

Оригинальная статья

УДК 343.4

DOI: 10.12737/jrp.2023.083

Пределы криминализации врачебных ошибок: подходы в российском и зарубежном праве

Максим Владимирович Кратенко

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия, maxkrat@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6583-0588>

Аннотация. Применительно к дефектам медицинской помощи всегда существовала дилемма: достаточно в подобных случаях применения мер дисциплинарной и гражданско-правовой ответственности или также необходимо уголовное преследование виновных лиц? И для каких врачебных ошибок уголовное наказание является соразмерной и необходимой санкцией?

Цель исследования — определить критерии квалификации ненадлежащих (ошибочных) действий медицинских работников в качестве преступлений с учетом принципа *ultima ratio*; оценить имеющуюся в Уголовном кодексе Российской Федерации совокупность составов ятрогенных преступлений как оптимальную или, напротив, избыточную; сформулировать предложения по оптимизации уголовно-правовой политики в исследуемой сфере.

Методы исследования: формально-логический, сравнительно-правовой, правовое прогнозирование.

Выводы: в отличие от некоторых зарубежных государств (Великобритании, Италии, КНР) в России основанием уголовной ответственности медицинских работников являются любые их неосторожные деяния, повлекшие наступление смерти или причинение тяжкого вреда здоровью пациента. Уголовный кодекс содержит несколько составов преступлений, по которым могут быть квалифицированы ошибочные действия медицинских работников, при этом разграничение конкурирующих составов (в частности, предусмотренных ч. 2 ст. 109 и п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ) вызывает затруднения у следователей и государственных обвинителей. Выбор в пользу более тяжкого обвинения часто не имеет под собой рациональных оснований, обусловлен характером оказанной медицинской помощи (платная или гарантированная государством) или необходимостью соблюсти сроки давности привлечения к уголовной ответственности. Со ссылкой на зарубежный опыт автор исследования обосновывает возможность декриминализации в России негрубых врачебных ошибок посредством внесения соответствующих изменений в ст. 109 и 118 УК РФ либо дополнения Уголовного кодекса специальным составом. Одновременно предлагается создавать внесудебные механизмы урегулирования имущественных претензий пациентов, повышать роль медицинских ассоциаций в допуске лиц к осуществлению медицинской деятельности, т. е. реализовывать потенциал гражданско-правовой и дисциплинарной ответственности.

Ключевые слова: пациент, врачебная ошибка, грубая неосторожность, уголовное наказание

Для цитирования. Кратенко М. В. Пределы криминализации врачебных ошибок: подходы в российском и зарубежном праве // Журнал российского права. 2023. Т. 27. № 7. С. 119—132. DOI: 10.12737/jrp.2023.083

Original article

The Limits of Criminalization of Medical Errors: Russian and Foreign Law Approaches

Maxim V. Kratenko

Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, maxkrat@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6583-0588>

Abstract. With regard to defects in medical care, there has always been a dilemma: is it sufficient in such cases to apply disciplinary and civil liability measures, or is it also necessary to prosecute the perpetrators? And for which medical errors is criminal punishment a proportionate and necessary sanction?

The purpose of the study is to determine the criteria for qualifying improper (erroneous) actions of medical workers as crimes, taking into account the ultima ratio principle; to evaluate the set of iatrogenic crimes available in the Russian Criminal Code as optimal or, on the contrary, excessive; to formulate proposals for optimizing criminal law policy in the area under study.

Research methods: formal-logical, comparative-legal, legal forecasting.

Conclusions: unlike some foreign countries (Great Britain, Italy, China), in Russia, the basis of criminal liability of medical workers is any of their careless acts that caused death or serious harm to the patient's health. The Criminal Code contains several elements of crimes for which erroneous actions of medical workers can be qualified, while the differentiation of competing structures (in particular, provided for in Part 2 of Article 109 and paragraph "b" of Part 2 of Article 238 of the Russian Criminal Code) causes difficulties for investigators and state prosecutors. The choice in favor of a more serious charge often has no rational grounds, is due to the nature of the medical care provided (paid or guaranteed by the state) or the need to comply with the statute of limitations for criminal prosecution. With reference to foreign experience, the author of the study substantiates the possibility of decriminalization of non-severe medical errors in Russia by making appropriate amendments to Articles 109 and 118 of the Russian Criminal Code or supplementing the Criminal Code with a special composition. At the same time, it is proposed to create out-of-court mechanisms for the settlement of patients' property claims, to increase the role of medical associations in allowing persons to carry out medical activities, i.e. to realize the potential of civil and disciplinary liability.

Keywords: patient, medical error, gross negligence, criminal punishment

For citation. Kratenko M. V. The Limits of Criminalization of Medical Errors: Russian and Foreign Law Approaches. *Journal of Russian Law*, 2023, vol. 27, no. 7, pp. 119—132. (In Russ.) DOI: 10.12737/jrp.2023.083

Жизнь и здоровье граждан являются основными конституционными ценностями. Государство призвано обеспечивать их неприкосновенность, а также создавать условия для получения гражданами квалифицированной медицинской помощи, без которой поддержание здоровья в удовлетворительном состоянии в ряде случаев невозможно. Медицинская деятельность, хотя и направлена на сохранение и восстановление здоровья граждан, часто сопряжена с риском травмирования пациента — при сложном хирургическом вмешательстве, родовспоможении, использовании анестезии. Не являясь точной (математической) наукой, медицина часто оставляет врачу определенную свободу усмотрения, даже в рамках многочисленных медицинских стандартов и клинических рекомендаций. Выбор может быть сделан в пользу более многообещающего варианта лечения, хотя и сопряженного с большим количеством рисков, в том числе по просьбе пациента. Должен ли врач отвечать за последствия неудач-

ного выбора, и какой должна быть эта ответственность? Не приведет ли она к распространению тактики защитной медицины¹, от которой в итоге пострадает все общество?²

В зарубежной литературе обсуждают три вида ответственности за ненадлежащее лечение (medical malpractice): дисциплинарную, гражданско-правовую и уголовную³.

