

На правах рукописи

КУДАКОВ Александр Владимирович

Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Саратов - 2011

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Саратовская государственная академия права»

Научный руководитель — кандидат юридических наук, доцент
БЛИНОВ Александр Георгиевич

Официальные оппоненты: доктор юридических наук, профессор,
Заслуженный деятель науки РФ
ЖАЛИНСКИЙ Альфред Эрнестович
кандидат юридических наук, доцент
ТИХОНОВА Светлана Сергеевна

Ведущая организация: ФГОУ ВПО «Саратовский юридический институт МВД РФ»

Защита диссертации состоится «31» марта 2011 года в 14 часов на заседании диссертационного совета Д-212.239.01 при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Саратовская государственная академия права» по адресу: 410056, г. Саратов, ул. Чернышевского, 104, ауд. 102.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Саратовская государственная академия права».

Автореферат разослан «____» февраля 2011 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат юридических наук, доцент**

Е.В. Кобзева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современных условиях активного позиционирования демократических идей имеющие место нарушения естественных прав, свобод и не противоречащих закону интересов личности сопровождаются крайне отрицательным общественным резонансом. Успешное становление демократии реально осуществимо в государстве, располагающем эффективным комплексом мер по предупреждению явлений, прямо препятствующих нормальной жизнедеятельности граждан. Одной из наиболее сложных в своем разрешении на сегодня следует признать проблему предупреждения латентных опасностей для личности, значительная часть которых стимулируется ошибочным поведением представителей достаточно широкого круга социальных органов и учреждений. Полагаясь на сомнительную компетентность соответствующих специалистов, граждане нередко подвергают свои личные блага серьезной угрозе. Особенно неблагоприятно на возможностях реализации жизненно важных прав, свобод и законных интересов человека сказываются ошибки работников системы здравоохранения. Возникающие конфликты по поводу качества оказываемых услуг медицинского характера демонстрируют, что нуждающиеся в лечебной помощи лица зачастую становятся заложниками сложившегося стереотипа об объективной неминувности врачебных ошибок. Причиняющие вред пациенту практикующие медики, стремясь избежать моральной и юридической ответственности, придают своей ошибке вид одного из вполне закономерных направлений развития сложившейся профессиональной ситуации. Аргументация в пользу допустимости побочных результатов деятельности работников учреждений здравоохранения преимущественным образом отталкивается от того обстоятельства, что действующим законодательством, наукой, медицинской и правоприменительной практикой однозначной позиции по содержательным свойствам категории врачебной ошибки до сегодняшнего дня не выработано.

Отсутствие оснований для четкого разграничения возникающих в сфере практической медицины социально опасных и атипичных ситуаций провоцирует обострение негативного отношения граждан к врачебной деятельности. По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, сегодня 60% пациентов в России недовольны качеством медицинской помощи¹. Невысокая общественная оценка уровня медицинского обслуживания вполне оправдана. Фонд обязательного медицинского страхования сообщает, что порядка 10% всей медицинской помощи в России оказывается с дефектами². Остросоциальный характер проблемы врачебной ошибки осложняется низким вниманием к вредоносной деятельности некомпетентных медицинских работников со стороны правоохранительных органов и суда. В условиях крайней рассогласованности мнений медиков и юристов относительно понятия и юридического значения врачебной ошибки правоприменители достаточно редко квалифицируют прецеденты медицинского вмешательства с неблагоприятным исходом в качестве преступлений. Объективная оценка уровня и динамики неосторожной преступности в сфере медицинского обслуживания населения затруднена отсутствием официальной статистики причинения вреда интересам больного. Наблюдающаяся тенденция представляет значительную социальную угрозу. Распространяющееся среди некомпетентных медицинских работников чувство безответственности за допущенные погрешности способствует учащению случаев пренебрежения установленными стандартами диагностики и лечения, гарантирующими безопасность жизни и здоровья человека. Все изложенное подтверждает актуальность разработки понятия врачебной ошибки и оптимизации механизма ее уголовно-правового предупреждения.

Степень разработанности темы исследования. Проблема уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку попала в орбиту научного обсуждения достаточно давно. В различных аспектах теорию уголовной ответ-

¹ См.: Врачи не видят себя в зеркале // Новая газета. 2009. 21 октября.

² См.: Пациент всегда прав? // МК. 2009. 6 сентября.

