особенных законных к тому препятствий, для производства судебно-медицинского исследования или же для подания помощи наказываемому по приговору уголовного суда преступнику, то он за сие подвергается вычету трех месяцев из времени службы.

Когдаж в том будет виновен врач вольнопрактикующий, призываемый полицией за отсутствием врача уездного, городского или полицейского, то он подвергается денежному взысканию от десяти до пятидесяти рублей» [6, с.444].

Специальная норма о недонесении (ст.1087 Уложения) существовала в отношении врачей и акушеров, на которых возлагалась обязанность *«донести надлежащему начальству о замеченных им упущениях, беспорядках и злоупотреблениях фармацевтов, когда сии упущения или злоупотребления такого рода, что могли причинить или же действительно причинили вред больному»*. В качестве уголовного наказания за учиненное предусматривались строгий выговор или денежное взыскание от десяти до двадцати пяти рублей.

Вместе с тем, существовала целая группа статей (ст.1088-1092 Уложения), посвященная уголовно-правовым запретам в отношении повивальных бабок. В частности, ст.1088 Уложения предусматривала наказание за требование оплаты за труды свои от неимущих больных. Более того, в ст.1089 содержалось специальное указание следующего содержания: *«Если повивальная бабка, находясь при трудных родах, предпримет такую операцию, для коей она обязана по закону требовать помощи от акушера или врача, когда в том месте или по близости онаго есть акушер или врач»*. Интересно заметить, что подобного рода обязанность возведена в ранг закона и сегодня, когда менее опытный врач обязан обратиться за помощью к более опытным специалистам, а если по обстоятельствам дела врач не сделал этого, хотя должен был и мог, то содеянное надлежит квалифицировать как неоказание помощи больному.

Уголовно-правовая норма, содержащаяся в ст.1090 Уложения, будучи прародительницей криминального аборта в современном понимании, содержала следующее: *«Повивальная бабка, изобличенная в произведении, хотя и без умысла, преждевременного от беременности разрешения, подвергается: заключению в тюрьме на время от трех до шести месяцев; а буде от сего последовала смерть матери или младенцу, то и церковному покаянию по распоряжению своего духовного начальства, если исповедует Христианскую веру»* [6, с.445].

Обобщив вышеприведенные нормы, можно заключить, что санкции, применявшиеся в отношении медработников за совершаемые ими упущения, носили не только уголовно-правовой, но и явный нравственный характер, так как речь шла и о применении церковного покаяния.

Особого внимания заслуживают две самостоятельные уголовно-правовые нормы о специальных случаях недонесения, предусмотренные ст.1091 и ст.1092 Уложения соответственно. Таких случаев было три:

- *«Повивальная бабка, которая в случае, если кто-либо будет просить ее о произведении преждевременного родоразрешения от беременности, не донесет о том немедленно надлежащему начальству, подвергается за сие заключению в тюрьме на время от трех до шести месяцев»* (ст.1091 Уложения);
- *«Повивальная бабка, недонесшая городскому акушеру или Врачебной Управе о родившемся странном и необыкновенном уроде, подвергается за сие денежному взысканию от пяти до десяти рублей»* (ч. (1) ст.1092 Уложения);
- *«Тому же взысканию подлежит она за недонесение или несвоевременное донесение врачу о тех случаях, когда родильница, не разрешась от бремени, умрет при ней или незадолго до ее прибытия»* (ч. (2) ст.1092 Уложения).

Указывалось также: «Если при том будет доказано, что посредством приличной операции младенец мог быть вынут живым, а бабка не приняла надлежащих для сего мер, то она приговаривается к заключению в тюрьме на время от трех до шести месяцев» [6, с.445-446].