Гражданско-правовая ответственность направлена на восстановление имущественной сферы

¹ В защитной медицине (Defensive medicine) обычно выделяют два аспекта: 1) назначение ненужных медицинских процедур; 2) отказ от радикального лечения пациентов с высоким риском осложнений.

² Об особенностях и целях правового регулирования медицинской деятельности см.: Рерихт А. А. Теоретические основы медицинского права: проблемы формирования и развития. М., 2011. С. 8—11.

³ См.: Murgel J. Medical negligence and liability of health professionals in the European Court of Human Rights case law // *Medicine, Law and Society*. 2020. Vol. 13. Iss. 1. P. 23.

потерпевшего — возмещение причиненного ему вреда, компенсация моральных страданий. Она может иметь и предупредительный (сдерживающий) эффект, делая экономически невыгодным для соответствующего субъекта оказание медицинских услуг ниже установленного стандарта — вследствие взыскания с него значительных сумм компенсации, повышения ставки по страхованию риска профессиональной ответственности.

Для уголовной ответственности первоочередной задачей является защита общества от соответствующего общественно опасного поведения, в том числе за счет постоянной или временной изоляции совершившего преступление лица, лишения его права заниматься определенным видом деятельности (превенция). Как наиболее строгий вид юридической ответственности, уголовное наказание сопряжено со значительными ограничениями личных прав и свобод обвиняемого, репутационными потерями.

Дисциплинарная ответственность является более мягким вариантом воздействия на медицинских работников (в сравнении с уголовным наказанием) и также направлена на сдерживание их непрофессионального поведения. Данный вид ответственности предполагает создание системы саморегулируемых организаций в сфере оказания медицинской помощи (медицинских палат), обязательное членство в них медицинских работников, наличие у саморегулируемой организации полномочий по применению дисциплинарных взысканий. Кроме того, при медицинских палатах обычно создаются примирительные комиссии (арбитражи) для независимой оценки неблагоприятного медицинского исхода и урегулирования конфликта с пациентом с минимальными издержками. В силу некоторых особенностей российской системы здравоохранения, включая порядок лицензирования медицин-

ской деятельности⁴, дисциплинарная ответственность медицинских работников не получила развития на практике⁵.

Криминализация медицинской небрежности и принцип *ultima ratio*. Во многих государствах, как и в России, суды рассматривают уголовные дела в отношении медицинских работников («врачебные дела») без каких-либо изъятий и особенностей, опираясь на классические составы неосторожных преступлений против жизни и здоровья — причинение смерти по неосторожности, причинение тяжкого или иного вреда здоровью по неосторожности. Уголовное законодательство этих стран не содержит специальной нормы об ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента вследствие медицинской небрежности. Несмотря на этот достаточно распространенный подход к квалификации неосторожных преступлений медицинских работников, в литературе продолжается дискуссия о пределах криминализации врачебных ошибок с позиции принципа *ultima ratio*⁶, по смыслу

⁴ В литературе справедливо указывается, что механизм дисциплинарной ответственности возможен лишь при условии перехода на персональное лицензирование — врача, а не медицинской организации. См.: Жолобов В. Е. Врачебное самоуправление и качество медицинской помощи // Медицина и право в XXI веке. Ежегодная международная науч.-практ. конф. СПб., 2018. С. 95.

⁵ Как следствие, даже те незначительные врачебные ошибки, которые могли бы быть урегулированы во внесудебном порядке, становятся предметом уголовного расследования.

⁶ Принцип *ultima ratio* (в пер. с лат. — последнее средство) является одним из наиболее значимых в уголовном праве. Его практический смысл заключается в том, что меры уголовной ответственности как наиболее строгий вид наказания должны применяться лишь в исключительных случаях, когда необходимый социально полезный эффект не может быть достигнут иными

которого уголовное наказание является крайним средством для пресечения противоправного поведения, оправданным лишь в случаях его действительной общественной опасности.

Исследуя соответствующую судебную практику в Литве по уголовным делам, связанным с медицинской небрежностью, Д. Пранка приходит к выводу, что она должна быть пересмотрена. Медицинские работники не должны подвергаться уголовному преследованию при совершении обычных (негрубых) медицинских ошибок⁷. Избыточная криминализация в этой сфере чревата распространением защитной медицины, сдерживанием научных исследований, оттоком квалифицированных кадров от высокорискованных профессий. Итальянские специалисты в области судебной медицины предлагают ограничить уголовную ответственность хирургов, выполняющих высокоточные эндоскопические операции в области синусов. Именно в этой области очень высок риск серьезного травмирования пациента (осложнений в виде слепоты, повреждения лицевых нервов) даже со стороны опытных хирургов. Этот риск может быть минимизирован за счет более тщательного предоперационного обследования пациента, но не исключен полностью⁸.

юридическими средствами. Подробнее см.: Dobrovolskis M. Ultima ratio Principle in the Criminalization of Tax Evasion // Teise. 2020. Vol. 114. P. 73. DOI: 10.15388/Teise.2020.114.4.

⁷ См.: Pranka D. The price of medical negligence — should it be judged by the criminal court in the context of the jurisprudence of the European Court of Human Rights? // Baltic Journal of Law and Politics. 2021. No. 14(1). P. 148. DOI: 10.2478/bjlp-2021-0006.

⁸ См.: Voultzos P., Ricci G., Tambone V. et al. A proposal for limited criminal liability in high-accuracy endoscopic sinus surgery // Acta Otorhinolaryngologica Italica. 2017. No. 3. P. 65—71. DOI: 10.14639/0392-100X-1292.

