Врачебная ошибка и Уголовный кодекс

В могущество врачей верят только здоровые.
Альфред Конар

Для врача важно знать, какой вред он собирается причинить.
Д. Макензи

В феврале 2019 года главе Минздрава РФ Веронике Скворцовой было направлено письмо за подписью главы СК Александра Ивановича Бастрыкина. В нем А.И. Бастрыкин отмечает, что одним из приоритетных направлений деятельности СК является **расследование преступлений о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи и «профилактика таких общественно опасных деяний»**.

В последние несколько лет несколько уголовных дел в отношении врачей были на слуху практически у каждого[1].

Так, например, многие знают об уголовных делах в отношении врачей Калининградского областного перинатального центра и роддома N 4. И.о. главврача роддома Елену Белую и реаниматолога перинатального центра Элину Сушкевич обвиняют в организации убийства новорожденного. Резонанс вызвала именно статья, по которой возбуждено данное уголовное дело! Врачей обвиняют в преднамеренном убийстве.

В ноябре 2018 года в центре родился ребенок весом 700 граммов. По версии следствия, для совершения убийства малолетнего Белая привлекла врача Сушкевич, прибывшую в составе реанимационной бригады для оказания ребенку медицинской помощи и дальнейшей его транспортировки в перинатальный центр, с которой она предварительно обсудила способ убийства ребенка, - говорится в заявлении СК. - Затем по указанию Белой Сушкевич ввела смертельную дозу лекарственного препарата "Магния сульфат" новорожденному, в результате чего наступила его смерть. Далее по указанию Белой с целью сокрытия убийства малолетнего в историю родов были внесены заведомо ложные сведения о том, что имел место факт интранатальной смерти, то есть гибель плода. Расследование в настоящее время продолжается.

Члены профсоюза медработников "Действие", профсоюза работников скорой помощи "Фельдшер.ру" и других профессиональных организаций направили обращения к международным сообществам медиков в связи с делом Белой и Сушкевич. Они утверждают, что медики в России испытывают репрессии и гонения со стороны общества и власти, а уголовная ответственность за медицинские ошибки представляется в неверном свете под видом умышленных убийств.

Еще одно из известных - уголовное дело против московского гематолога Елены Мисюриной. По данным следствия, 25 июля 2013 года Мисюрина при проведении трепанобиопсии нарушила "методику, тактику и технику" процедуры, в результате чего произошло "сквозное повреждение кровеносных сосудов" пациента, который в результате скончался. В 2015 году против нее было возбуждено уголовное дело по ч. 1 ст. 109 УК РФ "Причинение смерти по неосторожности". Позднее его переквалифицировали на ч. 2 ст. 238 УК РФ "Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности и повлекших по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека".

Свою вину Мисюрина Елена не признала. 24 января 2018 года Черемушкинский суд Москвы признал Мисюрину виновной и приговорил к двум годам колонии общего режима. 16 апреля 2019 года Мосгорсуд отменил приговор.

Не всегда вина врачей вообще имеет место. Нередко пациенты или их родственники желают обогатиться или просто навредить врачам, по вине которых, как им кажется, произошли негативные последствия для здоровья или смерть пациента.

Так, например, в ноябре 2018 года в Воронеже умерла 89-летняя пенсионерка Мария Дронова. Она попала в больницу с диагнозом "гангрена обеих нижних конечностей, слева влажная, справа сухая". У врачей больницы было несколько вариантов действий: могли признать ее неоперабельной, могли ампутировать обе ноги одновременно или произвести ампутацию поочередно, начиная с той ноги, которая приводила к наибольшей интоксикации организма. Выбрали последний вариант. Позднее пенсионерке пришлось ампутировать вторую ногу, на которой началась гангрена.

Сын Дроновой Андрей утверждал, что врачи ампутировали ей здоровую ногу вместо больной. Следственный комитет по Воронежской области возбудил уголовное дело по части 2 статьи 118 УК РФ "Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей".

Медики написали заявление в полицию, в котором обвинили Андрея Дронова в том, что он требовал у них 5 млн рублей и похитил часть документов из карты пенсионерки. Старший сын погибшей, Игорь Дронов, в свою очередь, заявил, что "был готов к ампутации обеих ног" и потому "не был особенно удивлен".

