Уголовная ответственность в сфере медицинской деятельности: правовая практика и тенденции законодательства

ХРОМОВА Наталия Михайловна, научный сотрудник отдела уголовного, уголовно-процессуального законодательства; судоустройства Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации

Россия, 117218, г. Москва, ул. Большая Черемушкинская, 34

E-mail: hromova-nm@yandex.ru

Целью настоящей работы является правовой анализ действующего уголовно-правового регулирования в сфере медицинской деятельности. В соответствии с «майскими указами» Президента России были определены стратегические задачи по решению существующих проблем в социальной сфере. Среди основных направлений развития определена задача формирования системы защиты прав пациентов, в частности путем усиления контроля за медицинской деятельностью. Однако в дальнейшем необходимо также формирование единого подхода к уголовно-правовому регулированию медицинской деятельности.

В статье обращено внимание на отставание уголовного законодательства в сфере медицинской деятельности от развития медицины, в связи с чем требуется устранение существующих пробелов в уголовном праве.

Основная задача автора заключалась в прикладном исследовании проблем, связанных с уголовно-правовым регулированием медицинской деятельности. Сделан вывод о неоднородности правоприменительной практики. Для более полного понимания дальнейшего совершенствования уголовного законодательства в медицинской сфере проведен ретроспективный анализ развития уголовной ответственности врачей за допущенные ими нарушения.

В статье использованы общелогические методы познания, среди которых выделяются анализ, синтез, дедукция. Также использовались исторический и логический методы, методы теоретического и эмпирического познания.

По мнению автора, действующее уголовное законодательство хотя и обеспечивает защиту прав пациентов, но все же нуждается в реформировании, так как не отвечает современному прогрессу в области медицины.

Ключевые слова: медицинская деятельность, неоказание помощи, медицинские работники, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вред.

Для цитирования: Хромова Н.М. Уголовная ответственность в сфере медицинской деятельности: правовая практика и тенденции законодательства // Журнал российского права. 2019. № 6. С. 97—110. DOI: 10.12737/jrl.2019.6.10

Criminal Liability in Medical Care: Legal Practice and Legislation Trends

N.M. KHROMOVA, Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation, Moscow 117218, Russian Federation

E-mail: hromova-nm@yandex.ru

The purpose of the present work is the legal analysis of the operating criminal regulation in the field of medical care. So, according to the approved “May Decrees” of the Russian President, strategic tasks of a solution of the existing problems in the social sphere are defined. Among the main development directions the task of forming a system of patients’ rights protection is defined. In particular, it concerns enhancing the medical care control. However further development of Russia as a social state needs not only enhancing control in the considered sphere, but also formation of uniform approach to criminal regulation of medical care.

The Criminal Code of the Russian Federation contains a number of articles under which in case of infliction of harm to health, when rendering medical services, health care workers can be brought to trial. Meanwhile the organization of medical care is regulated by a number of regulations of federal importance and subordinate regulations, for which violations responsibility is set. Besides, emergence of new medical technologies demands criminal protection of the patients' rights against illegal actions. However development of the criminal legislation in this sphere strongly lags behind progress in medicine. In this regard in criminal law there are gaps demanding elimination.

The main objective of the author consists in application study of the problems related to criminal regulation of medical care. In this connection some examples of judicial practice are analyzed. The conclusion shows heterogeneity in law-enforcement practice. For better understanding the further improvement of the criminal legislation for violations in the medical sphere, the author carries out the retrospective analysis of development of doctors' criminal liability for the violations since the beginning of formation of a civilization to the present.

The article uses general-logical methods of knowledge, which include analysis, synthesis and deduction. Also historical and logical methods, methods of theoretical and empirical knowledge are used.

In this research the author comes to the conclusion that the existing criminal legislation provides protection of patients' rights, however there is a need for reform, as it does not meet modern progress in the field of medicine.

Keywords: medical activity, failure to provide the aid, health workers, causing heavy harm to health by negligence, harm.

For citation: Khromova N.M. Criminal Liability in Medical Care: Legal Practice and Legislation Trends. *Zhurnal rossijskogo prava* = *Journal of Russian Law*, 2019, no. 6, pp. 97—110. (In Russ.). DOI: 10.12737/jrl.2019.6.10

Президентом РФ 7 мая 2018 г. был подписан Указ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором определены стратегические задачи по решению существующих проблем в социальной сфере. Среди основных направлений развития была определена задача по формированию системы защиты прав пациентов. В частности, это касается усиления контроля за медицинской деятельностью. Однако дальнейшее развитие России как социального государства нуждается не только в усилении контроля в рассматриваемой сфере, но и в формировании единого подхода к уголовно-правовому регулированию медицинской деятельности. Кроме того, развитие новых медицинских технологий также требуют уголовно-правовой защиты прав пациентов¹.

¹ Подробнее см.: Путило Н.В., Волкова Н.С. Телемедицина: потребности общества и возможности законодательства // Журнал российского права. 2018. № 6. С. 124—135; Информационные технологии

Отметим, что ответственность врачей за допущенные ими нарушения существовала с древних времен, а деятельность врачей-лечителей была жестко регламентирована посредством ряда социальных норм (морали, религии, права)². Так, на заре человечества действовал *lex talionis*, т. е. за смерть пациента лекарь мог поплатиться своей жизнью. Однако в процессе развития цивилизации развивалось и врачевание. Лекарями могли быть только люди образованные, владеющие искус-

в сфере охраны здоровья: научно-практический комментарий к Федеральному закону от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2019. 96 с.