Проблема выбора оптимальных уголовно-правовых запретов в отношении медицинских работников обсуждается и в российской литературе. Авторы справедливо задаются вопросами: почему к уголовной ответственности чаще всего привлекаются работники тех медицинских специальностей, которые требуют наиболее сложных инвазивных процедур или работают с пациентами, находящимися в критическом состоянии⁹?

Позиция Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ) по вопросу об обязательности уголовного наказания в случае медицинской небрежности. Несмотря на прекращение действия с 16 марта 2022 г. на территории Российской Федерации Конвенции о защите прав человека и основных свобод¹⁰ и необязательность постановлений ЕСПЧ, вступивших в силу после 15 марта 2022 г.¹¹, практика ЕСПЧ по применению ст. 2 «Право на жизнь» Конвенции может служить определенным ориентиром и показателем общемировых тенденций¹² в вопросах обеспечения права на жизнь и здоровье, включая необходимость расследования медицинских происшествий.

ЕСПЧ неоднократно высказывался о том, что предусмотренное ст. 2 Конвенции право на жизнь не

⁹ См.: Нагорная И. И. Уголовная ответственность за профессиональные преступления медицинских работников: новый подход // Российский юридический журнал. 2021. № 1. С. 150.

¹⁰ См. Федеральный закон от 28 февраля 2023 г. № 43-ФЗ «О прекращении действия в отношении Российской Федерации международных договоров Совета Европы».

¹¹ См. Федеральный закон от 11 июня 2022 г. № 180-ФЗ «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации».

¹² В силу ст. 17 Конституции РФ жизнь и здоровье российских граждан по-прежнему обеспечиваются на уровне общепризнанных принципов и норм международного права.

предполагает обязательное уголовное преследование медицинских работников, причинивших вред пациенту по неосторожности. Показательным является дело «Mardosai v. Lithuania» (№ 42434/15, 2017), в котором заявители обвиняли государство в неэффективности уголовного расследования по факту гибели их новорожденной дочери, наступившей предположительно вследствие небрежности работников госпиталя Jurbarkas. Обвинение врачу-акушеру было предъявлено лишь спустя пять лет после обращения заявителей в правоохранительные органы; производство по уголовному делу было прекращено в связи с истечением срока давности. ЕСПЧ, однако, отклонил жалобу, указав, что ст. 2 Конвенции не может трактоваться как обязывающая государство во всех случаях медицинской небрежности, повлекших причинение смерти пациенту, осуществлять уголовное преследование медицинских работников. Учитывая, что в случае заявителей вред был причинен неосторожными действиями, для соблюдения процедурного аспекта ст. 2 Конвенции достаточным является предоставление потерпевшему эффективных средств правовой защиты в рамках гражданского судопроизводства. Заявители воспользовались соответствующим средством защиты — их гражданский иск к госпиталю был удовлетворен, взыскана компенсация в сумме около 23 тыс. евро¹³.

Таким образом, ЕСПЧ, с одной стороны, допускает принципиальную возможность уголовного преследования в случаях медицинской небрежности, с другой — указывает на факультативность (необяза-

тельность) уголовной ответственности применительно к неосторожным деяниям медицинских работников. Лишь применительно к некоторым ситуациям ЕСПЧ рассматривает уголовное преследование медицинских работников в качестве гарантии соблюдения ст. 2 Конвенции. Речь идет, в частности, об отказе в предоставлении неотложной медицинской помощи: *Asiye Genç v. Turkey*, № 24109/07, 2015; *Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey*, № 13423/09, 2013¹⁴. Наличие в подобных случаях у потерпевших возможности обратиться к гражданско-правовым средствам защиты не освобождает государство от обязанности провести эффективное уголовное расследование в отношении недобросовестных медицинских работников или администраторов медицинских учреждений.

Такая практика, по мнению европейских ученых, свидетельствует о том, что необходимость уголовного преследования медицинских работников ЕСПЧ связывает исключительно с их умышленными действиями или проявлением грубой неосторожности, особенно в ситуациях, угрожающих жизни пациента¹⁵. В свою очередь, применительно к обычным (негрубым) врачебным ошибкам достаточно обеспечить потерпевшему возможность получения справедливой денежной компенсации в рамках гражданского судопроизводства.

Грубая неосторожность как критерий уголовной ответственности медицинских работников. Критерий грубой медицинской неосторожности как предпосылки для уголовного преследования врача традиционно используется в Великобритании и других странах общего права

¹³ Это решение во многом совпадает с позицией ЕСПЧ в деле 20-летней давности «Calvelli and Ciglio v. Italy» (№ 32967/96, 2002), где заявители также урегулировали свой спор с медицинской организацией посредством соглашения о добровольной выплате компенсации.

¹⁴ Подробное описание дел см.: Guide on Article 2 of the Convention — Right to life (2020). URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf.

¹⁵ См.: *Murgel J. Op. cit.* P. 22—44; *Pranka D. Op. cit.* P. 148—150.

(Канада, США). Например, хирург может быть осужден за причинение смерти вследствие грубой неосторожности (*Gross negligence manslaughter*), если оперировал в состоянии алкогольного опьянения и допустил ошибку, повлекшую летальный исход¹⁶. Понятие грубой неосторожности является оценочным и формируется по мере накопления судебных прецедентов. В самом общем виде под ней понимается такое неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей врачом, которое может повлечь преждевременную смерть пациента или в значительной степени способствует такому исходу, выбор очевидного неприемлемого варианта лечения, который «никто не стал бы использовать»¹⁷.