ственности некомпетентных медицинских работников развивали В.И. Акопов, Ф.Ю. Бердичевский, А.А. Глашев, В.А. Глушков, И.И. Горелик, А.П. Громов, П.С. Дагель, А.А. Жалинская-Рерихт, Н.И. Загородников, А.Г. Кибальник, А.Н. Красиков, Н.Е. Крылова, М.Н. Малейна, И.Ф. Огарков, Ю.Д. Сергеев, Я.В. Старостина, А.В. Тихомиров, С.С. Тихонова, И.М. Тяжкова, М.Д. Шаргородский, А.Н. Язухин и другие ученые. За последние годы уголовно-правовая доктрина в части предупреждения преступлений работников системы здравоохранения обогатилась результатами кандидатских диссертаций Н.В. Павловой (Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности. М., 2006), Н.В. Мирошниченко (Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты. Пятигорск, 2007), И.О. Никитиной (Преступления в сфере здравоохранения: Законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения. Нижний Новгород, 2007), А.П. Соловьева (Предупреждение преступлений в сфере здравоохранения. М., 2007), В.В. Татаркина (Преступления медицинских работников против жизни и здоровья. Ростов-на-Дону, 2007), Е.В. Червонных (Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение. Саратов, 2009). Концепцию уголовно-правовой охраны прав пациента представил А.Г. Блинов (Уголовно-правовая охрана прав пациента. Саратов, 2004; Уголовно-правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве. М., 2010). Однако современная наука уголовного права не располагает работами монографического уровня, специально посвященными уголовно-правовой оценке врачебной ошибки. Именно это обстоятельство предопределило проведение настоящего диссертационного исследования.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования выступает комплекс теоретических, правовых и практических проблем эффективности социально-правового воздействия на врачебную ошибку. Предмет исследования составляют нормы и положения международного права, российского здравоохранительного и уголовного законодательства, включающиеся в ме-

ханизм противодействия профессиональной преступности медицинских работников, судебно-следственная практика, результаты проведенных автором социологических исследований.

Цель исследования сводится к построению теоретической модели уголовно-правового противодействия врачебной ошибке. Содержание указанной цели предопределяет следующие **задачи исследования**:

- сформулировать понятие врачебной ошибки;
- обосновать причинный комплекс врачебных ошибок;
- проследить историю правового воздействия на врачебную ошибку;
- выявить позитивный опыт уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки в зарубежном законодательстве;
- определить понятие и элементы социально-правового механизма предупреждения врачебной ошибки;
- отразить объем требований медицинской этики как социальной основы предупреждения врачебной ошибки;
- отразить уровень юридической урегулированности медицины как правовой основы предупреждения врачебной ошибки;
- определить эффективность уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку;
- оценить возможности оптимизации уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку;
- разработать теоретическую модель повышения результативности уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку.

Методологической основой исследования выступают общенаучные (материалистическая диалектика, анализ, синтез, системный и структурный подходы и др.) и частно-научные (формально-юридический, конкретно-социологический, системно-структурный, историко-правовой, сравнительно-исторический, сравнительно-правовой, формально-логический, логико-семантический) исследовательские методы.

Теоретическая основа исследования сформирована трудами Ф.Ю. Бердичевского, Г.В. Вериной, Р.Р. Галиакбарова, А.П. Громова, И.В. Давыдовского, П.С. Дагеля, А.Э. Жалинского, Н.Г. Иванова, А.Н. Игнатова, Н.Г. Кадникова, М.И. Ковалева, А.И. Коробеева, А.Н. Красикова, Л.Л. Кругликова, В.Н. Кудрявцева, Н.Ф. Кузнецовой, Ю.И. Ляпунова, В.В. Мальцева, А.И. Марцева, А.В. Наумова, В.А. Нерсесяна, Б.С. Никифорова, Б.Т. Разгильдиева, А.И. Рарога, Р.А. Сабитова, Н.С. Таганцева, А.А. Тер-Акопова, Б.С. Утевского, В.А. Якушина и др.

Нормативную базу исследования составляют Конституция РФ, международно-правовые акты, действующее уголовное законодательство, другие законодательные и ведомственные нормативные акты России.

Эмпирической основой исследования служат материалы правоприменительной практики, официальные статистические данные, а также результаты проведенных автором в 2007-2010 г. конкретных социологических исследований. По актуальным проблемам врачебной ошибки осуществлено анкетирование 575 граждан, включая представителей уголовно-правовой доктрины, правоохранительной системы и суда, ортодоксальной медицины. Объективному отражению социального и правового значения врачебной ошибки способствовало специальное интервьюирование 137 граждан и 67 практикующих медицинских работников. Посредством контент-анализа (выделения и обобщения данных, имеющих существенное значение для обоснования результатов проводимого исследования) изучены материалы 32 уголовных дел и 87 постановлений об отказе в возбуждении уголовного дела по случаям медицинского вмешательства, завершившихся неблагоприятным исходом. Невысокий количественный показатель проанализированных материалов обусловлен современной тенденцией, отражающей практику юридической оценки информации о нарушении интересов граждан в сфере оказания медицинской помощи.