² См.: Сисакьян А.К. К истории юридической ответственности врачей // Правопорядок: история, теория, практика. 2015. № 2. С. 108—111. URL: <http://xn--74-6kcik0b0aabadif4s.xn--plai/files/content/5/108-111.pdf> (дата обращения: 05.02.2019).

ством письма. Вследствие чего закон талиона стал отходить на второй план, но не исчез окончательно. И первыми от него отказалась Шумерская цивилизация. Так, в Правовом кодексе Ур-Наммы было сказано, что «если человек отсек... стопу другого человека... он платит 10 сиклей серебра. Если человек повредил кости другого... он платит мину серебром»³.

В Вавилонском царстве, построенном на Шумерской цивилизации, сохранились отголоски закона талиона. В частности, в Законах Хаммурапи было определено, что «если врачеватель сделал человеку сильный надрез бронзовым ножом и умертвил этого человека либо сделал надрез в области брови (виска) этого человека, ему надлежит отрезать руку» (§ 218), а «если врачеватель сделал сильный надрез бронзовым ножом рабу мушкенума и умертвил его, то он должен возместить раба за раба» (§ 219)⁴.

Следующей важной цивилизацией Древнего мира, где существовал культ врачевания, является Древний Египет. В этом государстве врачи занимали высокое социальное положение. При этом их деятельностью была урегулирована 36 трактатами, такими как: «Книга сердца», «Книга глазных болезней», «Книга приготовления лекарств для всех частей тела» (папирус Г. Эберса)⁵, Хирургический папирус Э. Смита и др., которым врачеватели должны были неукоснительно следовать. Так, в случае неблагоприятного исхода врач не подлежал ответственности, если было установлено, что он действовал по всем правилам вра-

чебного искусства. Отступление от правил каралось смертью⁶.

Однако самым развитым на Древнем Востоке считалось искусство традиционного врачевания Древней Индии — аюрведа, которое активно стало развиваться с наступлением нашей эры. К врачам предъявлялись повышенные требования. Неверно действующий лекарь подвергался ответственности в виде среднего штрафа, который был установлен в ст. 284 гл. IX свода Законов Ману⁷.

В Древней Греции регулирование медицинской деятельности имело схожие черты с принятым в Древнем Египте, так как древнегреческие врачеватели проходили обучение в Египетском царстве.

В Законах XII таблиц Древнего Рима было установлено наказание врача лишь за грубые ошибки, такие как неопытность, неосторожность и неоказание медицинской помощи. При этом была допустима смерть больного вследствие тяжелой болезни. Однако имели место и специальные нормы, касающиеся медицинской практики: «...если пациент умирал от лекарственного средства, проданного римским врачом или фармацевтом, последние могли быть привлечены к уголовной ответственности в виде смертной казни»⁸.

Период Средневековья характеризуется доминирующим влиянием церкви и инквизиции на все сферы общественной жизни. В Новое время врачебная практика стала частной, вследствие чего ответственность врачей также стала носить частный характер.

³ Сорокина Т.С. История медицины: учебник. 8-е изд. М., 2008. С. 46.

⁴ Хрестоматия по всеобщей истории государства и права: учеб. пособие / под ред. З.М. Черниловского; сост. В.Н. Садиков. М., 1996. С. 22; Сорокина Т.С. Указ. соч. С. 58.

⁵ Обнаружен в 1872 г. в Фивах и назван в честь открывшего его немецкого ученого-египтолога и папиролога Г. Эберса.

⁶ См.: Марченко Ю.Ф. Медицина в Древнем Египте // Твое здоровье. 1994. № 3. URL: <http://lechebnik.info/607/24.htm> (дата обращения: 05.02.2019); Сорокина Т.С. Указ. соч. С. 62—81.

⁷ См.: Законы Ману. Пер. С.Д. Эльмановича, провер. и испр. Г.Ф. Ильиным. М., 1960. С. 210.

⁸ Глашев А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков. М., 2004. С. 2.

Что касается развития врачевания в России, то следует отметить, что вплоть до XVI века к лекарям относились, как к ремесленникам⁹. Так, А.П. Громов писал, что до Петра I «врачевание на Руси приравнивалось к волхвованию и чародейству»¹⁰. Н.П. Загоскин отмечал: «Доступной для народных масс врачебной помощи в нашем Отечестве не существовало вплоть до введения земских учреждений и тесно связанного с ними возникновения земской медицины»¹¹. До XVII в. существовало лишь «государево» врачебное дело, созданное для заботы о царском здоровье.

Со времен Петра I в России стала развиваться чиновно-бюрократическая медицина. Так, в период царствования Петра I были изданы Устав Воинский 1716 г.¹² и Устав Морской 1720 г.¹³, в которых подробно для того времени регламентировались права и обязанности полевых докторов и докторов при флоте, а также подчиненных им лекарей.