В свою очередь, в странах континентальной системы права степень неосторожности, как правило, не имеет такого определяющего значения для привлечения врача к уголовной ответственности за причинение смерти или вреда здоровью пациента. Так, в Германии уголовное преследование медицинских работников — более распространенная практика (в сравнении с Великобританией, США), поскольку уголовно наказуемы любые неосторожные действия, повлекшие наступление смерти или причинение вреда здоровью пациента. Ежегодно регистрируется около 3 тыс. обращений пациентов или их близких в следственные органы, из которых в 10% случаев возбуждается уголовное дело. Относительно невысокий процент дел, в которых врачу было предъявлено обвинение и, тем более, уголовное дело было доведено до суда, объясняется распространенной в

Германии практикой внесудебного урегулирования претензий — посредством примирительных процедур или медицинского арбитража (*Medical Arbitration Boards*)¹⁸.

В Италии знаковым событием стало принятие в 2012 г. Закона Балдуцци (*Balduzzi Law*)¹⁹, который ограничил уголовную ответственность медицинских работников. Если медицинский работник придерживается рекомендаций и клинических практик, одобренных медицинскими сообществами, он не может быть привлечен к уголовной ответственности за причинение смерти или вреда здоровью пациента²⁰. Итальянскими юристами положения данного Закона были истолкованы как исключаящие уголовную ответственность медицинских работников в случаях негрубых медицинских ошибок²¹. Следующим шагом стало внесение в 2017 г. изменений в Уголовный кодекс Италии (*Penal Code*)²². Кодекс, уже содержащий составы преступлений в виде причинения смерти и вреда

¹⁸ Формирование системы медицинских арбитражей и примирительных комиссий (*Gutachterkommissionen, Schlichtungsstellen*) началось в Германии в середине 1970-х гг. по инициативе региональных медицинских советов. Подробнее см.: *Stauch M. Medical Malpractice and Compensation in Germany // Chicago-Kent Law Review. 2011. Vol. 86. Iss. 3. P. 1160.*

¹⁹ *Decreto Balduzzi № 158/2012 (13.09.2012)*. URL: https://it.wikipedia.org/wiki/Decreto_Balduzzi.

²⁰ Это, однако, не исключает гражданско-правовую ответственность субъекта медицинской деятельности перед пациентом в соответствии со ст. 2043 Гражданского кодекса Италии.

²¹ См.: *Feola A., Marsella L. T. Medical Liability: The Current State of Italian Legislation // European Journal of Health Law. 2015. Vol. 22. P. 357. DOI: 10.1163/15718093-12341357.*

²² См.: *Codice Penale*. Текст (на итал.) доступен по ссылке: URL: <https://www.studiocataldi.it/codicepenale>.

¹⁶ См.: *Oyebode F. Clinical Errors and Medical Negligence // Medical Principles and Practice. 2013. Vol. 22. P. 323—333.*

¹⁷ См.: *Crosby C. Gross Negligence Manslaughter Revisited: Time for a Change of Direction // The Journal of Criminal Law. 2020. Vol. 84(3). P. 228—245.*

здоровью по неосторожности (ст. 589 и 590 соответственно), был дополнен ст. 590-б, согласно которой при совершении деяний, предусмотренных ст. 589 или 590, в ходе медицинской деятельности применяются предусмотренные в них наказания, за исключением случая, когда медицинским работником были соблюдены рекомендации, принятые в установленном законом порядке и официально опубликованные, а при их отсутствии — существующие клинические практики, соответствующие особенностям конкретного медицинского случая, и вред был причинен вследствие недостаточного профессионализма (*Unskillfulness*). Указанная новелла была призвана исключить произвольность при выборе медицинских руководств, которые служат ориентиром при уголовно-правовой квалификации неосторожных деяний²³.

Вопрос о пределах криминализации медицинской небрежности привлекает все большее внимание ученых-юристов не только в странах Европы. В Японии медицинские работники по-прежнему остаются субъектами уголовной ответственности за причинение смерти или вреда здоровью пациента по неосторожности²⁴. Однако в юридическом

²³ См.: *Franciosi L. M. Italy — The New Italian Regime for Healthcare Liability and the Role of Clinical Practice Guidelines: A Dialogue Among Legal Formants // Journal of Civil Law Studies. 2018. Vol. 11. Iss. 2. P. 385—386.*

²⁴ См. ст. 209, 210 и 211 Уголовного кодекса Японии (*Penal Code of Japan, Act No. 45 of April 24, 1907*). Чаще всего обвинение врачам предъявляется по ст. 211, согласно которой лицо, не проявившее должной осторожности при осуществлении определенного вида экономической деятельности и причинившее смерть или увечье другому лицу, наказывается тюремным заключением на срок до пяти лет. Практика уголовного преследования врачей по ст. 209 и 210 (причинение смерти и тяжкого вреда по неосторожности соответственно) не распространена. Подробнее см.: *Leflar R. “Unnatural Deaths”:*

и медицинском сообществе все чаще обсуждаются негативные аспекты уголовного преследования врачей. Противники криминализации врачебных ошибок приводят следующие аргументы: поскольку речь идет о неумышленных действиях врачей, превентивный эффект наказания невысокий; строгий характер уголовной ответственности (степень ограничения личных свобод, репутационный ущерб) явно непропорционален общественной опасности деяния; уголовное расследование, как правило, продолжается в течение длительного времени, вносит помехи в профессиональную деятельность обвиняемого и создает риски для других пациентов. В качестве альтернативы уголовному преследованию за врачебные ошибки предлагалось создать систему внешнего (независимого) рассмотрения неблагоприятных исходов лечения, в том числе для снижения медицинского травматизма²⁵. Это предложение было реализовано японским законодателем в 2014 г., когда был создан Центр мониторинга и расследования медицинских происшествий (*Medical Accident Investigation and Support Center*)²⁶.