Собственное расследование провел союз медицинского сообщества "Национальная медицинская палата". Департамент здравоохранения и эксперты НМП пришли к выводу, что врачи невиновны.

В июне 2019 года суд в Астрахани приговорил психиатра Александра Шишлова к двум годам колонии-поселения.

Ему было предъявлено обвинение в халатности, повлекшей смерть человека. В 2017 году Шишлов выписал из больницы страдающего шизофренией мужчину. Через два месяца после выхода из лечебницы тот убил ребенка и напал на полицейских. По версии защиты, решение выпустить шизофреника принимал не лично Шишлов, а коллегиальная комиссия, в которой обвиняемый был младшим должностным лицом.

Коллеги Шишлова, вставшие на его защиту, указывают на несколько важных моментов, которые выяснились в ходе суда. В частности, по словам родственников, больной к моменту убийства самостоятельно перестал принимать назначенные ему лекарства. Кроме того, участковый наблюдал пациента на третий день после выписки и при этом никаких рекомендаций не передавал.

27 февраля 2019 года в Кирове был задержана заведующая детской поликлиникой Тамара Пермякова, которую следователи обвинили в халатности после гибели ребенка. 20 февраля 2019 года в кировской квартире было найдено тело девочки, скончавшейся от обезвоживания. Дома ее почти на неделю оставила 21-летняя мать. Перед уходом она перекрыла воду. Виновной в гибели девочки почему-то решили сделать заведующую детской

поликлиникой.

По версии следствия, из-за отсутствия контроля со стороны сотрудников поликлиники ребенок долгое время жил в антисанитарных условиях, голодал и не получал необходимых лекарств.

В Национальной медицинской палате рассказали, что девочку до 8 месяцев регулярно осматривал педиатр. С 9 месяцев родители перестали приходить на прием и обращаться за медпомощью. Четыре раза к ним домой пыталась попасть участковая медсестра. На телефонные звонки семья не отвечала. В ходе последнего разговора женщина, представившаяся бабушкой, через домофон рассказала медикам, что ребенок с матерью больше в квартире не проживают.

В знак протеста против задержания коллеги подали заявления на увольнение сто кировских педиатров.

1 марта по ходатайству Национальной медицинской палаты Пермякову освободили из-под стражи.

В целом врачебное сообщество не стремиться обсуждать открыто имеющиеся недостатки системы здравоохранения и придавать огласке факты нарушения медицинскими работниками уголовного законодательства, но молчать, когда так явно говорит статистика, уже нет смысла. "Системные сбои приносят свои плоды. Сокращения, дефицит кадров, увеличение нагрузки на врачей. Практически уничтожен младший медицинский персонал. Это не может не сказаться на объективном росте того, что называют врачебными ошибками. Уставший, невыспавшийся врач или медсестра, которые работают на нескольких ставках, естественно, более подвержены подобным вещам", - считает сопредседатель профсоюза медработников "Действие" Андрей Коновал.

Понятие врачебной ошибки и виды ответственности за врачебную ошибку

Проблема врачебной ошибки нашла выражение в сфере частного и публичного права.

Например, по мнению А.В. Кудакова, врачебная ошибка - это избрание медицинским работником опасных для жизни или здоровья пациента методов и средств диагностики и лечения, вызванное незнанием либо самонадеянным игнорированием специальных юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации[2].

Врачебная ошибка часто трактуется как любой вред, нанесенный здоровью человека в процессе оказания медицинской помощи. В то же время она представляет собой "добросовестные заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества" (И.В. Давыдовский). Врачебная ошибка - это не только и не столько клиническое заблуждение, это социальный факт, обусловленный зачастую психологическими, экономическими, эргономическими и прочими факторами[3]

Качественное оказание медицинской помощи обеспечивается, в частности, соблюдением установленного порядка ее оказания, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

Медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями. За причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании такой помощи (в том числе в рамках народной медицины) медицинские организации и медицинские работники несут ответственность. Причиненный вред возмещается медицинскими организациями, что не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности[4].

Неоказание или некачественное оказание медицинской помощи может повлечь следующие виды ответственности для врача и медицинской организации (ее должностных лиц):

Дисциплинарная ответственность

За неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинским работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей работодатель (медицинская организация) может применить в отношении него дисциплинарные взыскания вплоть до увольнения (ч. 1 ст. 192 ТК РФ).