При попытке обобщить сведения об уголовной ответственности врачей дореволюционного периода (периода начала XX века), приходится констатировать, что среди дипломированных специалистов выделялись две категории врачей: *частнопрактикующие* и *земские*. Первые из них занимались врачеванием с целью наживы, их деятельность была основана на кастовости, на принципах частноправовой медицины, круговой поруки и на осознании своей непогрешимости. Представляется показательной позиция Е.А. Плющевского-Плющика: «*Весьма обычны жалобы на неправильность диагноза, поставленного врачом. Но постановка диагноза зависит от многообразных особенностей данного случая и от большей или меньшей наблюдательности, проницательности и творчества врача, от меры его способности анализа и синтеза. Есть врачи более талантливые и менее талантливые. Очевидно, что обвинение врача в неправильном диагнозе и неправильном лечении не может влечь за собой для него уголовной ответственности*» [2, с.13]. Автор настаивает на том, что врачевание само по себе не может быть признано относящимся к области уголовно наказуемых деяний.

Уголовная ответственность врача или другого медицинского работника наступала в случае совершения умышленных преступлений против жизни и здоровья лица; в случае несоблюдения необходимой осторожности во время осуществления своей профессиональной деятельности или ненадлежащего выполнения своих обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного отношения к этим обязанностям.

Профессор И.Ф. Огарков к несоблюдению необходимой осторожности отнес и правонарушения, возникающие в связи с производством хирургических операций:

- (1) операции без получения согласия на нее со стороны больного;
- (2) дополнительной операции без согласия больного, если необходимость ее выявляется при выполнении другого оперативного вмешательства;
- (3) срочной операции без получения согласия больного, когда последнее может быть выражено;
- (4) производства сложной хирургической операции без крайней необходимости врачом, не имеющим достаточного опыта и квалификации [2, с.21].

Ранее в наших публикациях указывалось, что правовое регулирование медицинской деятельности в области здравоохранения в начале и на протяжении XX века резко изменилось. Так, оказание медицинской помощи стало прерогативой государства. Были провозглашены равные права граждан на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе специализированной. К осуществлению медицинской деятельности допускались лишь лица с медицинским образованием, средним или высшим, соответствующего профиля. Осуществление традиционной медицины, как и оказание медицинской помощи за плату, строго наказывалось [7, с.53].

Данные установления нашли свое отражение и в уголовно-правовых запретах в рамках Уголовного кодекса Молдавской Советской Социалистической Республики от 24.03.1961 года [4] (*далее – УК МССР 1961 года – прим.авт.*).

До начала 90-х годов уголовная ответственность за врачебные преступления была предусмотрена лишь в ст.115 УК МССР 1961 года (Неоказание помощи больному) и в ст. 108 УК МССР 1961 года (Незаконное производство аборта).

Позднее, в результате изменений и дополнений от 10 июня 1998 года в Уголовный кодекс МССР от 1961 года, действовавший на территории Республики Молдова до 12 июня 2003 года, были введены несколько самостоятельных статей следующего содержания:

Ст.108¹. Незаконное производство хирургической стерилизации;

Ст.108². Производство искусственного оплодотворения или имплантации эмбриона;

Ст.115¹. Нарушение правил и методов оказания медицинской помощи.

Особого внимания заслуживает формулировка ст.115¹ УК РМ от 1961 года. Так, диспозиция ст.115¹ УК РМ была следующей:

«Нарушение правил или методов оказания медицинской помощи врачом или другим медицинским работником в результате небрежного отношения или профессиональной некомпетентности, если это повлекло тяжкие телесные повреждения либо смерть пациентов» [4].

Санкция статьи была установлена в виде лишения свободы на срок до семи лет или исправительных работ на срок до двух лет с лишением права заниматься профессиональной деятельностью на срок до четырех лет.

Уместным будет отметить, что нарушение правил или методов оказания медицинской помощи, по смыслу ст.115¹ УК РМ 1961 года, признавалось преступным только в случае, если такое нарушение являлось *результатом* небрежного отношения или профессиональной некомпетентности врача или иного медицинского работника, о чем прямо говорилось в уголовном законе.