Научная новизна исследования. Настоящая работа представляет собой монографическое исследование, обосновывающее теоретическую модель

уголовно-правового противодействия врачебной ошибке, позволившее разработать соответствующие новые положения, выводы и рекомендации, часть из которых выносятся на публичную защиту:

1. 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. Повышение правовой урегулированности медицинской деятельности исторически сопровождалось либерализацией уголовной ответственности за врачебное вмешательство с неблагоприятным исходом. Расширение круга унифицированных правил проведения диагностических и лечебных мероприятий автоматически снижало потребность медицинской сферы в услугах уголовного законодательства. Обозначившейся исторической тенденции подвергать охране только недостаточно урегулированные отношения в медицинской сфере сегодня есть все основания придать положительную динамику. Повышение качества юридической регламентации услуг медицинского характера в сочетании с оптимизацией уголовно-правового обеспечения уязвимых интересов пациента следует признать основой построения эффективного механизма предупреждения врачебной ошибки.

3. Страны СНГ, Балтии, романо-германской, англо-саксонской, мусульманской правовых семей используют своеобразные механизмы уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки, объединяет которые субсидиарный характер норм уголовного законодательства по отношению к позитивным предписаниям в сфере медицинского обслуживания населения. В зарубежных странах уголовная ответственность за дефекты медицинского вмешательства с неблагоприятным исходом предусматривается в случае причинения вреда интересам пациента, составляющим предмет регулирования норм законодательства, требований нравственности или религиозных догм.

4. Социально-правовой механизм предупреждения врачебной ошибки – это ориентированный на сохранность жизни и здоровья пациента комплекс этических, позитивных юридических требований и норм уголовного закона, взаимообусловленных с позиции приоритетной нравственно-правовой урегулированности профессиональных медицинских отношений и резервной уголовно-правовой охраны интересов больного лица.

5. Уголовно-правовое воздействие на врачебную ошибку – это установление уголовно-правового статуса медицинского работника, стимулирующего обязанность исключать допущение профессиональной погрешности, способной создать угрозу для жизни или здоровья пациента. Сегодня эффективность уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку обладает резервами. На основании действующего уголовного закона обязанность воздерживаться от некачественного медицинского вмешательства стимулируется нормами ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 УК РФ, согласно которым уголовная ответственность врача за профессиональную погрешность может наступать только при условии неосторожного причинения реального и конкретного вреда больному. Нереализовавшаяся опасность для жизни и здоровья личности, вызванная неквалифицированными действиями медицинского работника, остается вне поля зрения уголовного права. Такой законодательный подход к уголовно-правовой оценке дефектных действий представителя практической медицины не вполне соответствует действительной общественной опасности врачебной ошибки. Социальная вредоносность врачебной ошибки со всей очевидностью обнаруживается уже на этапе создания некомпетентным медицинским работником угрозы причинения вреда для жизни или здоровья больного независимо от наступления негативных последствий.

6. Основываясь на утвердившемся тезисе об исключительной прерогативе в формальных составах преступлений признаков прямого умысла, криминализировать сам факт допущения врачебной ошибки без установления вредоносных последствий для пациента невозможно. Однако такого рода си-

туация не отражает современных потребностей социального развития. Достижение высокой юридической упорядоченности практической медицины позволяет посредством уголовного законодательства осуществлять максимально предметное уголовно-правовое стимулирование врачей к оказанию профессиональных услуг на уровне, снижающем опасность для жизни и здоровья пациента к минимуму. Установление уголовно-правового запрета на создание медицинским работником угрозы для жизни и здоровья пациента становится закономерным итогом прогрессирования общества. С целью повышения эффективности уголовно-правового предупреждения неосторожных деяний соответствующих специалистов, создающих опасность для охраняемых уголовным законом интересов, представляется резонным пересмотреть официально закреплённые признаки легкомыслия и небрежности. Нами предлагается следующая возможная редакция ст. 26 УК РФ:

«Преступление, совершенное по неосторожности

1. Остается без изменений.

2. Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо осознавало общественную опасность возможных или реально наступивших последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

3. Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не осознавало общественную опасность возможных или реально наступивших последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло осознавать общественную опасность этих последствий».

7. Уголовно-правовую обязанность медицинского работника воздерживаться от опасных для пациента неосторожных манипуляций следует закрепить в ст. 124 УК РФ наряду с запретом на неоказание помощи больному. Обозначенные нормы близки по ожидаемому результату своего действия, предполагающему стимулирование врача к оказанию квалифицированной медицинской помощи. Объединение норм о ненадлежащем оказании и не-

оказании помощи больному в одной статье УК РФ будет способствовать усилению концентрации позитивного влияния уголовного права на сознание и волю недобросовестного представителя медицинской профессии, готового пренебрегать профессиональным долгом. В связи с этим предлагается следующий авторский вариант ст. 124 УК РФ:

«Ненадлежащее оказание либо неоказание помощи больному

1. Ненадлежащее оказание либо неоказание помощи больному лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это могло повлечь по неосторожности смерть или причинение вреда здоровью больного, –

наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.