Изданный в 1857 г. Устав врачебный подробно регламентировал всю медицинскую деятельность и, в частности, предусматривал административную и моральную ответственность¹⁴. Однако ни в указанном Уставе, ни в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. не содержалось уголовной ответственности за ненадлежащее врачевание.

Лишь в Уголовном уложении 1903 г. появились нормы об ответственности за нарушения Устава врачебного. В главе 9 Уголовного уложения была установлена ответственность за «нарушения постановлений, ограждающих народное здравие» (ст. 195—221). В частности, ответственность устанавливалась за осуществление врачебной практики лицом, не имеющим на это право или во «врачевании веществами ядовитыми или сильнодействующими» (ст. 195), за неисполнение установленных правил повивальной бабкой (ст. 196), за нарушения в области изготовления, оборота, отпуска и хранения лекарственных, ядовитых или сильнодействующих веществ (ст. 197—205), за нарушения санитарно-эпидемиологических правил (ст. 206—220) и, наконец, нарушения в области погребения (ст. 221). Однако в указанной главе не содержалось норм о ненадлежащем врачевании.

После Октябрьской революции советское правительство приняло решение зарегламентировать права и обязанности медицинских работников, а также ввести ответственность, в том числе уголовную¹⁵, за последствия неправильного лечения, что, естественно, вызвало массовое недовольство во врачебных кругах. Так, в заявлении Ленинградского акушерско-гинекологического общества 1926 г. говорилось, что «строгий суд товарищей и совесть врача — два важных стража на нашем трудном пути, которые должны и оберегать интересы больных, и ограждать врачей от незаслуженных обвинений и недоверия»¹⁶.

Интересно, что к моменту данного заявления ни в УК РСФСР 1922 г., ни в УК РСФСР 1926 г. еще не была установлена ответственность за не-

⁹ Подробнее см.: Правовое регулирование трансплантации в Российской Федерации: науч.-практ. пособие / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2019. С. 135.

¹⁰ Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М., 1976. С. 9—10.

¹¹ Загоскин Н.П. Врачи и врачебное дело в Старинной России. Казань, 1891. С. 6.

¹² См.: Полное собрание законов Российской Империи с 1649 года. Т. V. СПб., 1830.

¹³ Там же. Т. VI.

¹⁴ См.: Свод законов Российской Империи. Т. XIII. СПб., 1900.

¹⁵ См.: Громов А.П. Указ соч. С. 14.

¹⁶ Судебная ответственность врачей. Л.; М., 1926. С. 3—7. URL: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01009162773?login=1#?page=13> (дата обращения: 05.02.2019).

правильное лечение. В УК РСФСР тех годов была установлена ответственность лишь за неоказание помощи больному без уважительных причин со стороны лица, обязанного ее оказывать по закону или по специальному правилу (ст. 165 УК РСФСР 1922 г., ст. 157 УК РСФСР 1926 г.). Также в УК РСФСР 1926 г. была предусмотрена ответственность за занятие врачеванием как профессией лицом, не имеющим надлежаще удостоверенного медицинского образования (ст. 180).

Таким образом, раннее советское уголовное законодательство не выделяло врачебную деятельность в особую категорию. Однако позднее врач стал рассматриваться как должностное лицо, имеющее определенные права и обязанности. В связи с этим в УК РСФСР 1960 г. впервые была установлена уголовная ответственность за неправильные действия медицинского работника, так же как и другого специалиста.

Так, в УК РСФСР 1960 г. в отношении медицинских работников могли быть возбуждены уголовные дела за такие профессиональные преступления, как: неоказание помощи больному (ст. 128); разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (ст. 128¹); незаконное производство аборта (ст. 116); халатность (ст. 172); должностной подлог (ст. 175); незаконное врачевание (ст. 221); нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями (ст. 222), нарушение правил производства, хранения, отпуска, учета, перевозки, пересылки сильнодействующих, ядовитых и наркотических веществ (ст. 226²). При этом только четыре состава преступления, предусмотренные УК РСФСР, напрямую относились непосредственно к осуществлению медицинской деятельности: неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать по закону или по специальному правилу (ст. 128); занятие вра-

чеванием как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования (ст. 221); незаконное производство аборта врачом (ст. 116); разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицом, которому эти сведения стали известны в связи с исполнением им своих служебных или профессиональных обязанностей (ст. 128¹). Отметим, что санкции советского уголовного законодательства предусматривали наказания, не связанные с лишением свободы.

Таким образом, ретроспективный анализ показывает, что с древних времен к медицинской деятельности предъявлялись особые требования, однако что касается ответственности за ненадлежащее врачевание, то существовавший в древности закон талиона впоследствии сменился штрафными санкциями. При этом в российском законодательстве уголовная ответственность за нарушения в области медицины впервые появилась только в УК РСФСР 1960 г., которая впоследствии была воспринята в УК РФ.

Итак, в Конституции РФ провозглашено, что каждый имеет право на жизнь (ст. 20), охрану здоровья (ч. 2 ст. 7) и каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), т. е. жизнь и здоровье человека обладают фундаментальным значением, обуславливающим уважение и защиту¹⁷.

Главной задачей уголовного законодательства является охрана прав и свобод человека и гражданина (ч. 1 ст. 2 УК РФ). При этом здоровье человека как объект уголовно-правовой охраны имеет не меньшее значение, чем его жизнь.