В Китае, где переход к рыночной экономике и стремительное развитие частной (платной) медицины вызвали настоящий бум исков из медицинской небрежности²⁷, законодатель тем не менее ограничил

Criminal Sanctions, and Medical Quality Improvement in Japan // Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics. 2009. Vol. 9(1). P. 16.

²⁵ См.: *Leflar R., Futoshi I. Medical Error as Reportable Event, as Tort, as Crime: A Transpacific Comparison // Widener Law Review. 2005. Vol. 12. P. 189—225; Leflar R. Op. cit. P. 1—51.*

²⁶ См.: *Law No. 205 of 2014, amending IRYŌ HŌ (Medical Services Law).*

²⁷ См.: *Liebman B. L. Malpractice Mobs: Medical Dispute Resolution in China // Columbia Law Review. 2013. Vol. 113. P. 181—264.*

уголовную ответственность лишь случаями грубой неосторожности медицинских работников, повлекшей причинение смерти или тяжкого вреда здоровью пациента. Согласно ст. 335 Уголовного кодекса КНР²⁸ медицинский работник, который, грубо пренебрегая своими обязанностями, причиняет смерть или тяжкий вред здоровью пациента, может быть приговорен к наказанию в виде лишения свободы на срок не более трех лет. Соответственно, негрубые нарушения медицинских работников, вне зависимости от наступивших последствий, не образуют состав преступления.

Российское законодательство об уголовной ответственности медицинских работников: текущее состояние и перспективы реформы. УК РФ предусматривает сразу несколько оснований, по которым врачи и иные медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациента. В литературе их обычно именуют ятрогенными²⁹ преступлениями, с учетом специального субъекта преступления (врач, иной медицинский работник) и обстоятельства его совершения (при оказании медицинской помощи)³⁰. Речь идет, в частности, о следующих составах: ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненад-

лежащего исполнения профессиональных обязанностей); ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей); ч. 1 и 2 ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному, повлекшее, соответственно, причинение вреда здоровью средней тяжести либо тяжкого вреда здоровью или смерти); п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (выполнение работ или услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, повлекшие по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть). Объектом уголовно-правовой охраны во всех случаях, кроме ч. 2 ст. 238 УК РФ, являются права личности (жизнь и здоровье). Состав преступления, предусмотренный ч. 2 ст. 238 УК РФ, находится в гл. 25 разд. IX УК РФ и обеспечивает охрану здоровья населения как составной части общественной безопасности.

В большинстве случаев преступные деяния медицинских работников квалифицируются по ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 и ст. 124 УК РФ. В частности, в 2020 г. в производстве судов находилось 149 уголовных дел в отношении медицинских работников, из которых 97 были возбуждены по ч. 2 ст. 109 УК РФ, 13 — по ч. 2 ст. 118 УК РФ, 24 — по ст. 124 УК РФ. Примерно в половине случаев по делам, возбужденным по ч. 2 ст. 109 УК РФ, был вынесен обвинительный приговор³¹.

Количество обращений граждан в следственные органы с заявлениями о ненадлежащем оказании медицинской помощи остается стабильно высоким — около 6 тыс. в год. Так, в 2021 г. в Следственный комитет РФ (СК РФ) поступило 6248 подобных сообщений, на основании которых было возбуждено 2095 уголов-

²⁸ Статья 335 находится в § 5 «Преступления, посягающие на общественное здоровье» гл. VI Особой части Кодекса. Текст Кодекса (на англ. яз.) доступен по ссылке: URL: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/electronic/5375/108071/F-78796243/CHN5375%20Eng3.pdf>.

²⁹ От древ.-греч. *iátrós* (врач) + *γενεά* (рождение), т. е. возникший в результате врачебных действий.

³⁰ См.: *Никитина И. О.* Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007. С. 9.

³¹ См.: *Калашников И.* Дела с анамнезом. Российские суды в 2020 году рассматривали минимум 149 «врачебных дел» // *Медицинский вестник.* 2021. № 1.

ных дел³², т. е. примерно в каждом третьем случае. Подобная статистика, которая заметно отличается от аналогичных показателей в странах Европы, США, Японии³³, не может не вызывать тревогу у российского медицинского сообщества. Тем более что многие громкие врачебные дела связаны не с бездействием врача или иным его заведомо недобросовестным поведением, а с предполагаемой технической ошибкой при сложном медицинском вмешательстве.

В 2022 г. глава СК РФ выступил с предложением исключить практику назначения судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам в учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения РФ, «перевести» соответствующие экспертизы в Судебно-экспертный центр (СЭЦ)³⁴. В качестве возмож-

³² См.: URL: <https://medvestnik.ru/content/news/SK-privel-novye-dannye-okolichestve-obvinyaemyh-v-yatrogennyh-prestupleniyah-medrabotnikov.html> (дата обращения: 19.04.2023).

³³ Зарубежные исследователи приводят следующие данные: в США в период с 1981 по 2001 г. уголовное преследование в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи осуществлялось в 35 случаях; в Великобритании в период с 1990 по 2005 г. обвинение в причинении смерти из-за грубой небрежности предъявлялось врачам в 38 случаях; в Японии в послевоенный период (до 2000 г.) было возбуждено не более 137 уголовных дел в отношении медицинских работников. См.: *Filkins J. A. With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence // Journal of Legal Medicine. 2001. Vol. 22. P. 467—472; Ferner R. E., McDowell S. E. Doctors Charged with Manslaughter in the Course of Medical Practice, 1795—2005: A Literature Review // Journal of the Royal Society of Medicine. 2006. Vol. 99. P. 309—311; Leflar R. Op. cit. P. 14.*

³⁴ См. распоряжение председателя СК РФ от 22 сентября 2022 г. № 84/220рдсп «Об организации назначения судебных экспертиз по материалам проверок и уголовным делам о преступлениях, связанных с не-

ных причин такой «оптимизации» экспертной работы называли: желание сократить сроки проведения медицинских экспертиз, обеспечить большую независимость экспертов и т. д.³⁵ Однако медицинским сообществом данная инициатива была воспринята как угроза дальнейшей криминализации врачебных ошибок.