2. Те же деяния, если они повлекли по неосторожности причинение вреда здоровью больного, –

наказываются лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть больного, –

наказываются лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет».

Теоретическая и практическая значимость исследования. Диссертационное исследование вносит существенный вклад в развитие теории социально-правового предупреждения врачебной ошибки. Сформулированные предложения, выводы и рекомендации, касающиеся социально-правового предупреждения врачебной ошибки, могут быть использованы на законодательном и правоприменительном уровнях, а также в процессе преподавания

курса уголовного права для студентов высших учебных заведений, повышающих квалификацию судей и специалистов правоохранительной системы.

Апробация результатов исследования. Основные выводы, положения и рекомендации по оптимизации социально-правового воздействия на врачебную ошибку отражены в шести научных публикациях. Две из них опубликованы в ведущем рецензируемом ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации журнале «Вестник СГАП». Результаты исследования апробированы на Всероссийской научно-практической конференции «Качество российского уголовного закона: состояние, пути повышения, необходимость глобального реформирования» (г. Саратов, 16-17 апреля 2009 г.), Всероссийских научно-практических конференциях «Современная юридическая наука и правоприменение», проведенных в рамках II и III Саратовских правовых чтений (г. Саратов, 28-29 мая 2009 г., г. Саратов, 3-4 июня 2010 г.), Межвузовской научной конференции студентов, магистрантов, аспирантов «Здравоохранительные отношения как объект правового регулирования и охраны» (г. Саратов, 17 ноября 2010 г.), Межвузовском круглом столе «Уголовная политика по противодействию преступлениям в сфере здравоохранения» (г. Саратов, 25 ноября 2009 г.). Автор входит в группу ученых, разрабатывающих модель оптимизации правового обеспечения охраны здоровья обучающихся в рамках Аналитической ведомственной целевой программы «Развитие научного потенциала высшей школы» (2011 г.).

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения, библиографического списка и четырех приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, ставится его цель, исходя из которой определяются задачи, объект и предмет исследования, методологическая, теоретическая и эмпириче-

ская основы, показывается научная новизна и практическая значимость работы, формулируются положения, выносимые на защиту, приводятся данные об апробации результатов исследования и структуре диссертации.

В главе первой *«Понятие врачебной ошибки и ее уголовно-правовое предупреждение в истории российского законодательства и практике зарубежных государств»*, включающей три параграфа, формулируется понятие врачебной ошибки, а также анализируется исторический и зарубежный опыт противодействия дефектам медицинского вмешательства с неблагоприятным исходом на уровнях нормотворчества и правоприменения.

Параграф первый *«Понятие врачебной ошибки и причины ее допущения»* посвящен определению понятия врачебной ошибки и установлению причинного комплекса, стимулирующего ошибочное поведение представителей медицинской профессии. Обосновывается вывод о том, что 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. Предлагаемое определение врачебной ошибки складывается из следующих признаков. Первым признаком врачебной ошибки рассматриваются объективно выраженные манипуляции медицинского работника, отклоняющиеся от установленных специальными документами требований, предъявляемых к качеству услуг медико-биологического характера. Следующий признак врачебной ошибки сводится к негативному результату избрания медицинским работником неправильных методов и средств диагностики и лечения в виде реальной опасности для жизни или здоровья пациента. Заключительный признак врачебной ошибки охватывает незнание либо самонадеянное игнорирование требований, предъявляемых к качеству оказываемых медицинских услуг, включая новые признанные наукой и активно используемые профессиональной практикой правила диагностики и лечения.

В соответствии с авторским умозаключением врачебная ошибка имеет субъективную первопричину в виде некой активности на уровне сознания и воли врача, неадекватной сложившейся профессиональной ситуации. Будучи итогом рассогласованности избранных врачом способов лечения и предъявляемых к медицинской деятельности требований, врачебная ошибка исключает объективную посылку. Продиктованные специальными правилами действия медицинского характера, приведшие к отрицательному для больного результату по независящим от врача обстоятельствам, нельзя расценивать в качестве ошибочных.

В параграфе втором *«История уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки в России»* осуществляется поиск новых резервов предупреждения врачебной ошибки на основе накопленного опыта уголовно-правового противодействия оказанию медицинской помощи с неблагоприятным исходом. Интерес к памятникам уголовного права, отразившим своеобразные подходы к стимулированию безошибочного профессионального поведения медицинского работника, диссертантом объясняется стремлением придать теории уголовно-правового воздействия на профессиональные погрешности врача максимально динамичный характер. Апробированные временем идеи относительно содержания и пределов уголовной ответственности некомпетентных медицинских работников позиционируются залогом построения и развития наиболее перспективной модели механизма уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки.