Т.О. Кошаева справедливо отмечает, что «под преступлениями про-

¹⁷ См.: Путило Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М., 2003; Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2017. С. 172.

тив здоровья человека понимаются такие предусмотренные законом общественно опасные деяния, которые умышленно или по неосторожности причиняют или способны причинить здоровью человека вред различной степени тяжести»¹⁸. Субъектами рассматриваемых преступлений являются лица, выполняющие свои должностные обязанности.

Согласно п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинским работником является физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. В рассматриваемом Законе закреплена основная обязанность медицинских работников, а именно: оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями (п. 1 ч. 2 ст. 73). Именно нарушение или несоблюдение этой обязанности может повлечь уголовную ответственность медицинских работников.

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников должны быть установлены такие обстоятельства, как неправомерность или несвоевременность оказания медицинской помощи, при неоказании такой помощи — наличие или отсутствие

к тому уважительных причин и опасного для жизни состояния больного в момент неоказания помощи; наступление смерти или тяжкого вреда здоровью пострадавшего; причинная связь между действиями (бездействием) медицинских работников и неблагоприятным исходом¹⁹.

Таким образом, уголовно-правовой оценке подвергаются факты соблюдения или несоблюдения установленных правил при оказании медицинской помощи.

В соответствии с действующим уголовным законом в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (ст. 118 УК РФ); за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ).

Следует отметить, что УК РФ не содержит самостоятельной главы, посвященной преступным деяниям, совершенным медицинскими работниками, как это отражено, например, в Уголовном кодексе Республики Казахстан (УК РК) и Уголовном кодексе Кыргызской Республики (УК КР), где уголовная ответственность за медицинские уголовные правонарушения выделены в отдельные главы.

Так, гл. 12 УК РК имеет название «Медицинские уголовные правонарушения», включающая такие статьи, как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317); нарушение порядка проведения клинических исследований и при-

¹⁸ Кошаева Т.О. Судебная практика и вопросы квалификации преступлений против здоровья // Комментарий судебной практики. Вып. 9 / под ред. К.Б. Ярошенко. М., 2004. С. 205—221; см. также: Гуманизация современного уголовного законодательства: монография / под общ. ред. В.П. Кашепова. М., 2015. С. 207.

¹⁹ Подробнее см.: Громов А.П. Указ. соч. С. 97.

менения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318); незаконное производство аборта (ст. 319); неоказание помощи больному (ст. 320); разглашение врачебной тайны (ст. 321); незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 322); обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой (ст. 323).

В Уголовном кодексе Кыргызской Республики преступления в сфере медицинской деятельности определены под названием «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности» (гл. 24). К таким преступлениям относятся ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 152); незаконное проведение опытов на человеке (ст. 153); незаконное изъятие тканей или органов умершего человека (ст. 154); имплантация женщине чужой яйцеклетки (ст. 155); запрещенные действия с эмбрионом (ст. 156); нарушение порядка обращения донорской крови (ст. 157); насильственное донорство (ст. 158); незаконная лечебная деятельность (ст. 159) и разглашение врачебной тайны (ст. 160).

Как следует из приведенных положений уголовных законов России, Казахстана и Кыргызстана, схожее правовое регулирование наблюдается лишь в вопросе неоказания помощи больному (ст. 124 УК РФ, ст. 152 УК КР и ст. 320 УК РК).

Согласно ст. 124 УК РФ под неоказанием помощи больному понимается неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по не-

осторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного (ч. 1). Квалифицированным составом преступления является неоказание помощи, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть (ч. 2). Аналогичный состав преступления закреплен в ст. 320 УК РК. Состав преступления, закрепленный в ст. 152 УК КР, отличается от составов преступлений, предусмотренных в УК РФ и УК РК лишь степенью причиненного вреда.

Следует отметить, что УК КР более всего отвечает современным вызовам в области биотехнологий, так как содержит статьи, регулирующие ответственность за нарушения в этой области²⁰. Тогда как ныне действующий УК РФ не в полной мере отвечает современному прогрессу в области медицины.

Между тем основным признаком объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, является обязанность оказать медицинскую помощь. В статье 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» разъяснено, что под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг. В свою очередь медицинской услугой является медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Неоказание медицинской помощи возможно только в форме бездействия, которое заключается в непредоставлении помощи больному

²⁰ См.: Право в эпоху биотехнологий: сборник материалов Студенческой конференции (Москва, 27 сентября 2018 г.) / отв. ред. Ю.Н. Кашеварова, С.Б. Бальхаева, Ф.В. Цомартова. М., 2018.

или в полном отказе от обследования больного, а также сокрытие профессии²¹.

При этом в диспозиции рассматриваемой статьи предусмотрено основание для освобождения лица от уголовной ответственности, если будет доказано, что помощь была не оказана по уважительным причинам.