Ужесточение уголовной репрессии медицинское сообщество связывает и с тем, что вместо привычных обвинений в совершении преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ, ошибочные действия медицинских работников все чаще квалифицируются по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, предусматривающему более строгое уголовное наказание³⁶. В свою очередь, в юридической литературе обращается внимание на непоследовательность судебной практики в части применения ч. 2 ст. 238 УК РФ к преступлениям, совершаемым медицинскими работниками. Сходные по фактическим обстоятельствам деяния в пределах одного и того же вида медицинских услуг или одной и той же медицинской профессии (хирурга, акушера-гинеколога) получают разную уголовно-право-

качественным оказанием медицинской помощи гражданам». URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmets-podkontrol-ekspertizy-po-svyazannym-svrachebnymi-oshibkami-delam.html>.

³⁵ См.: URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmets-podkontrol-ekspertizy-po-svyazannym-svrachebnymi-oshibkami-delam.html> (дата обращения: 19.04.2023).

³⁶ Именно по данному основанию была осуждена врач-гематолог Е. Мисюрина, выполнившая неудачную операцию трепанобиопсии. Впоследствии обвинительный приговор был отменен (кассационное определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 7 декабря 2021 г. № 77-4280/2021), при этом уголовное преследование врача продолжалось более семи лет. Подробнее см.: URL: <https://www.rbc.ru/society/15/10/2021/616967c79a794773ac304f28>.

вую оценку³⁷. Вместо надлежащего доказывания субъективной стороны преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ — заведомого (умышленного) несоблюдения обвиняемым требований безопасности при оказании медицинских услуг, основной акцент следователи и государственные обвинители делают на том, оказывались ли медицинские услуги пациенту на платной или бесплатной (в рамках системы государственных гарантий, ОМС) основе. В случае установления факта оказания пациенту бесплатной медицинской помощи действия обвиняемого, как правило, переквалифицируют на ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ — в зависимости от вида неблагоприятных последствий.

В первом случае приговором суда О. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ за причинение смерти пациенту по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, освобожден от отбывания наказания за истечением срока давности. Потерпевший (отец пациента) обжаловал приговор, полагая, что суд неверно переквалифицировал действия О. с п. «в» ч. 2 ст. 238 на ч. 2 ст. 109 УК РФ, поскольку материалы дела подтверждается факт оказания О. медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности (с нарушением общепризнанных методик), а не разовой врачебной ошибки. Вышестоящими судами приговор оставлен без изменения со ссылкой на то, что медицинская помощь оказывалась пациенту бесплатно, что исключает возможность квалификации преступления по ч. 2 ст. 238 УК РФ³⁸.

Во втором случае прокурором было предъявлено обвинение акушеру-ги-

некологу Г. также по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ: при оказании платных медицинских услуг по родовспоможению была выбрана неверная тактика ведения родов (не проведено своевременно кесарево сечение), что привело к гибели плода. Судом действия обвиняемой Г. переквалифицированы на ч. 2 ст. 118 УК РФ и по этой же статье вынесен обвинительный приговор. Судами апелляционной и кассационной инстанций отклонено представление прокурора о пересмотре приговора, поскольку не установлено наличие умысла в действиях Г. Услуга отвечала критериям безопасности при ее оказании для населения, а вред здоровью наступил вследствие допущенной ошибки (неосторожности) на этапе родоразрешения³⁹.

Если в первом случае определяющим для суда был именно характер оказываемых медицинских услуг (бесплатный), то во втором суд абсолютно справедливо указал на отсутствие в действиях обвиняемой той степени общественной опасности, которая необходима для квалификации по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ. И медицинская организация, и акушер-гинеколог имели все необходимые предпосылки для оказания квалифицированной медицинской помощи, однако была допущена тактическая ошибка на этапе принятия родов.

Согласимся с высказанными в литературе предложениями об ограничении круга преступных деяний медицинских работников, квалифицируемых по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ⁴⁰. Уголовная ответственность по данному основанию должна применяться лишь при грубых или си-

³⁷ Подробный анализ примеров см.: Бимбинов А. А. Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности // Журнал российского права. 2022. № 7. С. 125—136.

³⁸ См. определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 28 сентября 2021 г. № 77-1553/2021.

³⁹ См. определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 20 декабря 2022 г. № 77-6519/2022.

⁴⁰ См.: Замалеева С. В. К вопросу о квалификации ятрогенных преступлений по ст. 238 Уголовного кодекса РФ // Медицинское право. 2019. № 1. С. 46—49; Нагорная И. И. Указ. соч. С. 153—154; Бимбинов А. А. Указ. соч. С. 133—134.

стемных нарушениях обязательных требований к медицинской деятельности, в частности: при использовании заведомо неисправного или несертифицированного оборудования; при использовании медицинских изделий с истекшим сроком годности и т. д. Подобное непрофессиональное поведение медицинских работников представляет угрозу не только для конкретного пациента, но и для здоровья населения в целом.

Некорректное применение п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ связано и с редакционными особенностями статьи, использованием термина «потребитель» при описании объективной стороны преступления. Нет никаких рациональных причин для противопоставления платных и бесплатных (гарантированных) медицинских услуг — как в случае гражданских исков пациентов о возмещении вреда⁴¹, так и в случае уголовного преследования медицинских работников. Целям уголовно-правовой охраны общественного здоровья в большей степени будет соответствовать универсальный (единый) подход ко всем случаям преступной медицинской небрежности, вне зависимости от того, из каких источников оплачивается медицинская помощь⁴². Как представляется, про-

⁴¹ Непоследовательность в решении данного вопроса характерна и для Верховного Суда РФ, который в постановлении Пленума от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» прямо указал на возможность применения законодательства о защите прав потребителей к гарантированным медицинским услугам (п. 9), а в определении от 15 июля 2019 г. № 44-КГ19-7 радикально изменил свой подход к вопросам имущественной ответственности медицинских организаций, участвующих в реализации программы обязательного медицинского страхования.