Гражданско-правовая ответственность

Пациент вправе требовать от медицинской организации возмещения причиненного ему в результате врачебной ошибки вреда здоровью, а также компенсацию морального вреда. При причинении увечья (ином повреждении здоровья) возмещению подлежит утраченный пострадавшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные с повреждением здоровья, в частности расходы на лечение, посторонний уход, если установлено, что он нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение[5].

В случае смерти пациента вред возмещается установленным законом лицам (например, нетрудоспособным иждивенцам умершего) по общему правилу в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни[6].

Также ответственные за вред жизни пациента возмещают необходимые расходы на его погребение тому лицу, которое понесло эти расходы[7].

Медицинская организация после возмещения вреда, причиненного пациенту ее работником-врачом, имеет право обратного требования (регресса) к этому работнику[8].

В случае обращения в суд с исковым заявлением о защите прав потребителей за неудовлетворение в добровольном порядке требований истца в связи с некачественным оказанием платных медицинских услуг в его пользу с ответчика взыскивается штраф в размере 50% от суммы, присужденной судом[9].

Административная ответственность

Законодательством предусмотрена административная ответственность в виде наложения

административного штрафа на врачей, медицинские организации и ее должностных лиц за совершение таких правонарушений, как, например, проведение искусственного прерывания беременности с нарушением установленных сроков, оказание медицинских услуг ненадлежащего качества[10].

Назначение административного наказания организации, как правило, не освобождает от административной ответственности виновного работника, равно как и привлечение последнего к административной или уголовной ответственности не освобождает от административной ответственности организацию[11].

Организация не подлежит административной ответственности за совершение правонарушения, за которое ее должностное лицо или иной работник привлечены к административной ответственности, если она приняла все предусмотренные законодательством РФ меры для соблюдения правил и норм, за нарушение которых предусмотрена ответственность[12].

Уголовная ответственность

Врачебная ошибка может повлечь уголовную ответственность врача в случае, например, неоказания помощи больному, халатности, повлекшей причинение пациенту по неосторожности тяжкого вреда здоровью или смерти, заражения пациента ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей.

Чаще всего врачебные ошибки медицинских работников квалифицируются по ч. 2 ст. 109[13] и ч. 2 ст. 118[14] УК РФ, устанавливающим ответственность за причинение смерти по неосторожности и тяжкого вреда здоровью по неосторожности соответственно. Эти преступления относятся к категории небольшой тяжести.

Также часто применяется п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ[15], то есть оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, если они повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека. Это преступление относится к категории тяжких.

Вот случай из практики Мосгорсуда[16] (события 2014 года, а постановление суда второй инстанции 2020!- шесть лет длился это процессуальный кошмар и хождение врача по мукам!)

*Приговором суда Т. признан виновным в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, а именно, в том, что он (Т.), являясь врачом-хирургом (по оказанию экстренной помощи) 16 разряда операционного блока N 2 Государственного Бюджетного учреждения Здравоохранения городской клинической больницы N 4 Департамента здравоохранения города Москвы (далее ГБУЗ ГКБ N 4 ДЗМ), действуя небрежно, то есть, не предвидя возможности наступления смерти И. в результате своих действий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть смерть последней**[17]*,

Отменяя приговор суда первой инстанции, суд апелляционной инстанции указал, что *по смыслу положений ч. 2 ст. 109 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 наступает смерть потерпевшего. Обязательным условием для*

привлечения лица к уголовной ответственности является установление правовых предписаний, регламентирующих поведение лица в той или иной профессиональной сфере. Отсутствие соответствующей правовой нормы (правил поведения) свидетельствует и об отсутствии самого общественно опасного деяния, поскольку в таком случае нельзя установить отношение лица к тем или иным правовым предписаниям (профессиональным обязанностям).

Кроме того, не совершение необходимого действия либо совершение запрещаемого действия должно быть обязательным условием наступившего последствия, т.е. таким условием, устранение которого (или отсутствие которого) предупреждает последствие.

Для вменения состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, необходимо установить причинную связь между нарушением специальных правил поведения и наступившими последствиями в виде смерти потерпевшего.