Именно такая законодательная конструкция позволила нам восполнить пробел в уголовном законе и обеспечить уголовно-правовую защиту права пациента на *компетентную* медицинскую помощь. До введения таковой обеспечивалась лишь уголовно-правовая защита права на *своевременную* помощь посредством существования нормы о неоказании помощи больному, что было явно недостаточным в области защиты прав пациента.

Формулировка «*небрежное отношение*» требовала установления такового в отношении профессиональных обязанностей врача или иного медицинского работника. В свою очередь, установление категории *профессиональной некомпетентности* являлось прерогативой не юристов, а врачей в рамках судебно-медицинских заключений по делам об оценке правильности действий медицинских работников.

Впервые молдавское уголовное законодательство столкнулось с терминами «*правило в медицине*» и «*метод в медицине*», нарушение которых носило альтернативный характер. Иными словами, для квалификации содеянного в соответствии со ст.115¹ УК РМ от 1961 года, необходимо было доказать, что врачом или иным медицинским работником в результате собственного небрежного отношения к своим профессиональным обязанностям либо в результате профессиональной некомпетентности были нарушены правила или методы оказания медицинской помощи.

Данная норма практически полностью была воспринята ныне действующим Уголовным кодексом в ст.213 УК РМ от 18 апреля 2002 года, за исключением формулировки «*в результате небрежного отношения или профессиональной некомпетентности*».

В указанном контексте представляется целесообразным определить и соотнести категории «*правило*» и «*метод*».

Полагаем, что *правило в медицине* представляет собой некое руководящее начало, норму, единственно правильную, содержащуюся в законе или в ином подзаконном нормативном акте, обязательном для соблюдения и исполнения врачом или иным медицинским работником.

В качестве академического примера правила в медицине следует привести норму, прямо содержащуюся в Приложении № 44 к Приказу Министерства здравоохранения №85 от 30.03.2009 года об организации и функционировании службы скорой медицинской помощи Республики Молдова [8, с.241]. Так, в данном Приложении содержится классификация неотложных состояний хирургического профиля на догоспитальном этапе, применяемая диспетчерской службой 903 (112) оперативной секции Станции скорой медицинской помощи. В частности, в разделе 1 «Красный код» содержится алгоритм определения признаков отравления у детей. Соответственно, отступление от указанных правил в диагностике того или иного патологического состояния, травмы или заболевания в результате небрежного отношения к собственным профессиональным обязанностям является основанием для признания нарушения правила в смысле положений ст.213 К РМ.

Другим примером правила в медицине может послужить Список обязательных средств (медикаментов), перевязочных материалов, а также иных предметов, обязательных для наличия в сумке скорой медицинской помощи специализированной бригады неврологического профиля Станции скорой медицинской помощи, содержащийся в Приложении № 50 к Приказу Министерства здравоохранения Республики Молдова № 85 от 30.03.2009 года [8, с.293]. Так, согласно вышеуказанному списку, в медицинской сумке в обязательном порядке должны находиться три ампулы препарата «Трамадол 100 мг», которые используются при необходимости купирования болевого синдрома неврологического генеза. Если врач не применяет вышеуказанный препарат, хотя по обстоятельствам должен был и мог это сделать, то в его действиях усматривается «*нарушение правила*».

Иначе обстоит дело с *методами, применяемыми в медицине*. Под таковыми следует понимать способы диагностики, лечения, профилактики или реабилитации, избираемые врачом или иным медицинским работником в пределах его профессиональной компетенции применительно к конкретному па-

циенту. Особо подчеркнем, что метод, в отличие от правила, являющегося абстрактным и обязательным для применения, носит явно выраженный альтернативный характер, зависит от конкретной объективной ситуации, а также от уровня медицинской подготовки конкретного врача или иного медработника. Так, к примеру, одна и та же патология может быть диагностирована двумя или более методами, соответственно избрание врачом одного метода из двух равноценных и равнопризнанных в медицинской практике не будет считаться нарушением. Аналогичной будет являться правовая оценка метода лечения. В этом смысле, если врач из двух существующих методов лечения (инвазивного, путем оперативного вмешательства, и *неинвазивного*, консервативного) диагностированной патологии избрал один из них, то считается, что он действовал правомерно. Если же врачом было допущено отступление от общепризнанного метода диагностики или лечения, то содеянное образует «*нарушение метода*».