Доктрина уголовного права под уважительными причинами понимает: форс-мажорные обстоятельства (стихийные бедствия, природные катаклизмы и т. п.); крайняя необходимость (коллизия профессиональных обязанностей врача, которому одновременно необходимо оказывать помощь разным тяжело-больным пациентам); болезненное или переутомленное состояние самого медицинского работника, которое препятствует выполнению его профессиональных функций; отсутствие необходимых приборов, инструментов, препаратов, лекарств, средств транспортировки больного; некомпетентность медицинского работника (при условии, что им была оказана вся возможная первая медицинская помощь и предприняты меры для вызова соответствующего (профильного) специалиста или для профильной госпитализации)²² и др.

Следует отметить, что при квалификации деяния по ст. 124 УК РФ должна быть установлена прямая причинно-следственная связь между действием (бездействием) медицинского работника, выразившегося в неоказании помощи больному, и наступившим общественно опасным последствием — вредом здоровью.

²¹ См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (научно-практический) / под ред. А.И. Чучаева. М., 2019. С. 521; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 4 т. Особенная часть. Разделы VII—VIII. Т. 2 / отв. ред. В.М. Лебедев. 2017. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

²² Подробнее см.: Колоколов Г.Р. Защита прав пациентов. М., 2009.

Одним из примеров из правоприменительной практики по данному вопросу является дело в отношении фельдшера скорой медицинской помощи Г., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, — неоказании помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, если это повлекло по неосторожности смерть больного.

На пункт скорой помощи обратилась Ф. и сообщила, что ее мужу необходима медицинская помощь, так как он лежит в состоянии алкогольного опьянения на детской площадке. Г. прибыл по вызову и, действуя небрежно, не предвидя наступления общественно опасных последствий своих действий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия, в нарушение ст. 4, 11, 32 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которым отказ в оказании медицинской помощи не допускается, не оказал потерпевшему без уважительных причин медицинскую помощь и не выполнил в экстренном порядке транспортировку больного в лечебное учреждение для обследования и оказания квалифицированной медицинской помощи.

Бездействие Г. не позволило провести потерпевшему необходимого лечения, что повлекло его смерть. Недооценка тяжести состояния больного и оставление его на месте фельдшером Г. находится в причинно-следственной связи со смертью потерпевшего²³.

Однако в правоприменительной практике возможны и иные ситуации. Приведем два примера.

В., находясь при исполнении своих должностных обязанностей медицинского работника, в ходе осмотра потер-

²³ См.: Приговор от 8 июня 2017 г. по делу № 1-А20/2017 Задонского районного суда Липецкой области. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/xitOFLTTLIH1/> (дата обращения: 05.02.2019).

певшего повреждений не обнаружила, за исключением того, что у потерпевшего над правым ухом в волосистой части головы имелась небольшая ссадина. В. обработала ссадину перекисью водорода и наложила стерильную повязку, но скорую медицинскую помощь вызывать не стала. Через некоторое время потерпевший скончался.

Согласно заключению экспертизы смерть потерпевшего наступила в результате закрытой травмы головы. Из заключения экспертной комиссии следует, что причинами несвоевременной диагностики закрытой черепно-мозговой травмы следует считать отсутствие вызова машины скорой медицинской помощи, что не позволило своевременно доставить потерпевшего в специализированное нейрохирургическое отделение для обследования и своевременного и правильного установления диагноза, проведения адекватного лечения.

В соответствии с показаниями комиссии установлен факт ненадлежащего исполнения обязанностей медицинской сестрой В., указанных в должностной инструкции. Также было отмечено, что своевременное и правильное диагностирование закрытой черепно-мозговой травмы и, как следствие, лечение, не исключали возможности благоприятного исхода.

Причиной смерти потерпевшего явилась закрытая черепно-мозговая травма, диагноз которой не был установлен при жизни, что позволяет говорить о наличии причинно-следственной связи между неоказанием адекватной медицинской помощи и наступлением смерти потерпевшего²⁴.

С.Ф., находясь при исполнении должностных обязанностей врача-хирурга, при доставлении в больницу потерпевшего В.Р. с колото-резаным ранением грудной клетки неполно установил по-

терпевшему В.Р. диагноз, не госпитализировал потерпевшего В.Р., поместил его до вытрезвления в палату приемного покоя. Далее С.Ф. дал разрешение на доставление потерпевшего В.Р. в ОМВД России по Ленинградской области, где его состояние резко ухудшилось и потерпевший В.Р. был повторно доставлен в приемный покой больницы, где и скончался в реанимационном отделении от колото-резаного проникающего ранения грудной клетки, которое по признаку опасности для жизни квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Было установлено, что смерть потерпевшего В.Р. последовала вследствие неисполнения своих профессиональных обязанностей врачом-хирургом С.Ф., которые он не желал исполнить и не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий в виде смерти В.Р. в результате неоказания ему помощи, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия.

Судом было указано, что наличие в ст. 124 УК РФ такого основания наступления уголовной ответственности, как отсутствие уважительных причин, свидетельствует о том, что всякого рода врачебная оценка в диагностировании заболевания больного сама по себе не может явиться достаточным основанием для уголовного преследования медицинского работника по данной статье.

По смыслу закона ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния здоровья, ошибки в диагнозе и т. д.) не может служить основанием для привлечения к ответственности по данной статье, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ при наличии неосторожной вины и причинной связи между ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями в виде причинения смерти²⁵.

