



ОБЩЕСТВЕННАЯ ОПАСНОСТЬ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ

О. ПАРАМОНОВА,

старший преподаватель кафедры государственно-правовых дисциплин Черкасского национального университета имени Богдана Хмельницкого

SUMMARY

A study of the social danger improper performance of professional duties by medical worker as not just an internal property of the crime, but the most important reason to criminalize acts is in the article. Its signs were defined which are: the object of the crime – the right to health care, quality medical care, and the life and health of the person, the sphere of activity of the subject – medical activity, the severity of the consequences – serious or moderate injury, death of the person, a form of blame – negligence in the form of a levity and negligence.

Key words: social danger, crime, improper performance, professional's duties, medical activity.

* * *

В статье проводится исследование общественной опасности ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником в качестве не только внутреннего свойства преступления, но и важнейшего основания криминализации (декриминализации) деяний. Определены признаки общественной опасности, к которым относятся: объект преступления – право на охрану здоровья, квалифицированное медицинское обслуживание, а также жизнь и здоровье человека; сфера деятельности субъекта – профессиональная медицинская деятельность; тяжесть последствий – тяжкие и средней тяжести телесные повреждения, смерть лица; форма вины – неосторожность в виде преступного легкомыслия и преступной небрежности.

Ключевые слова: общественная опасность, преступление, ненадлежащее исполнение, профессиональные обязанности, медицинская деятельность.

Постановка проблемы. Профессиональная деятельность медицинских работников имеет свои особенности, которые заключаются в том, что незначительное отступление от существующих в медицине правил, способов лечения может в определенных случаях привести к тяжелым последствиям, неблагоприятным исходам для жизни и здоровья человека. Сфера здравоохранения по определению занимается охраной здоровья человека, и поэтому любые отступления от принятых показателей, критериев правильности лечения и его результатов приобретают весомый общественный резонанс [1, с. 10]. Генезис данной проблемы связан, как представляется, с общим падением уровня профессионализма работников медицинской отрасли, а в ряде случаев и с нивелированием, прежде всего перед собственной совестью, ответственности упомянутых лиц, которая возлагается на них в связи с выбранной профессией. Подобное положение дел с одной стороны характеризует, а с другой – свидетельствует об активном росте случаев неисполнения или ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками.

В настоящее время не остается сомнений, что медицинские и фармацевтические работники должны привлекаться к уголовной ответственности, как и любые специалисты за виновное, противоправное, общественно опасное нарушение профессиональных обязанностей. В сфере действия уголовного закона находятся не все нарушения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, а лишь общественно опасные. Имеются в виду деяния, посягающие на правильное, соответствующее интересам государства осуществление медицинской деятельности, причинившие или такие,

что могут причинить, существенный вред обществу, отдельным его гражданам [2, с. 10].

Действующий Уголовный кодекс Украины (далее – УК Украины, УК) содержит ст. 140, в которой установлена ответственность за «неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения, если это повлекло тяжкие последствия для больного» [3]. Такая норма присутствует в уголовных кодексах многих постсовет-

ских государств, и так же, как и в украинском уголовном законе, впервые выделена в самостоятельную статью.

Удельный вес преступлений, связанных с ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками, весьма незначителен. В период с 2001 г. по 2010 г. за рассматриваемые деяния было осуждено 65 лиц [4, с. 16-18]. Однако это преступление не отображается в статистических отчетах МВД Украины и Министерства юстиции Украины (нет сведений о количестве возбужденных, направленных в суд, рассмотренных уголовных дел и т.д.), что не позволяет проследить динамику ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, а также затрудняет выявление причин и условий совершения преступных деяний, выработки и применения мер по их предотвращению.

Актуальность исследования подтверждается степенью нераскрытости темы – в настоящее время в уголовной науке недостаточно внимания уделяется вопросам определения содержания общественной опасности данного преступления



Состояние исследования. Отдельные проблемы уголовной ответственности за преступления, предусмотренные ст. 140 УК Украины, исследованы в работах Ф. Ю. Бердичевского, В. О. Глушкова, О. Г. Кибальник, Н. Е. Крыловой, Н. В. Павловой, Т. Ю. Тарасевич, В. В. Флори, Г. В. Чеботаревой, М. Д. Шаргородского и др. Труды этих ученых послужили фундаментальной базой для дальнейшего изучения рассматриваемого вопроса.

Цель и задачи статьи заключаются в исследовании критериев, раскрывающих общественную опасность ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

Изложение основного материала. Анализируя систему факторов, обуславливающих криминализацию и декриминализацию деяний в сфере медицинской деятельности, Г.В. Чеботарева доказывает, что важнейшим из них является общественная опасность. Именно этот признак может претендовать на роль универсального основания криминализации действия или бездействия в сфере медицинской деятельности [5, с. 10].