Хронологически автор обозначил досоветский и советский периоды становления и развития законотворческой базы, правоприменительной практики и научных теорий уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки. Признание России в качестве советского государства рассматривается знаковым историческим фактом, существенно повлиявшим на обновление комплекса норм и положений уголовного права об ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание профессиональных услуг.

По итогам анализа досоветского периода предупреждения врачебной ошибки обосновывается вывод, что этап становления и формирования русского государства отличался наличием радикальных мер уголовной ответственности за любые действия лечебного характера, повлекшие отрицательные последствия для больного. Постепенное повышение правовой урегулированности медицинской деятельности сопровождалось либерализацией уголовной ответственности за врачебное вмешательство с неблагоприятным исходом. Расширение круга унифицированных правил проведения диагностических и лечебных мероприятий автоматически снижало потребность медицинской сферы в услугах уголовного законодательства. На завершающем отрезке досоветского периода уголовная ответственность предусматривалась исключительно за нарушение врачом установленных стандартов медицинского вмешательства.

Проанализировав советский период предупреждения врачебной ошибки, диссертант пришел к следующим заключениям. Начавшись с акцента на радикальных мерах уголовно-правового воздействия, процесс правового предупреждения врачебной ошибки в советский период со временем приобрел исторически традиционную форму, известную с позиции приоритетной юридической урегулированности профессиональных медицинских отношений и резервной уголовно-правовой охраны интересов больного лица. Обозначившейся исторической тенденции подвергать охране только недостаточно урегулированные отношения в медицинской сфере сегодня следует придать положительную динамику. Повышение качества юридической регламентации услуг медицинского характера в сочетании с оптимизацией уголовно-правового обеспечения уязвимых интересов пациента служит залогом построения эффективного механизма предупреждения врачебной ошибки.

В параграфе третьем *«Зарубежный опыт уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки»* исследуется нормотворческая и правоприменительная практика иностранных государств по противодействию дефектам медицинского вмешательства с неблагоприятным исходом для пациента. Об-

ращение к зарубежному механизму правовой профилактики врачебной ошибки обусловлено активным позиционированием Российской Федерацией интеграционных процессов, вполне естественным образом побуждающих субъектов международных отношений к взаимному заимствованию накопленного опыта в различных сферах социальной жизни.

Практику уголовно-правового предупреждения врачебных ошибок в зарубежных странах автор рассматривает сквозь призму известных правовых систем мира. Законодательные, правоприменительные и доктринальные основы уголовно-правовой охраны прав и свободы пациента, отраженные на уровнях межгосударственных правовых систем, позволили провести обобщенный и всесторонний анализ зарубежного опыта противодействия медицинским ошибкам. В основу настоящей части исследования была положена теория о существовании своеобразных моделей уголовно-правовой охраны прав и свободы пациента в странах СНГ, Балтии, романо-германской, англосаксонской, мусульманской правовых семей (А.Г. Блинов).

Диссертант обосновывает тезис о том, что страны СНГ, Балтии, романо-германской, англо-саксонской, мусульманской правовых семей используют собственные механизмы уголовно-правового предупреждения врачебной ошибки, объединяет которые субсидиарный характер норм уголовного законодательства по отношению к позитивным предписаниям в сфере медицинского обслуживания населения. Уголовная ответственность за дефекты медицинского вмешательства с неблагоприятным исходом в зарубежных странах предусматривается за причинение вреда интересам пациента, составляющих предмет воздействия норм регулятивного законодательства, требований нравственности или религиозных догм.

Глава вторая *«Социально-правовая урегулированность медицинской деятельности как основа предупреждения врачебной ошибки»* включает три параграфа, содержание которых ориентировано на обоснование этической и правовой урегулированности медицинской деятельности как элемента механизма предупреждения врачебной ошибки.

В параграфе первом *«Понятие и элементы социально-правового механизма предупреждения врачебной ошибки»* диссертант приходит к выводу, что механизм социально-правового воздействия образует определенная совокупность элементов, оказывающих одновременное согласованное и равнозначное воздействие на поведение исполнителя соответствующих прав и обязанностей, обеспечивающего достижение единого социально полезного результата. В развитие сформулированного понятия социально-правовой механизм предупреждения врачебной ошибки определяется как ориентированный на сохранность жизни и здоровья пациента комплекс этических, позитивных юридических требований и норм уголовного закона, взаимообусловленных с позиции приоритетной нравственно-правовой урегулированности профессиональных медицинских отношений и резервной уголовно-правовой охраны интересов больного лица. Конечный результат функционирования данного механизма предполагает обеспечение сохранности жизни и здоровья пациента. Социально-правовой механизм предупреждения врачебной ошибки складывается из четырех элементов. Первый элемент предполагает ориентированность социально-правового механизма предупреждения врачебной ошибки на сохранность жизни и здоровья пациента; второй охватывает совокупность социальных и правовых норм, обеспечивающих достижение сохранности жизни и здоровья пациента путем упорядочения профессионального поведения медицинского работника; третий подразумевает наличие предписаний охранительного характера, дополнительно стимулирующих медицинского работника к соблюдению нравственных и правовых нормативов диагностики и лечения больного; четвертый отражает внутреннюю содержательную взаимообусловленность регулятивных и охранительных норм в сфере медицинской деятельности.