⁴² Встречаются обвинительные приговоры по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ и в отношении медицинских работников, оказывавших пациенту бесплатную медицинскую по-

блема должна быть решена посредством дополнительных разъяснений Верховного Суда РФ по применению ст. 238 УК РФ.

Более принципиальным и сложным является вопрос о необходимости криминализации обычных (негрубых) врачебных ошибок. Как отмечалось, ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ не содержат каких-либо изъятий и особенностей для случаев неосторожного причинения вреда в процессе оказания медицинской помощи. Следует ли пойти по пути государств (Великобритания, КНР, Италия), которые ограничили уголовную ответственность медицинских работников лишь случаями грубых нарушений или игнорирования медицинских стандартов (рекомендаций, клинических практик)? Если ориентироваться на практику ЕСПЧ по применению ст. 2 Конвенции как некий современный тренд в вопросах уголовной политики, на поставленный вопрос можно ответить положительно. В Уголовном кодексе РФ имеются необходимые составы преступлений, позволяющие потерпевшим инициировать уголовное преследование в отношении медицинских работников, допустивших грубое нарушение профессиональных обязанностей: неоказание медицинской помощи (ст. 124); предоставление медицинских услуг, заведомо не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238). Российским гражданам вполне доступны средства защиты в рамках гражданского

мощь. Со ссылкой на известную гражданскому праву конструкцию договора в пользу третьего лица (ст. 430 ГК РФ) суды обосновывают применение ст. 238 УК РФ тем, что даже в рамках отношений по ОМС медицинская организация заключает договор об оказании медицинских услуг и получает плату за свои услуги от страховщика, соответственно, пациент (застрахованный) также должен считаться потребителем услуги. См. кассационное определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 3 марта 2022 г. № 77-1044/2022.

судопроизводства. Относительно длительные сроки рассмотрения гражданских врачебных дел и, соответственно, отдаленность во времени получения потерпевшим компенсации снижают эффект данного варианта защиты. Поэтому государство должно стимулировать развитие внесудебных механизмов урегулирования претензий пациентов, более оперативных и не сопряженных с затратами для потерпевшего. Функционирование таких механизмов может существенно снизить количество обращений пациентов в следственные органы.

Что касается способа декриминализации негрубых врачебных ошибок, это может быть и дополнение УК РФ специальным составом преступления (как в Уголовном кодексе КНР), и включение специальной «декриминализирующей» оговорки в уже существующие составы неосторожных преступлений против жизни и здоровья (как в Уголовном кодексе Италии). При этом желательно использовать максимально однозначные юридические термины. В отли-

чие от предложенного в 2019 г. руководителем СК РФ законопроекта о дополнении УК РФ статьей 124¹ «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)»⁴³, которая фактически немногим отличалась от уже известных составов преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, новое законодательное регулирование должно предусматривать уголовное наказание для медицинских работников лишь за неосторожное причинение вреда пациенту вследствие грубого нарушения профессиональных обязанностей, включая грубые врачебные ошибки (в конкретном медицинском вмешательстве).

⁴³ В соответствии с законопроектом ст. 124¹ УК РФ включала три части и предусматривала наказание за неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью, смерти или смерти двух и более лиц, соответственно, вследствие нарушения профессиональных обязанностей. См.: URL: https://www.advgazeta.ru/upload/medialibrary/2d2/Projekt_izmeneniy_v_UK_i_UPK.pdf.

Список литературы

1. Crosby C. Gross Negligence Manslaughter Revisited: Time for a Change of Direction // *The Journal of Criminal Law*. 2020. Vol. 84(3).
2. Dobrovolskis M. Ultima ratio Principle in the Criminalization of Tax Evasion // *Teise*. 2020. Vol. 114. DOI: 10.15388/Teise.2020.114.4.
3. Feola A., Marsella L. T. Medical Liability: The Current State of Italian Legislation // *European Journal of Health Law*. 2015. Vol. 22. DOI: 10.1163/15718093-12341357.
4. Ferner R. E., McDowell S. E. Doctors Charged with Manslaughter in the Course of Medical Practice, 1795—2005: A Literature Review // *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006. Vol. 99.
5. Filkins J. A. With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence // *Journal of Legal Medicine*. 2001. Vol. 22.
6. Franciosi L. M. Italy — The New Italian Regime for Healthcare Liability and the Role of Clinical Practice Guidelines: A Dialogue Among Legal Formants // *Journal of Civil Law Studies*. 2018. Vol. 11. Iss. 2.
7. Leflar R. “Unnatural Deaths”: Criminal Sanctions, and Medical Quality Improvement in Japan // *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*. 2009. Vol. 9(1).
8. Leflar R., Futoshi I. Medical Error as Reportable Event, as Tort, as Crime: A Transpacific Comparison // *Widener Law Review*. 2005. Vol. 12.
9. Liebman B. L. Malpractice Mobs: Medical Dispute Resolution in China // *Columbia Law Review*. 2013. Vol. 113.
10. Murgel J. Medical negligence and liability of health professionals in the European Court of Human Rights case law // *Medicine, Law and Society*. 2020. Vol. 13. Iss. 1.
11. Рерихт А. А. Теоретические основы медицинского права: проблемы формирования и развития. М., 2011.

