

Обвинить нельзя, помиловать

Обстоятельства, исключаящие уголовную ответственность врача. Обоснованный риск и крайняя необходимость.

К особенностям медицинской деятельности с полным правом можно отнести ее рискованный характер. Риск связан с тем, что в ходе выполнения медицинских манипуляций, жизни или здоровью пациента может быть причинен вред. При этом в медицинском законодательстве нет никаких упоминаний о профессиональном риске медицинских работников. Это ведет к тому, что пациенты предъявляют претензии к врачам, а случаи привлечения медиков к уголовной ответственности множатся.

При определенных обстоятельствах уголовный закон способен защитить медика. Когда **врач действует в обстоятельствах крайней необходимости или обоснованного риска, то ответственности медицинского работника не наступает** даже если его действия причинили вред здоровью пациента или привели к его смерти. Однако для того, чтобы Уголовный кодекс «встал» на сторону врача, необходимо, чтобы был соблюден целый ряд важнейших условий, о которых полезно знать, чтобы понимать, какие действия не будут рассматриваться судом как уголовно наказуемые. О том, при каких обстоятельствах не наступает уголовной ответственности медицинского работника, рассказывает **Антонина Чупрова**, профессор кафедры уголовного права и криминологии Всероссийского государственного университета юстиции, эксперт «Национальной Медицинской Палаты», д.ю.н., профессор.

Основные признаки обоснованного риска

Статья 41 Уголовного кодекса РФ «Обоснованный риск» гласит, что **причинение вреда при обоснованном риске не является преступлением.**

Но риск должен иметь признаки обоснованности. Медицинский работник не будет отвечать за причиненный вред только в том случае, если все требования и условия обоснованности риска и рискованных действий были соблюдены. А требования эти весьма обширны.

Первый признак **обоснованности риска – это общественно-полезная цель, к которой стремится медицинский работник.** Эта цель может быть связана как с интересами конкретного пациента, так и с интересами всего общества. Например, общественно-полезной целью может быть как разработка новой вакцины, так и желание врача улучшить состояние больного. Закон не требует, чтобы цель была достигнута, главное – все действия врача должны быть направлены именно на ее достижение.

Важнейшее требование к обоснованности риска – **общественно-полезная цель не может быть достигнута не связанными с риском действиями.** Если врач мог достигнуть своей цели не рискуя, то при наступлении негативных последствий для пациента риск врача не будет признан обоснованным.

Риск считается обоснованным только в том случае, когда медик предпринял достаточные меры **для предотвращения вреда пациенту.** Оценивать, насколько эти меры были обоснованными, будет специальная экспертиза. Врачам же важно помнить, что необходимо предпринять все доступные меры предосторожности, чтобы предотвратить негативные последствия.

Еще один признак – достаточная **квалификация медицинского работника**, т.е. уголовный закон говорит, что предпринимать обоснованные рискованные действия может только специалист, который обладает необходимым опытом и квалификацией для таких действий.

Любые действия врача при обоснованном риске должны соответствовать **всем нормативным требованиям** как международных актов, ратифицированных в России, так и российским законам.

Ситуация обоснованного риска также возможна только в том случае, если **медицинская организация отвечает определенным требованиям** по оснащению оборудованием, квалифицированным кадрам и т.п. Т.е. в ней должны иметься условия для решения поставленных врачом целей по лечению конкретного больного.

Важен и этический фактор. Врач должен руководствоваться **исключительно соображениями блага пациента, а не личными или корыстными интересами**. Например, нельзя принимать никаких подношений за включение пациента в перспективные исследования, направленные на лечение тяжелых заболеваний, за использование перспективных препаратов или методов лечения. Риск также не может вызываться авантюрическими или карьерными соображениями.

Важным признаком является и **временной фактор**. При обоснованном риске момент принятия решения и конкретных действий разделены по времени, так как перед тем как реализовать принятые решения, доктору необходимо принять меры для предотвращения вреда.

Чтобы избежать **обвинений в необоснованности риска, от пациента следует получить добровольное информированное согласие**. Добровольное информированное согласие может сыграть решающую роль в сложной для врача ситуации, если пациент будет подробно и доступно информирован об основных аспектах проводимого лечения. **Судебная практика всегда идет по пути придания добровольному информированному согласию статуса базового документа при принятии решений, касающихся правильности или неправильности поведения медиков**.

В то же время важно помнить о ситуации, когда **риск изначально не может быть признан обоснованным**. Это ситуация, связанная с созданием угрозы для жизни многих людей, и, согласно правоприменительной практике, чаще всего речь идет о более чем двух пострадавших.