²⁴ См. апелляционное постановление Верховного суда Республики Татарстан от 30 сентября 2016 г. по делу № 22-6757/2016. URL: <http://arbitr.garant.ru/#/document/143981637/paragraph/32/highlight/22-6757/2016:1> (дата обращения: 05.02.2019).

²⁵ См. апелляционное постановление Ленинградского областного суда от 17 июня 2015 г. № 22-1180/2015.

Таблица

Норма УК РФ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ч. 2 ст. 109	122	101	85	130	145	84
ч. 2 ст. 118	29	30	36	37	41	37
ч. 1 ст. 124	1	0	2	0	0	0
ч. 2 ст. 124	5	0	6	7	4	2

Как следует из приведенных судебных решений, две схожие ситуации были решены судами по-разному. В обоих случаях помощь потерпевшим была оказана, однако в первом примере деяние квалифицировано по ч. 2 ст. 124 УК РФ, а во втором — по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Анализ приведенных примеров свидетельствует о неоднородности правоприменительной практики²⁶. Так, деяния, совершенные медицинскими работниками, в основном квалифицируются по ч. 2 ст. 109 УК РФ или ч. 2 ст. 118 УК РФ (хотя и в меньшей степени). В части 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей виновным понимается поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу, в результате чего причиняется тяжкий вред здоровью или наступает смерть потерпевшего²⁷. Между тем в отличие от объективной стороны ст. 124 УК РФ объективная сторона преступлений, предусмотренных ст. 109 и 118 УК РФ, характеризуется термином «причинение», которое может быть совершено в форме действия или бездействия.

Несмотря на то что ч. 2 ст. 124 УК РФ является специальной по отношению к ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, в большинстве случаев при-

меняются положения ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Об этом же свидетельствуют статистические данные Судебного департамента при Верховном Суде РФ²⁸ за период с 2013 по первое полугодие 2018 г. (см. табл.).

При этом необходимо отметить, что статистическая отчетность по ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ не учитывает дифференциации профессиональной деятельности субъекта преступления. В связи с этим не представляется возможным определить, какой процент от общего количества преступлений по указанным статьям совершены именно медицинскими работниками. Также следует учесть высокую степень латентности таких деяний.

Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности взаимосвязано с преступлениями, посягающими на здоровье населения. Особенность данных деяний заключается в том, что такие преступления посягают на безопасность здоровья не персонифицированной личности, а неопределенного круга лиц. Видовым объектом таких преступлений является безопасность здоровья населения²⁹. Одним из таких преступлений является незаконное осуществление медицинской деятельности, ответственность за которое предусмотрена в ст. 235 УК РФ.

Так, в ст. 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федера-

²⁶ См.: Хромова Н.М. О криминализации нарушений при пользовании маломерными судами на водных объектах // Законодательство и экономика. 2016. № 11. С. 28—40.

²⁷ См. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015), утв. Президиумом ВС РФ 25 ноября 2015 г.

²⁸ URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения: 05.02.2019).

²⁹ См.: Гуманизация современного уголовного законодательства: монография / под общей ред. В.П. Кашепова. С. 271—278.

ции» установлено, что организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии не только государственной, муниципальной, но и частной систем здравоохранения (ч. 2). Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья (ч. 5).

Между тем в соответствии с законодательством медицинская деятельность является лицензируемым видом деятельности (п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

В соответствии с п. 1 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)³⁰ право на занятие медицинской деятельностью имеют как организации, так и индивидуальные предприниматели. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут уголовную ответственность (ч. 7 ст. 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Указанному законодательному положению корреспондирует ст. 235 УК РФ.

В статье 235 УК РФ установлена ответственность за осуществление медицинской деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека (ч. 1) или смерть человека (ч. 2). Субъектом преступления является лицо,

занимающееся частной медицинской практикой без лицензии, при этом как имеющее специальное медицинское образование (высшее или среднее), так и не имеющее такового.

Кроме того, обязательным признаком объективной стороны преступления, предусмотренного данной статьей, являются последствия в виде причинения вреда здоровью (ч. 1) или смерти человека (ч. 2). Степень вреда здоровью (легкого, среднего или тяжкого) для квалификации деяния значения не имеет.

Согласно п. 5 постановления Пленума ВС РФ от 18 ноября 2004 г. № 23 «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве» в том случае, когда осуществление частной медицинской практики без соответствующего специального разрешения (лицензии) не повлекло последствий, указанных в ст. 235 УК РФ, но при этом был причинен крупный ущерб гражданам, организациям или государству либо извлечен доход в крупном размере или в особо крупном размере, действия лица следует квалифицировать по соответствующей части ст. 171 УК РФ. Из приведенного разъяснения Верховного Суда РФ следует, что ст. 235 УК РФ является частным случаем незаконного предпринимательства.

В связи с этим возникает вопрос о прямой причинной связи между отсутствием лицензии на осуществление медицинской деятельности и причиненным вредом потерпевшему. Приведем пример из судебной практики.

Потерпевшая В. при посещении салона красоты пожаловалась администратору, что у ее дочери появились новообразования на ногах, которые они не могут удалить. В это же время в салоне находилась постоянная клиентка Ш., работающая медицинской сестрой в кожно-венерологическом диспансере. Администратор, зная место работы Ш., попросила последнюю помочь потерпевшей В.