Общественная опасность ненадлежащего исполнения медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных обязанностей является его определяющим признаком, социальным свойством [6, с. 9].

В науке уголовного права существуют различные взгляды на понимание содержания общественной опасности. Некоторые ученые утверждают, что общественная опасность – это объективное свойство преступного деяния [7, с. 157; 8, с. 6]. Другие сводят понимание степени общественной опасности до трех составляющих: объекта, вины и конфликтных отношений [9, с. 74-78]. Третьи пришли к выводу, что субъективная сторона (вина) является важнейшим структурным элементом общественной опасности преступного деяния, так как преступная деятельность является осознанной и целенаправленной [10, с. 136]. Признать правильность этой позиции означало бы согласиться с мнением, что умы-

сел или неосторожность прямо связаны с объектом преступления. При детальном анализе вопроса выясняется, что это не так. Мы полностью поддерживаем взгляды большинства авторов, которые считают, что ни умысел с его видами, оттенками, мотивами и целями, ни неосторожность, с ее самоуверенностью и небрежностью не могут нанести ущерб объекту посягательства или, иными словами, обусловить больший или меньший вред, изменить степень ущерба, наносимого охраняемым общественным отношениям. По нашему мнению, рассматривая общественную опасность ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, нельзя полностью игнорировать субъективный смысл деяния, поскольку преступление совершается человеком, является результатом его поведения, мыслей, взглядов, то есть сосредотачивает в себе и субъективные моменты. Кроме того, субъективный характер преступления определяется и тем, что его могут совершить только медицинские или фармацевтические работники.

По мнению В. А. Глушкова, общественная опасность преступно-небрежного исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником определяется сферой деятельности субъекта, характером используемых средств, а также многими другими обстоятельствами, которые могут быть случайными для субъекта [2, с. 92]. В целом соглашаясь с этой позицией, добавим, что в данном случае общественная опасность определяется также причинением вреда охраняемым общественным отношениям, а именно: праву на охрану здоровья, квалифицированное медицинское обслуживание, жизни и здоровью больного, – и отношением медицинского работника к совершенному им деянию (в форме вины субъекта преступления) (ч. 1 ст. 140 УК Украины). Опасность преступления усиливается совершением таких действий в отношении несовершеннолетних (ч. 2 ст. 140 УК Украины).

Законодатель родовым и непо-

средственным объектами преступления, предусмотренного ст. 140 УК, определил жизнь и здоровье больного. Однако социальная сущность этого деяния заключается в неправильном противоправном исполнении медицинским и фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей, что приводит к причинению вреда жизни и здоровью человека. Поэтому родовым объектом данного преступления следует считать общественные отношения, обеспечивающие право человека на охрану здоровья в системе здравоохранения, а непосредственным – общественные отношения, обеспечивающие право граждан на квалифицированное медицинское обслуживание. Жизнь и здоровье являются дополнительными непосредственными объектами. Наличие таких важных объектов преступления может говорить о значительной степени общественной опасности.

Лишение человека жизни, причинение вреда его здоровью – это последствия, уголовно-правовой запрет которых распространяется на все виды человеческой деятельности. Однако, если наступление подобных последствий в связи с деятельностью строителя, водителя или другого специалиста в большинстве случаев свидетельствует о нарушении правовых норм, то профессиональная деятельность медицинских работников имеет свои особенности. Как отмечает Ф. Ю. Бердичевский, неудовлетворительный результат лечения в виде вреда здоровью или смерти человека в процессе оказания ему медицинской помощи сам по себе не дает оснований для признания его противоправным [11, с. 35].

Анализируя причины ненадлежащих действий медицинских работников, В. А. Глушков выделяет объективные и субъективные критерии противоправности. Объективный критерий проявляется в осознании медицинским работником возможности общественно опасных последствий своих действий, а также в необоснованности оснований для их предотвращения. Этот критерий имеет как нормативную, так и ненормативную основу [2, с. 4]. Действитель-



но, медицинская деятельность регламентирована многими нормативными актами (правилами, инструкциями, положениями), однако они не охватывают и не могут охватить всех видов такой деятельности. Диагностика и лечение большинства болезней не регламентированы никакими официальными правилами и инструкциями, тем более этими нормами не предусмотрены индивидуальные особенности протекания болезни у каждого пациента. Отсутствие конкретного нормативно-правового акта или конкретной правовой нормы, регламентирующей конкретные обязанности медицинского работника, не означает, что объективно неправильное, несоответствующее общепринятым и общепризнанным в медицине правилам действие медицинского работника не может быть квалифицировано как противоправное.