В параграфе втором *«Этика профессиональной медицины как социальная основа предупреждения врачебной ошибки»* автор констатирует, что медицинская этика представляет собой учение о добре, формирующее такие духовные и социальные качества врача, которые способствуют осуществле-

нию профессиональной деятельности без ограничения интересов пациента. Духовные и социальные качества личности медицинского работника, ориентированные на удовлетворение интересов больного, подчеркивают выраженную специфику нравственного поведения в процессе оказания медицинских услуг.

Уровень моральной урегулированности медицины рассматривается в двух плоскостях. В первом значении нравственная регламентация ортодоксальной медицины ассоциируется с формально существующим объемом этических требований, обращенных к сфере профессиональной лечебной деятельности. Второй смысл этической упорядоченности медицины подразумевает эффективность практической реализации моральных нормативов поведения врача. При этом диссертант заключает, что формально уровень моральной урегулированности медицинской деятельности достаточно высок. На международном и внутригосударственном уровнях существует целый комплекс источников норм нравственного поведения врача. Однако степень осмысленности и стремление к исполнению врачом требований медицинской этики остаются явно недостаточными. Многие медицинские работники испытывают сложности с развитием духовных и социальных качеств, способствующих осуществлению профессиональной деятельности без ограничения интересов пациента. На фоне формально высокой этической упорядоченности медицинской сферы и не вполне надлежащей практической реализации моральных нормативов поведения врача делается вывод, что общий уровень урегулированности медицинской деятельности обнаруживает пробелы, восполнение которых становится задачей соответствующих норм позитивного законодательства.

В параграфе третьем *«Здравоохранительное законодательство как юридическая основа предупреждения врачебной ошибки»* автор устанавливает следующие основные возможности предупреждения врачебной ошибки на уровне регулятивного законодательства: 1) закрепление принципов охраны здоровья граждан и осуществления медицинского вмешательства; 2) провоз-

глашение прав пациента на достойное и равноправное участие в диагностических и лечебных мероприятиях; 3) установление профессиональных медицинских стандартов; 4) формирование правовой основы для повышения качества медицинского образования; 5) утверждение строгих требований, предъявляемых к лицам, претендующим на занятие медицинской практикой; б) определение полномочий государства по контролю над качеством оказываемых услуг медицинского характера. Одновременно диссертант констатирует потребность в оптимизации регулятивных норм, обладающих потенциалом для предупреждения врачебной ошибки.

На основе обобщения сформулированных в главе второй диссертационного исследования положений делается вывод о том, что пробелы предупреждения врачебной ошибки на уровне нравственности и позитивного законодательства должны быть восполнены уголовно-правовыми ресурсами. Доказывается необходимость оптимизации уголовно-правовых норм и положений, предупреждающих общественно опасные методы и средства диагностики и лечения.

В главе третьей «Уголовно-правовое воздействие на врачебную ошибку», включающей три параграфа, оценивается эффективность и предлагается теоретическая модель повышения результативности уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку.

Параграф первый «Понятие и эффективность уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку» ориентируется на разработку понятия и обоснование элементов уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку. Уголовно-правовое воздействие на врачебную ошибку определяется как установление уголовно-правового статуса медицинского работника, стимулирующего обязанность исключать профессиональные погрешности, создающие угрозу для жизни или здоровья пациента. Механизм уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку складывается из трех элементов. Первый элемент охватывает жизнь и здоровье пациента как объект, охраняемый уголовным правом от врачебной ошибки. Вторым элементом предпо-

лагает наличие практикующего медицинского работника, обязанного воздерживаться от допущения врачебной ошибки. Третий элемент сводится к уголовно-правовому статусу представителя практической медицины, стимулирующего обязанность исключать профессиональную ошибку, способную создать угрозу для жизни или здоровья человека.