Очень часто медицинские работники предпринимают рискованные действия без достаточных на то оснований. Так, в одном из российских офтальмологических центров при лечении макулярной дегенерации врачи делали пациентам инъекции препарата «Авастин» в полость стекловидного тела глаза. Этот препарат предназначен для лечения онкологических заболеваний, и его применение привело к временной утрате зрения у пациентов. Желание медиков совершить рискованные действия, чтобы помочь пациентам преодолеть тяжелое заболевание, – понятно, и это обстоятельство позволяло им рисковать. Но в данном случае риск не был признан обоснованным, так как существовали альтернативные способы лечения конкретного состояния – это противоречит принципам обоснованности риска. Врачи не смогли убедительно обосновать подобный метод лечения – в научной литературе данные отсутствовали, кроме единственного диссертационного исследования, что не может быть признано достаточным. Типичная ошибка – не было получено информированное добровольное согласие пациентов на этот вид лечения. Конечно, в данном случае вряд ли можно говорить об обоснованном риске, и более того, действия врачей содержат признаки такого преступления, как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (статья 238 УК РФ), что предполагает серьезную уголовную ответственность.

Часто врачи безосновательно рискуют, не обладая для этого достаточной квалификацией. Например, врач-ординатор стоматологического отделения онкологического диспансера, принял в свое отделение тяжелобольного раком промежуточного бронха с метастазами в лимфоузлы средостения. Он провел пациенту

трахеотомию и катетеризацию подключичной вены, через день им же была проведена гастростомия. Доктор отказался от помощи специалистов соответствующего профиля, которые в этом центре были. Впоследствии выяснилось, что клинических показаний для трахеотомии не было, что гастростомия также не была обоснована клинически, более того – ее нельзя было проводить в связи с осложнениями от катетеризации подключичной вены. В итоге здоровью больного был нанесен тяжкий вред. Конечно, об обоснованном риске не может быть и речи, помимо того, что врач не обладал достаточной квалификацией (не прошел специализации по абдоминальной хирургии и по реанимационной терапии), а достаточность квалификации – это обязательное условие для обоснованного риска, он еще и действовал с этическими нарушениями, не в интересах больного. В данном случае выгода пациента не превышала риск, которому он подвергался.

Итак, чтобы риск был признан обоснованным, он должен отвечать обширному списку требований, отклонение от любого из них может повлечь юридическую ответственность. Обоснованный риск как самостоятельное обстоятельство, исключающее преступность деяния, редко встречается в судебной практике.

Гораздо чаще врачи признаются невиновными в совершении преступления согласно другой статье УК РФ «Крайняя необходимость».

Крайняя необходимость. Отличия от обоснованного риска.

Медицинские работники нередко оказываются в состоянии крайней необходимости. Согласно 39 статье УК РФ причинение вреда не является преступлением **в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности**, непосредственно угрожающей личности, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

В этом определении уже заключено существенное отличие от обоснованного риска. Обоснованный риск предпринимается ради достижения общественно-полезного результата, при **крайней необходимости основная цель – это устранение угрозы жизни или здоровью человека.**

Еще одно существенное различие – временной разрыв между решением и его реализацией минимален или отсутствует полностью. **В медицине это означает, что необходимая помощь должна быть оказана немедленно.** У врача нет возможности обратиться к иным специалистам в другие медицинские организации, если они не находятся в непосредственной близости.

Если при обоснованном риске причинение вреда лишь возможно, то **при крайней необходимости для устранения грозящей опасности всегда причиняется вред.** Это может быть вред здоровью, либо вред может проявляться в нарушении порядков или стандартов оказания медицинской помощи, должностных инструкций. Поэтому, например, применение незарегистрированного лекарства или нового метода лечения в угрожающей жизни человека ситуации как нарушение закона не рассматривается. Но есть важная оговорка – **причиненный вред всегда должен быть меньше вреда предотвращенного.** Если вред больший или равнозначен, то речь идет о превышении пределов крайней необходимости. В этом случае уголовная ответственность наступает, если врач действует умышленно, неосторожное причинение вреда в данном случае уголовно не наказуемо.

Если при обоснованном риске необходима определенная квалификация медика, то при крайней необходимости **нет особых требований к тому врачу, что отражает угрозу жизни и здоровью.** То же касается и требований к медицинской организации – особых требований для оказания экстренной помощи при угрозе жизни к ней не предъявляется,

т.е. она может быть иного уровня, чем тот, который допускает совершение конкретных видов медицинских вмешательств.