12. Oyeboode F. Clinical Errors and Medical Negligence // *Medical Principles and Practice*. 2013. Vol. 22.
13. Pranka D. The price of medical negligence — should it be judged by the criminal court in the context of the jurisprudence of the European Court of Human Rights? // *Baltic Journal of Law and Politics*. 2021. No. 14(1). DOI: 10.2478/bjlp-2021-0006.
14. Stauch M. Medical Malpractice and Compensation in Germany // *Chicago-Kent Law Review*. 2011. Vol. 86. Iss. 3.
15. Voultsov P., Ricci G., Tambone V. et al. A proposal for limited criminal liability in high-accuracy endoscopic sinus surgery // *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2017. No. 3. DOI: 10.14639/0392-100X-1292.
16. Бимбинов А. А. Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности // *Журнал российского права*. 2022. № 7.
17. Жолобов В. Е. Врачебное самоуправление и качество медицинской помощи // *Медицина и право в XXI веке. Ежегодная междунар. науч.-практ. конф.* СПб., 2018.
18. Замалева С. В. К вопросу о квалификации ятрогенных преступлений по ст. 238 Уголовного кодекса РФ // *Медицинское право*. 2019. № 1.
19. Калашников И. Дела с анамнезом. Российские суды в 2020 году рассматривали минимум 149 «врачебных дел» // *Медицинский вестник*. 2021. № 1.
20. Нагорная И. И. Уголовная ответственность за профессиональные преступления медицинских работников: новый подход // *Российский юридический журнал*. 2021. № 1.
21. Никитина И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007.

References

1. Crosby C. Gross Negligence Manslaughter Revisited: Time for a Change of Direction. *The Journal of Criminal Law*, 2020, vol. 84(3).
2. Dobrovolskis M. Ultima ratio Principle in the Criminalization of Tax Evasion. *Teise*, 2020, vol. 114. DOI: 10.15388/Teise.2020.114.4.
3. Feola A., Marsella L. T. Medical Liability: The Current State of Italian Legislation. *European Journal of Health Law*, 2015, vol. 22. DOI: 10.1163/15718093-12341357.
4. Ferner R. E., McDowell S. E. Doctors Charged with Manslaughter in the Course of Medical Practice, 1795—2005: A Literature Review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2006, vol. 99.
5. Filkins J. A. With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence. *Journal of Legal Medicine*, 2001, vol. 22.
6. Franciosi L. M. Italy — The New Italian Regime for Healthcare Liability and the Role of Clinical Practice Guidelines: A Dialogue Among Legal Formants. *Journal of Civil Law Studies*, 2018, vol. 11, iss. 2.
7. Leflar R. “Unnatural Deaths”: Criminal Sanctions, and Medical Quality Improvement in Japan. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 2009, vol. 9(1), pp. 1—51.
8. Leflar R., Futoshi I. Medical Error as Reportable Event, as Tort, as Crime: A Transpacific Comparison. *Widener Law Review*, 2005, vol. 12, pp. 189 — 225.
9. Liebman B. L. Malpractice Mobs: Medical Dispute Resolution in China. *Columbia Law Review*, 2013, vol. 113, pp. 181—264.
10. Murgel J. Medical negligence and liability of health professionals in the European Court of Human Rights case law. *Medicine, Law and Society*, 2020, vol. 13, iss. 1, pp. 22—44.
11. Rerikht A. A. *Theoretical foundations of medical law: Issues of generation and development*. Moscow, 2011. 214 p. (In Russ.)
12. Oyeboode F. Clinical Errors and Medical Negligence. *Medical Principles and Practice*, 2013, vol. 22, pp. 323—333.
13. Pranka D. The price of medical negligence — should it be judged by the criminal court in the context of the jurisprudence of the European Court of Human Rights? *Baltic Journal of Law and Politics*, 2021, no. 14(1). DOI: 10.2478/bjlp-2021-0006.

14. Stauch M. Medical Malpractice and Compensation in Germany. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, vol. 86, iss. 3, pp. 1139—1168.

15. Voultsov P., Ricci G., Tambone V. et al. A proposal for limited criminal liability in high-accuracy endoscopic sinus surgery. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 2017, no. 3. DOI: 10.14639/0392-100X-1292.

16. Bimbinov A. A. Causing Harm in the Healthcare Delivery as the Provision of Services that Do Not Meet Safety Requirements. *Journal of Russian Law*, 2022, vol. 26, no. 7, pp. 125—136. (In Russ.) DOI: 10.12737/jrl.2022.077.

17. Zholobov V. E. Medical Self Government and Quality of Medical Care. *Medicine and Law in the XXI Century. Annual international conference*. St. Petersburg, 2018. Pp. 93—97. (In Russ.)

18. Zamaleeva S. V. On the qualification of iatrogenic crimes under article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Medical Law*, 2019, no 1, pp. 46—49. (In Russ.)

19. Kalashnikov I. Dela s anamnezom. Rossiyskie sudy v 2020 godu rassmatrivali minimum 149 “vrachebnykh del”. *Medical Herald*, 2021, no. 1.

20. Nagornaya I. I. Criminal liability of medical workers for professional crimes: a new approach. *Russian Juridical Journal*, 2021, iss. 1, pp. 147—157. (In Russ.)

21. Nikitina I. O. *Crimes in the field of health care: legislation, legal analysis, qualification, causes, and prevention measures*. Cand. diss. thesis. Nizhny Novgorod, 2007. 32 p. (In Russ.)

Информация об авторе

М. В. Кратенко, доцент Санкт-Петербургского государственного университета, кандидат юридических наук. ResearcherID: AAS-7459-2020

Information about the author

M. V. Kratenko, Cand. Sci. (Law), Assoc. Prof., Saint-Petersburg State University. ResearcherID: AAS-7459-2020

Поступила в редакцию 14.12.2022
Принята к публикации 30.05.2023

Received 14.12.2022
Accepted 30.05.2023