На основании представленных доказательств суд второй инстанции установил, что причиной смерти потерпевшей явилась острая спаечная тонкокишечная непроходимость, и смерть И.находится в прямой причинно-следственной связи с острой хирургической патологией, а установленные дефекты при оказании медицинской помощи И.в ГКБ N 4 в виде несвоевременной, неадекватной консервативной терапии, непроведения оперативного лечения не являются причиной смерти пациентки и не находятся со смертью в прямой причинно-следственной связи.

В итоге суд второй инстанции пришел к выводу, что Инкриминируемые Т. нарушения - дефекты при оказании медицинской помощи И.в ГКБ N 4 в виде несвоевременной, неадекватной консервативной терапии, не проведения оперативного лечения не являются уголовно наказуемыми, поскольку не содержат одного из признаков состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, каковым является причинно-следственная связь между действиями (бездействием) и наступившими последствиями.

С учетом изложенного, и в связи с существенным нарушением уголовного закона приговор суда в отношении Т. суд отменил в связи с отсутствием в деянии осужденного состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, с прекращением производства по уголовному делу в отношении Т. на основании п. 2 ч. 1 ст. 24 УПК РФ.

О чем этот пример? О том, что всегда нужно бороться за свои права, свою свободу и профессиональную репутацию и не опускать рук! И обвинение, и районный суд – это еще не последняя инстанция!

Но такие примеры, к сожалению редкость.

А вот пример конкуренции ст. 109 и ст. 238 УК РФ[18].

Приговором суда врач частной клиники признана виновной в том, что по неосторожности причинила смерть потерпевшей вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

Однако потерпевшие не были согласны с приговором и указали в апелляционной жалобе указали, что *Неправильное применение судом первой инстанции норм материального права выразилось в том, что ст. 109 УК РФ является общей нормой, предусматривающей уголовную ответственность за причинение смерти по неосторожности вне зависимости от ситуации, а ст. 238 УК РФ является специальной*

нормой по отношению к ст. 109 УК РФ, поэтому содержится в гл. 25 УК РФ "Преступления против здоровья населения и общественной нравственности". Преступление совершено именно в сфере оказания услуг, при этом оказанные платные медицинские услуги не отвечают требованиям безопасности РФ, что повлекло смерть человека, в связи с этим такое деяние подлежит квалификации по п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ, ***то есть по более тяжкой статье.***

Суд второй инстанции указал, что районный суд дал правильную юридическую оценку ее действиям, квалифицировав их по ч. 2 ст. 109 УК РФ, как причинение смерти неосторожности потерпевшей вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

Иными словами, суд второй инстанции пришел к выводу о том, что не зависимо от формы собственности клиники – государственной или частной, действия врача, допустившего смерть пациента по неосторожности из-за нарушений врачебных стандартов, квалифицируется по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

А вот, к примеру, если у частного медицинского учреждения не было лицензии на совершение тех или иных медицинских процедур, то действия врача могут быть квалифицированы по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.

*Судом установлено, что М., имея должную квалификацию и образование, являясь врачом-пластическим хирургом ООО ***, не имеющего лицензии Департамента здравоохранения г. Москвы на оказание медицинских услуг по профилю "пластическая хирургия" в стационарных условиях, осуществляя свои должностные обязанности, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг между фио и ООО ***, оказал в период времени с 08.04.2018 года по 10.04.2018 года в ООО ***, расположенном по адресу: адрес, медицинскую услугу по профилю "пластическая хирургия", не отвечающую требованиям безопасности, которая повлекла по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью фио*

Именно в результате некачественного проведения забора фрагмента реберного хряща М. повредил пристеночную плевру, легочную плевру и ткани правого легкого, то есть причинил проникающее ранение груди, которое имеет признаки вреда здоровью, опасного для жизни человека (создающего непосредственную угрозу для его жизни), и квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни. Таким образом, между действиями М. и развитием у потерпевшей опасного для жизни состояния в виде гемопневмоторакса имеется прямая причинно-следственная связь.

На основании исследованных по делу доказательств, суд квалифицировал действия осужденного М. по п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ, как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека.

*С этим согласился и суд второй инстанции**[19]***

---

[1] Случаи из практики взяты из статьи Уголовная ответственность медицинских работников. Права врачей (Новикова Е.) ("Трудовое право", 2019, N 10)

[2] См.: Кудаков А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2011. С. 4, 7.