Противоправными в области медицинских отношений являются также нарушения правил оказания медицинской помощи, сложившиеся в медицинской практике при проведении всего комплекса профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. Эти нормы и правила могут существовать как в письменной форме (в источниках информации, учебниках, журнальных статьях и т.д.), так и в неписанных традициях медицинской деятельности [12, с. 146]. Преступные ненадлежащие действия медицинских работников чаще всего связывают с нарушением установленных правил лечебного процесса: неправильное определение группы крови, неправильная организация операций, отсутствие опыта работы. Противоправность деяния в таком случае определяется нарушением норм, которые определяют обязанности медицинского работника по лечению пациента наравне с общепринятыми в медицинской науке и практике правилами, принципами, подходами при условии причинения вреда жизни и здоровью больного [13, с. 3].

Следует отметить, что уровень медицинской науки, минимально необходимый уровень медицинских знаний, должен быть одинаковым для всех медицинских работников. И опытный врач, и неопытный хи-

рург обязаны придерживаться общих требований асептики, оперативной техники и т.д. при проведении хирургической операции. Также правила проведения инъекции не изменятся, если ее будет проводить врач, а не медсестра [11, с. 41].

Оценка противоправности деяний включает в себя и субъективный фактор. В этом аспекте значение имеют и уровень профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников, и личные качества работника. По данным ученых-медиков, субъективные причины возникновения ошибок в клинической диагностике преобладают над объективными (соответственно 62% и 32%) [2, с. 94].

Кроме противоправности общественная опасность ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей зависит как от опасности единичных преступлений, так от их распространенности и динамики, и определяется вредом, который причиняется человеку, обратившемуся за медицинской помощью. Речь идет о физическом вреде, то есть вреде, причиняемом жизни и здоровью граждан. Одновременно грубое нарушение медицинским и фармацевтическим работниками принципов профессиональной деонтологии чревато осложнениями диагностики и лечения и увеличением количества заболеваний. Такие осложнения и заболевания получили от экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) название «ятрогении». По данным ВОЗ, ятрогении встречаются у 20% больных и составляют 10% в структуре госпитальной смертности. Мировое медицинское сообщество рассматривает указанную ситуацию как эпидемию, к которой приводит научно-технический прогресс.

Ятрогении приводят к смерти, инвалидности, снижают качество жизни. Этим нарушаются конституционные права граждан на жизнь и здоровье, охрану здоровья и получение качественной медицинской помощи, необходимой для сохранения жизни и улучшения здоровья. Опасность ятрогений, вызывающих нарушения функций организма, потерю

трудоспособности, смерть человека, не уменьшается, ученые-медики прогнозируют их рост.

Обязательным условием ответственности за причинение вреда является наличие причинной связи между противоправным поведением и причиненным вредом. Если вред не является следствием противоправного поведения причинителя вреда, а произошел по другим причинам (например, из-за несоблюдения пациентом медицинских рекомендаций или вследствие индивидуальных особенностей организма пациента) [14, с. 19], то причинитель вреда не будет привлекаться к ответственности.

С субъективной стороны преступное нарушение медицинскими работниками профессиональных обязанностей в большинстве случаев характеризуется неосторожной формой вины: преступной небрежностью или преступным легкомыслием. Характер и степень ответственности медицинских работников за последствия своих неосторожных действий зависят от степени проявленных легкомыслия или небрежности. Преступная небрежность имеет место тогда, когда медработник, выполняя свои обязанности, не предвидел наступление общественно опасных последствий, хотя должен был и мог их предвидеть. При преступном легкомыслии лицо предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своего действия или бездействия, однако легкомысленно рассчитывает на их предотвращение [15, с. 203]. Обязанность и возможность лица предвидеть общественно опасные последствия своего деяния – это признак, который объединяет небрежность и легкомыслие. Обязанность быть внимательным и рассудительным при совершении определенных действий, предвидеть наступление вредных последствий, предотвращать их, возлагается на всех граждан, в том числе и на медицинских работников, специальными нормами и правилами, регулирующими профессиональную деятельность.

Поскольку преступность и неосторожная преступность соотносятся как целое и часть, общая характеристика причин преступности



распространяется и на неосторожные деяния медицинских и фармацевтических работников, однако причины последних имеют свои особенности.