По результатам обобщения сложившейся практики противодействия некачественной медицинской помощи автор констатирует, что сегодня эффективность уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку обладает изрядными резервами. На основании действующего уголовного закона обязанность воздерживаться от некачественного медицинского вмешательства стимулируется нормами ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 УК РФ, согласно которым уголовная ответственность врача за профессиональную погрешность может наступать только при условии неосторожного причинения реального и конкретного вреда больному. Нереализовавшаяся опасность для жизни и здоровья личности, вызванная неквалифицированными действиями медицинского работника, остается вне поля зрения уголовного права. Автор подчеркивает, что такой законодательный подход к уголовно-правовой оценке дефектных действий представителя практической медицины не вполне соответствует действительной общественной опасности врачебной ошибки. Социальная вредоносность врачебной ошибки со всей очевидностью обнаруживается уже на этапе создания некомпетентным медицинским работником угрозы причинения вреда для жизни или здоровья больного независимо от наступления негативных последствий.

В параграфе втором *«Оценка возможностей оптимизации уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку»* автор концентрирует внимание на проблемах уголовно-правовой оценки деяния в виде создания медицинским работником угрозы для жизни или здоровья пациента вследствие незнания либо самонадеянного игнорирования специальных юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации. В ключе утвердившегося тезиса об исключительной

прерогативе в формальных составах преступлений признаков прямого умысла делается вывод об объективной невозможности криминализировать сам факт допущения врачебной ошибки без установления вредоносных последствий для пациента. Однако такого рода ситуация не отражает современных потребностей социального развития. Достижение высокой юридической упорядоченности практической медицины позволяет посредством уголовного законодательства осуществлять максимально предметное уголовно-правовое стимулирование врачей к оказанию профессиональных услуг на уровне, снижающем опасность для жизни и здоровья пациента к минимуму. Установление уголовно-правового запрета на создание медицинским работником угрозы для жизни и здоровья пациента становится закономерным итогом прогрессирования общества.

С целью повышения эффективности уголовно-правового предупреждения неосторожных деяний соответствующих специалистов, создающих опасность для охраняемых уголовным законом интересов, предлагается пересмотреть официально закрепленные признаки легкомыслия и небрежности. Формулируется следующая возможная редакция ст. 26 УК РФ:

«Преступление, совершенное по неосторожности

1. Остается без изменений.

2. Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо осознавало общественную опасность возможных или реально наступивших последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

3. Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не осознавало общественную опасность возможных или реально наступивших последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло осознавать общественную опасность этих последствий».

По задумке автора предлагаемое нововведение может быть использовано для развития теории противодействия профессиональным ошибкам,

создающим опасность для охраняемых интересов в любой области жизнедеятельности.

Параграф третий «*Теоретическая модель повышения результативности уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку*» полностью посвящен обоснованию уголовно-правового механизма, способного предупреждать опасные для жизни и здоровья больного легкомысленные и небрежные деяния медицинских работников. Уголовно-правовую обязанность медицинского работника воздерживаться от опасного для пациента неосторожного поведения рекомендуется закрепить в ст. 124 УК РФ наряду с запретом на неоказание помощи больному. Обозначенные нормы близки по ожидаемому результату своего действия, предполагающему стимулирование врача к оказанию квалифицированной медицинской помощи. Объединение норм о ненадлежащем оказании и неоказании помощи больному в одной статье УК РФ будет способствовать усилению концентрации позитивного влияния уголовного права на сознание и волю недобросовестного представителя медицинской профессии, готового пренебрегать профессиональным долгом.

Объектом ненадлежащего оказания помощи больному рассматривается безопасность жизни и здоровья пациента. По логике автора сам факт нарушения нормативов диагностики и лечения вреда жизни или здоровью пациента напрямую не причиняет. Исходящая от некачественного медицинского вмешательства угроза для интересов пациента вполне может остаться потенциальной. Поэтому социальная опасность врачебной ошибки характеризуется реальной возможностью наступления отрицательных последствий в виде смерти или вреда здоровью пациента.

Обоснование социальной вредности врачебной ошибки на этапе создания некомпетентным медицинским работником угрозы для жизни или здоровья больного независимо от наступления негативных последствий позволило заключить, что основной состав неосторожного поставления в опасность пациента должен быть сконструирован по типу формального. Врачебная ошибка как объективно выраженное деяние представляет собой ненадле-

жащее оказание помощи больному, если это могло повлечь причинение вреда здоровью или смерть больного. Формально ненадлежащее оказание помощи больному является действием, противоречащим унифицированным требованиям, предъявляемым к объему и качеству медицинской помощи.