[3] См.: Андреев А.А. Отношение к врачебным ошибкам и социальные пути их предупреждения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2006. С. 4.

[4] п. 4 ст. 10, п. 9 ч. 5 ст. 19, ч. 7 ст. 50, п. 1 ч. 2 ст. 73, п. п. 2, 2.1 ч. 1 ст. 79, ч. 2 - 4 ст. 98 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ

[5] п. 2 ст. 150, ст. 151, п. 1 ст. 1064, п. 1 ст. 1068, п. 1 ст. 1085, ст. 1099 ГК РФ; п. 9 ч. 5 ст. 19, ч. 2, 3 ст. 98 Закона N 323-ФЗ

[6] ст. 1088, п. 1 ст. 1089 ГК РФ

[7] ч. 1 ст. 1094 ГК РФ

[8] п. 1 ст. 1081 ГК РФ

[9] п. 6 ст. 13 Закона от 07.02.1992 N 2300-1; п. 8 ст. 84 Закона N 323-ФЗ; п. п. 9, 46 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17; Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 15.07.2019 N 44-КГ19-7

[10] ч. 2 ст. 6.32, ст. 14.4 КоАП РФ

[11] ч. 3 ст. 2.1 КоАП РФ

[12] ч. 4 ст. 2.1 КоАП РФ

[13] наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

[14] наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

[15] наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на срок до шести лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет или без такового.

[16] Апелляционное постановление Московского городского суда от 19.08.2020 N 10-11411/2020

[17] 19 августа 2014 года после заступления на дежурство примерно в 16 часов 10 минут произвел осмотр И. совместно с врачом-хирургом операционного блока N 2 ГБУЗ ГКБ N 4 ДЗМ Г., уголовное преследование в отношении которого прекращено, в связи с истечением сроков давности уголовного преследования, находящейся на тот момент в 6 хирургическом отделении

вышеуказанного медицинского учреждения, расположенного по адресу: с диагнозом: "кишечная непроходимость", по результатам которого он (Т.) совместно с Г. назначил консервативное лечение И. При этом, при надлежащем исполнении своих должностных обязанностей он (Т.) должен был выявить показания к переводу И. в отделение реанимации и неотложной терапии.

Примерно в 20 часов 30 минут 19 августа 2014 года он (Т.) произвел повторный осмотр И. совместно с врачом-хирургом Г., в ходе которого установлено, что явления кишечной непроходимости сохраняются, после чего было принято решение о продолжении консервативного лечения. При этом он (Т.), действуя небрежно, то есть, не предвидя возможности наступления смерти И.в результате своих действий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть смерть последней, ненадлежащим образом исполнил возложенные на него профессиональные обязанности, а именно он (Т.) допустил недостатки в оказании медицинской помощи пациентке И.Н.К., выразившиеся в непроведении последним комплекса необходимой консервативной терапии, предусмотренной Приказом от 13.04.2011 N 320 Департамента здравоохранения города Москвы "О единой тактике диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в лечебно-профилактических учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы", а именно: 1) не были выполнены декомпрессия и промывание желудка через назогастральный зонд, дренирование и продолжение декомпрессии желудка, тонкого кишечника; 2) не была проведена адекватная внутривенная инфузионно-трансфузионная терапия, с целью коррекции водно-электролитных, белковых нарушений, энергетических потерь, дезинтоксикации, устранения нарушений гемодинамики, микроциркуляции, не проведение необходимого динамического контроля за состоянием И. (динамика клинической симптоматики, лабораторных показателей), не определение показаний к хирургическому лечению.

Примерно в 23 часа 50 минут 19 августа 2014 года состояние И. резко ухудшилось, в связи с чем, он (Т.) принял решение о необходимости проведения реанимационных мероприятий, которые проводились на протяжении 30 минут, однако, несмотря на их проведение в 00 часов 40 минут 20.08.2014 года в отделении реанимации и неотложной терапии в результате острой спаечной тонкокишечной непроходимости, приведшей к интоксикации, выраженным метаболическим нарушениям, нарушениям кислотно-щелочного равновесия, водно-электролитным нарушения наступила смерть И.

[18] Апелляционное определение Московского городского суда от 14.12.2020 по делу N 10-185201/2020

[19] Апелляционное определение Московского городского суда от 26.08.2021 N 10-14702/2021