В юридической литературе существует мнение, что при неосторожных преступлениях нет социальной обусловленности поступков людей относительно последствий [16, с. 145]. То есть поведение медицинского работника при неисполнении или ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей не имеет мотива. Однако, поведение врача (фармацевта) при совершении неосторожных действий, как и любого другого неосторожного преступления, мотивированно и целенаправленно. Это свидетельствует о социальной обусловленности такого поведения, поскольку мотивы и цели определяются потребностями и интересами, вытекающими из условий социальной жизни человека. Относительно последствий ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медработниками, следует отметить, что хотя они и не связаны с мотивами и целями, но и по неосторожности охватываются сознанием и волей субъекта, содержание которых также предопределено. Медицинский работник в силу своих профессиональных обязанностей, компетенции, опыта имеет возможность и должен избежать наступления опасных последствий для потерпевшего, если проявит достаточную предусмотрительность. Ненадлежащее, халатное отношение лица к своим прямым обязанностям свидетельствует о его антисоциальной установке. И то, что такие действия совершаются лицами с меньшими социально-нравственными дефектами, чем, например, другие неосторожные преступления или небрежные, самоуверенные, самонадеянные действия, совершенные на транспорте, в быту, делает их еще более общественно опасными.

Выводы. Вышеизложенное позволяет заключить, что уголовно-правовой запрет ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками является закономерным явлением. Общественная опасность преступления, предусмотренного ст. 140 УК

Украины, характеризуется значительным характером и высокой степенью, что обусловлено, прежде всего, объектом посягательства, сферой деятельности субъекта, тяжестью последствий, формой вины, а также многими другими обстоятельствами, которые могут быть случайными для субъекта. Общественно-полезные свойства медицинской деятельности не устраняют серьезной общественной опасности, связанной с соблюдением условий, предъявляемых к ней правовым порядком. Одним из таких условий является возможность предвидения и предупреждения медицинским работником вреда здоровью человека или смертельного исхода.

Рассмотренные факторы в совокупности имеют важное теоретическое и практическое значение для обоснования необходимости уголовно-правовой охраны жизни и здоровья человека в случаях ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками.

Список использованной литературы:

1. Стеценко С.Г. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы юридической квалификации и экспертизы / С.Г. Стеценко // Российский следователь. – 2002. – № 5. – С. 7–11.
2. Глушков В. А. Ответственность за преступления в сфере здравоохранения / В.А. Глушков. – К., 1987. – 374 с.
3. Уголовный кодекс Украины от 5 апреля 2001 года № 234-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.05.2013 г.) – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30418109&sublink=263010000#pos=1;-8
4. Збірник даних судової статистики щодо розгляду судами України кримінальних справ, кількості та структури засуджених осіб у 2001-2010 роках. – К., 2011. – 46 с.
5. Чеботарьова Г.В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності: автореф. дис... докт. юрид. наук: спеціальність 12.00.08 – кримінальне право, кримінологія, кримінально-виконавче право / Г.В. Чеботарьова // НАН України; Інститут

держави і права ім. В.М. Корецького. – К., 2011. – 49 с.

6. Гороховська О. В. Вбивство через необережність: проблеми кримінальної відповідальності: монографія / О. В. Гороховська. – К.: Вид. ПАЛІВОДА А.В., 2007. – 180 с.

7. Пионтковский А. А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву / А.А. Пионтковский. – М.: Госюриздат, 1961. – 476 с.

8. Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификация преступлений. – М.: Юрист, 2001. – 364 с.

9. Тоболкин П. С. Социальная обусловленность уголовно-правовых норм / П. С. Тоболкин. – Свердловск: Средж-урал. кн. изд-во, 1983. – 176 с.

10. Фелелов П. А. Общественная опасность преступного деяния / П. А. Фелелов // Советское государство и право. – М.: Наука, 1977. – № 5. – С. 135-138.

11. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский. – М.: Юрид. лит., 1970. – 128 с.

12. Юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи / О. Ю. Александрова, И.Ю. Григорьев, О.Н. Лебединец, Т.В. Тимошенко // Здравоохранение. – [Электронный ресурс]. – 2006. – № 9. – С. 147–155. – Режим доступа: <http://www.rosmedstrah.ru/>

13. Сергеев Ю. Д. Ненадлежащее оказание медицинских услуг и факторы риска его возникновения / Ю. Д. Сергеев, Л. В. Канунникова // Медицинское право. – 2007. – № 4. – С. 3 – 5.

14. Гревцова Р.Ю. Юридична відповідальність медичних працівників за правопорушення у сфері охорони здоров'я / Р. Ю. Гревцова // Управління закладом охорони здоров'я – 2007. – № 4. – С. 19.

15. Вереша Р. В. Проблеми вини в теорії кримінального права: навчальний посібник / Р. В. Вереша. – К.: Атіка, 2005. – 464 с.

16. Серебрякова В. А. Об использовании социологических методов при изучении преступлений, совершаемых по неосторожности / В. А. Серебрякова // Проблемы социологии права. – 1970. – Вып.1. – С. 145 – 147.