³⁰ Утв. постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291.

В. и Ш. договорились между собой. Владелец салона разрешил Ш. воспользоваться косметологическим кабинетом, в котором ранее оказывались услуги косметолога и находилось соответствующее оборудование.

Ш. провела процедуру по удалению новообразования несовершеннолетней дочери потерпевшей В. Денег В. салону за проведенную Ш. процедуру не платила.

В результате оказанной косметологической медицинской услуги несовершеннолетней по удалению новообразования Ш. был допущен дефект, выразившийся в причинении химического ожога (менее 1%), который согласно заключению эксперта был расценен как легкий вред здоровью.

Судом была установлена прямая причинно-следственная связь между преступными действиями Ш. и причинением легкого вреда здоровью несовершеннолетней.

Ш. осуждена по ч. 1 ст. 235 УК РФ³¹.

Из анализа данного примера следует, что в действиях Ш. усматриваются признаки ненадлежащего оказания медицинской услуги, а не незаконного осуществления медицинской деятельности, так как состав преступления, предусмотренный ст. 235 УК РФ, является специализированным по отношению к составу преступления, предусмотренного ст. 171 УК РФ.

Так, основным признаком предпринимательской деятельности является систематическое получение прибыли (п. 1 ст. 2 ГК РФ), однако, как следует из текста приговора, Ш. финансового вознаграждения за проведенную процедуру не получала. Другой пример.

Е., являясь индивидуальным предпринимателем, незаконно оказал стоматологическую услугу по хирургиче-

скому удалению зуба гражданке К., обратившейся к нему с острой зубной болью. К. оплатила оказанные ей услуги в соответствии с прейскурантом.

В результате незаконной и ненадлежаще оказанной медицинской услуги по хирургическому удалению зуба Е. был допущен дефект, из-за чего у К. наступило ухудшение состояния здоровья, которое согласно заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы было расценено как легкий вред здоровью.

Е. был осужден по ч. 1 ст. 235 УК РФ³².

Анализ примеров судебной практики показывает, что объектом незаконного осуществления медицинской деятельности первоначально должен являться порядок осуществления экономической деятельности в сфере медицинских услуг, тогда как нанесение вреда здоровью имеет второстепенное значение, определяемое в качествеотягчающего обстоятельства.

По данным Судебного департамента при Верховном Суде РФ за период с 2013 г. по первое полугодие 2018 г. по ч. 1 ст. 235 УК РФ было возбуждено два уголовных дела (в 2013 и 2018 гг.) и по ч. 2 указанной статьи тоже два (в 2013 и 2016 гг.)³³.

Итак, можно сделать вывод о необходимости модернизации отдельных уголовно-правовых норм с целью их единообразного толкования, что должно послужить гармонизации правоприменительной практики, несмотря на тот факт, что по данным судебной статистики уголовные дела, связанные с оказанием медицинской помощи, рассматриваются судами крайне редко. Кроме того, в настоящее время медицина шагнула далеко вперед и продолжает стремительно развиваться, однако действующим уголовным законом не

³¹ См.: Приговор от 22 февраля 2018 г. по делу № № 1-14/2018 Ухтинского городского суда Республики Коми. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/MYQ3iRar7N5T/> (дата обращения: 05.02.2019).

³² См. Приговор от 10 мая 2011 г. по делу № 1-37/11 Ремонтненского районного суда Ростовской области. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/bzClkV2oHqJF/> (дата обращения: 05.02.2019).

³³ URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения: 05.02.2019).

предусмотрены меры защиты от нарушений в области вспомогательных репродуктивных технологий, генной инженерии, клонирования, продления жизни и умирания. Нуждаются в пересмотре положения УК РФ, касающиеся незаконной трансплантации органов и тканей человека³⁴. Од-

³⁴ Подробнее см.: Правовое регулирование трансплантации в Российской Федера-

нако реформирование УК РФ должно производиться на фоне общей модернизации законодательства в сфере медицины и биотехнологий.

ции / отв. ред. Н.В. Путило; Право в эпоху биотехнологий: сборник материалов Студенческой конференции (Москва, 27 сентября 2018 г.) / отв. ред. Ю.Н. Кашеварова, С.Б. Бальхаева, Ф.В. Цомартова.

Библиографический список

Глашев А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков. М., 2004.

Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М., 1976.

Гуманизация современного уголовного законодательства: монография / под общ. ред. В.П. Кашепова. М., 2015.

Загоскин Н.П. Врачи и врачебное дело в Старинной России. Казань, 1891.

Законы Ману. Пер. С.Д. Эльмановича, провер. и испр. Г.Ф. Ильиным. М., 1960.

Информационные технологии в сфере охраны здоровья: научно-практический комментарий к Федеральному закону от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2019.

Колоколов Г.Р. Защита прав пациентов. М., 2009.

Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (научно-практический) / под ред. А.И. Чучаева. М., 2019.

Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 4 т. Особенная часть. Разделы VII—VIII. Т. 2 / отв. ред. В.М. Лебедев. 2017. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Кошаева Т.О. Судебная практика и вопросы квалификации преступлений против здоровья // Комментарий судебной практики. Вып. 9 / под ред. К.Б. Ярошенко. М., 2004.