Методов, применяемых в медицинской практике для диагностики, лечения, профилактики или реабилитации, великое множество, а их разнообразие зависит от уровня развития медицины в конкретном пространственно-временном соотношении. Со временем, некоторые методы себя исчерпывают, а другие методы, ранее признаваемые нецелесообразными, наоборот, впоследствии могут активно применяться в медицинской практике. Именно поэтому правовое регулирование методов, применяемых в медицинской практике, представляется невозможным, абсурдным и нецелесообразным. В создавшейся ситуации правоприменитель сталкивается с трудностями оценки правильности действий медицинских работников и обращается к специалистам для получения компетентного ответа на вопрос, если избранный метод был правильным. Так, к примеру, общепризнанным в хирургической практике по поводу абдоминальных лапороскопий является обязательный дренаж брюшной полости в постоперационный период. Такой послеоперационный метод позволяет обнаружить внутреннее кровотечение, которое может быть устранено довольно быстро и без осложнений для жизни и здоровья пациента. Если же он применен не будет, то пациент может погибнуть от внутрибрюшного кровотечения в считанные часы.

Руководствуясь вышеизложенными аргументами применительно к нарушению методов как одной из форм преступления, предусмотренного ст.213 УК РМ, полагаем, что ссылка на нормативный акт невозможна, а решение о правильности или неправильности того или иного метода, применяемого в медицинской практике, принадлежит исключительно судебно-медицинской экспертизе по соответствующей категории дел.

Итак, проанализировав в ретроспективе уголовное законодательство в области защиты прав пациента, приходим к выводу, что современный подход законодательства в части определения условий и пределов уголовной ответственности медработников фрагментарен и нуждается в совершенствовании. Не стоит игнорировать и то обстоятельство, что два века назад уголовный закон содержал намного больше уголовно-правовых норм, санкционировавших преступные упущения врачей и других медработников, чем сейчас.

Литература:

1. ГРОМОВ, А.П. *Права, обязанности и ответственность медицинских работников*. Москва: Медицина, 1976. 168 с.
2. ОГАРКОВ, И.Ф. *Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них*. Ленинград: «Медицина», Ленинградское отделение, 1966. 196 с.
3. СТЕЦЕНКО, С.Г. *Медицинское право*: Учебник. Санкт-Петербург: Юридический Центр Пресс, 2004. 572 с. (ISBN 5-94201-308-X)
4. УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС МОЛДАВСКОЙ СОВЕТСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКИ от 24 марта 1961 года. В: *Молдавские Ведомости*, 1961, №10.
5. УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ МОЛDOVA №985-XV от 18 апреля 2002 года. В: *Официальный Монитор Республики Молдова*, 2002, №128-129. 134 с.
6. УЛОЖЕНИЕ О НАКАЗАНИЯХЪ УГОЛОВНЫХЪ И ИСПРАВИТЕЛЬНЫХЪ. – Санктпетербургъ: Въ Типографіи Второго Отдѣлення Собственной Его Императорскаго Величества Канцеляріи. На подлинномъ собственною Его Императорскаго Величества рукою. Петергофъ, 15 августа, 1845. 922 с.
7. GÎRLA, L. *Activitatea medicală profesională în reglementarea legii penale*: Curs de prelegeri adnotat cu practica judiciară, scheme și acte normative. Chișinău: CEP USM, 2012. 163 p.
8. ORDIN AL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII nr.85 din 30.03.2009. *Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2009. 312 p. (ISBN 978-9975-78-813-7)

Prezentat la 12.02.2014