Очень часто такая ситуация крайней необходимости возникает, когда для спасения жизни пациента его здоровью, тем не менее, необходимо причинить вред. Например, пациентке была удалена матка. Судебно-медицинская экспертиза пришла к выводу, что все оперативные вмешательства были проведены с целью сохранения жизни больной по экстренным показаниям, то есть удаление матки, причинение тяжкого вреда ее здоровью было меньшим вредом, чем смерть, которая неминуемо наступила бы, если бы врач не провел эту операцию. Судебным решением было установлено, что врач действовал в ситуации крайней необходимости, его действия были правомерны и соответствовали всем требованиям крайней необходимости.

Но весьма распространены и случаи превышения пределов крайней необходимости. Так, например, врач при транспортировке травмированного ребенка в районную больницу заметила, что его состояние ухудшается. Доктор, решив, что пациент умирает, произвела катетеризацию подключичной артерии и начала инфузионную терапию прямо в машине. В больницу ребенок был доставлен живым, но в тяжелом состоянии. На вторые сутки он умер. При вскрытии были обнаружены признаки закрытой травмы груди с переломами ребер, ушибом сердца, кровоизлиянием в ткань левого легкого. Были выявлены признаки патологии терапии. Эксперты указали на неправильное проведение катетеризации. И хотя экспертиза отметила, что катетеризация была необходима в данной ситуации, но, стремясь спасти жизнь ребенка, врач надлежащим образом это сделать не смогла. Более того, ошибки в терапии как раз и являлись причиной смерти ребенка, поэтому она была привлечена к уголовной ответственности, так как были превышены пределы крайней необходимости.

Мы можем сделать выводы, что хотя в ситуации крайней необходимости, для спасения жизни пациента к врачу и медицинской организации предъявляется куда меньше требований, чем при обоснованном риске, но индульгенцией на любые действия статья 39 УК РФ не является, что необходимо учитывать в своей практике.

Незаконные приказы. Что делать?

Есть еще один небезынтесный аспект уголовного права – статья 42 УК РФ говорит, что не **является преступлением причинение вреда при исполнении приказа или распоряжения, обязательного для подчиненного**. Далек не всегда распоряжения, отдаваемые руководством, в сфере здравоохранения являются законными. Однако исполнение незаконного приказа освободит врача от ответственности только **при определенных условиях**.

Во-первых, такой приказ должен быть отдан непосредственным руководителем своему подчиненному. Тот, кто исполняет приказ, должен подчиняться этому руководителю в соответствии со своими функциональными обязанностями

Во-вторых, лицо, которое отдает приказ, согласно должностной инструкции должно иметь право отдавать подобные распоряжения. Медик не обязан подчиняться приказам руководителя, если отдаваемые им распоряжения выходят за пределы его компетенции.

Приказ должен быть отдан в надлежащей, письменной форме и содержать все необходимые реквизиты. При этом документ может быть как бумажным, так и электронным. Исключением являются военные формирования – в воинских формированиях существует и устная форма приказа.

Исполнитель должен быть ознакомлен с данным приказом и письменно подтвердить это обстоятельство.

И последнее очень важное условие – приказ не должен быть очевидно незаконным. **Если врач осознает незаконность приказа или распоряжения, но тем не менее выполнил его, он несет ответственность за совершенные им действия на общих основаниях, не имея возможности сослаться на исполнение обязательного приказа.**

Порой «неформальные» незаконные распоряжения вышестоящих руководителей, которым подчиняются рядовые врачи, приводят врачей на скамью подсудимых. Например, нашумевший случай, когда в одном из приволжских городов умерла молодая женщина, страдавшая сахарным диабетом. Врачи поликлиники пять месяцев не выписывали ей льготные лекарства. Позже выяснилось, что местный Минздрав, который вовремя не провел тендер на закупку, спускал в районные поликлиники негласные указания – не выписывать рецепты на льготные лекарства. Себя чиновники Минздрава подстраховали, а врачи, которые выполнили это незаконное распоряжение, были привлечены к ответственности, поскольку они не могли не осознавать незаконность данного приказа.

Часто медикам трудно пойти на конфликт с руководством, они опасаются последствий, но медик должен понимать, что, выполняя очевидно незаконное распоряжение, он подвергает себя риску уголовной ответственности. Если у медицинского работника имеются какие-либо сомнения в законности приказа или распоряжения вышестоящего руководителя, надо потребовать его письменного подтверждения. Руководители тоже несут ответственность за отдачу незаконного приказа или распоряжения.

Как мы можем видеть, в правоприменительной практике существует немало обстоятельств и условий, при наступлении которых ответственность медицинского работника не возникает. Их знание поможет врачам действовать правильно и минимизировать риски возникновения уголовной ответственности.

Материал подготовлен в рамках гранта президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов (в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2019 г. № 30 «О грантах Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества»)