Марченко Ю.Ф. Медицина в Древнем Египте // Твое здоровье. 1994. № 3. URL: <http://lechebnik.info/607/24.htm> (дата обращения: 05.02.2019).

Полное собрание законов Российской Империи с 1649 года. Т. V, т. VI. СПб., 1830.

Право в эпоху биотехнологий: сборник материалов Студенческой конференции (Москва, 27 сентября 2018 г.) / отв. ред. Ю.Н. Кашеварова, С.Б. Бальхаева, Ф.В. Цомартова. М., 2018.

Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2017.

Правовое регулирование трансплантации в Российской Федерации: науч.-практ. пособие / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2019.

Путило Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М., 2003.

Путило Н.В., Волкова Н.С. Телемедицина: потребности общества и возможности законодательства // Журнал российского права. 2018. № 6.

Свод законов Российской Империи. Т. XIII. СПб., 1900.

Сисакьян А.К. К истории юридической ответственности врачей // Правопорядок: история, теория, практика. 2015. № 2. URL: <http://xn--74-6kck0b0aabedif4s.xn--plai/files/content/5/108-111.pdf> (дата обращения: 05.02.2019).

Сорокина Т.С. История медицины: учебник. 8-е изд. М., 2008.

Судебная ответственность врачей. Л.; М., 1926.

Хрестоматия по всеобщей истории государства и права: учеб. пособие / под ред. З.М. Черниловского; сост. В.Н. Садиков. М., 1996.

Хромова Н.М. О криминализации нарушений при пользовании маломерными судами на водных объектах // Законодательство и экономика. № 11. 2016.

References

Anthology of general history of state and law. Ed. by Z.M. Chernilovskiy, V.N. Sadikov. Moscow, 1996. 413 p. (In Russ.)

Code of laws of the Russian Empire. Vol. XIII. St. Petersburg, 1900. 353 p. (In Russ.)

Comment on the Criminal Code of the Russian Federation (scientific and practical). Ed. by A.I. Chuchaev. Moscow, 2019. 1536 p. (In Russ.)

Comment on the Criminal Code of the Russian Federation. Special part. Sections VII—VIII. Vol. 2. Ed. by V.M. Lebedev. 2017 (access from SPS “Consultant Plus”) (In Russ.)

Glashev A.A. Medical right: practical guidance for lawyers and physicians. Moscow, 2004. 202 p. (In Russ.)

Gromov A.P. Rights, duties and responsibility of health workers. Moscow, 1976. 227 p. (In Russ.)

Information Technologies in the Sphere of Health Protection: Commentaries on Russian Federal Law No. 242-FZ, July 29, 2017 “About Introduction of Amendments to Separate Acts of the Russian Federation Concerning Use of Information Technologies in the Sphere of Health Protection”. Ed. by N.V. Putilo. M., 2019. 96 p. (In Russ.)

Judicial responsibility of doctors. Leningrad; Moscow, 1926. 94 p. (In Russ.)

Khromova N.M. Criminalization of violations when using of small size vessels on water objects. *Zakonodatelstvo i ekonomika*, no. 11. 2016, pp. 28—40. (In Russ.)

Kolokolov G.R. Protection of the rights of patients. Moscow, 2009. 192 p. (In Russ.)

Koshaeva T.O. Judicial practice and questions of qualification of crimes against health. *Kommentariy sudebnoy praktiki*. Iss. 9. Ed. by K.B. Yaroshenko. Moscow, 2004. Pp. 205—221. (In Russ.)

Law in the Era of Biotechnology: Collected materials of the Student Conference (Moscow, September 27, 2018). Ed. by Yu.N. Kashevarova, S.B. Balkhaeva, F.V. Tsomartova. Moscow, 2018. 232 p. (In Russ.)

Legal regulation of transplantation in the Russian Federation: scientific and practical manual. Ed. by N.V. Putilo. Moscow, 2019. 176 p. (In Russ.)

Manu's laws. Moscow, 1960. 360 p. (In Russ.)

Marchenko Yu.F. Medicine in Ancient Egypt. *Tvoe zdorove*, 1994, no. 3, pp. 43—48. (In Russ.)

Putilo N.V. Comment on Principles of the legislation of the Russian Federation on protection of public health (itemized). Moscow, 2003. 240 p. (In Russ.)

Putilo N.V., Volkova N. S. Telemedicine: Societal Needs and Possibilities of Legislation. *Zhurnal rossijskogo prava = Journal of Russian Law*, 2018, no. 6, pp. 124—135 (In Russ.)

Sisakyan A.K. To history of legal responsibility of doctors. *Pravoporyadok: istoriya, teoriya, praktika*, 2015, no. 2, pp. 108—111. (In Russ.)

Sorokina T. S. Medicine history. 8th ed. Moscow, 2008. 560 p. (In Russ.)

The Humanization of the Modern Criminal Law. Ed. by V.P. Kashepov. Moscow, 2015. 336 p. (In Russ.)

The Right of Citizens for Medicinal Provision. Ed. by N.V. Putilo. Moscow, 2017. 216 p. (In Russ.)

Zagoskin N. P. Doctors and medical matter in Ancient Russia. Kazan, 1891. 76 p. (In Russ.)