Непосредственно в тексте уголовного закона объективную сторону врачебной ошибки автором предлагается объединить с объективной стороной неоказания помощи больному и сформулировать диспозицию нормы ч. 1 ст. 124 УК РФ по типу формального состава преступления. Окончательный вариант объективной стороны основного состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, представляется в виде ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному, если это могло повлечь причинение вреда здоровью или смерть больного. Подобная трактовка объективных признаков основного состава ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному позволит дать полноценную оценку общественно опасным деяниям медицинских работников, грубо противоречащих профессиональным обязанностям. Целесообразно выделить квалифицированный и особо квалифицированный составы преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ. Они последовательно криминализируют ненадлежащее оказание либо неоказание помощи больному, повлекшие по неосторожности причинение вреда здоровью или смерть больного. Самостоятельная оценка наступивших вследствие врачебной ошибки последствий в виде вреда здоровью и смерти пациента соответствует законодательной логике выделения жизни и здоровья человека в качестве самостоятельных объектов уголовно-правовой охраны.

Воздерживаться от ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному обязаны лица, имеющие право на занятие медицинской деятельностью. К числу таковых относятся врачи и работники среднего медицинского персонала независимо от фактического уровня их профессионализма.

Субъективная сторона основного, квалифицированного и особо квалифицированного состава ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному характеризуются виной в форме неосторожности. Наполняя все

виды ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному конкретным содержанием, исходя из смысла ч. 2 ст. 24 УК РФ, в диспозициях ч. 1, 2 и 3 ст. 124 УК РФ обязательно должно включаться указание на неосторожную форму вины.

Основной состав ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному рекомендуется признать преступлением небольшой тяжести, наказываемым штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев. Квалифицированный состав ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному необходимо рассматривать в качестве преступления средней тяжести, наказываемого лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. Особоквалифицированный состав ненадлежащего оказания либо неоказания помощи больному должен быть преступлением средней тяжести, наказываемым лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

Обоснованные признаки диспозиции и санкции норм о ненадлежащем оказании и неоказании помощи больному позволили диссертанту сформулировать следующий авторский вариант ст. 124 УК РФ:

«Ненадлежащее оказание либо неоказание помощи больному

1. Ненадлежащее оказание либо неоказание помощи больному лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это могло повлечь по неосторожности смерть или причинение вреда здоровью больного, –

наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех

месяцев, либо обязательными работами от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.

2. Те же деяния, если они повлекли по неосторожности причинение вреда здоровью больного, –

наказываются лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть больного, –

наказываются лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет».

В заключение вынесены отдельные выводы и предложения, послужившие результатом исследования темы «Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка».

Приложения содержат: анкету, разработанную для изучения общественного мнения по социальным и правовым аспектам проблемы врачебной ошибки и результаты анкетирования; вопросы для интервьюирования граждан по проблеме врачебной ошибки и результаты интервьюирования; вопросы для анонимного интервьюирования медицинских работников по проблеме врачебной ошибки и результаты интервьюирования; результаты изучения материалов 32 уголовных дел и 87 постановлений об отказе в возбуждении уголовного дела по случаям медицинского вмешательства, завершившихся неблагоприятным исходом.

Основные научные результаты диссертационного исследования изложены в следующих публикациях:

- статьи в журналах, включенных в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:

- 1) *Кудаков А.В.* Понятие и эффективность уголовно-правового воздействия на врачебную ошибку // Вестник Саратовской государственной академии права. Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2010. № 1. С. 151-153. (0,3 п.л.).
- 2) *Кудаков А.В.* Этика профессиональной медицины как основа предупреждения врачебной ошибки // Вестник Саратовской государственной академии права. Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2011. № 1. (0,28 п.л.).
- статьи в иных изданиях:
- 3) *Кудаков А.В.* Понятие и признаки врачебной ошибки // Современная юридическая наука и правоприменение: Сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции, проводимой в рамках Вторых Саратовских правовых чтений (Саратов, 28-29 мая 2009 г.). Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2009. С. 367-369. (0,28 п.л.).
- 4) *Кудаков А.В.* Краткая история уголовно-правовой оценки врачебной ошибки // Современная юридическая наука и правоприменение (III Саратовские правовые чтения): Сборник тезисов докладов (по материалам Всероссийской научно-практической конференции, г. Саратов, 3-4 июня 2010 г.). Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2010. С. 272. (0,2 п.л.).
- 5) *Кудаков А.В.* Критерий квалификации дефекта медицинского вмешательства в качестве врачебной ошибки // Противодействие современной преступности: оценка эффективности уголовной политики и качества уголовного закона: Сборник научных трудов / Под ред. д.ю.н., проф. Н.А. Лопашенко. Саратов, Саратовский Центр по исследованию проблем организованной преступности и коррупции: Сателлит, 2010. С. 208-210. (0,25 п.л.).
- 6) *Кудаков А.В.* Исполнитель уголовно-правовой обязанности воздерживаться от допущения врачебной ошибки // Актуальные проблемы современной

юридической науки и практики: Межвуз. сб. науч. тр. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2010. Вып. 4. С. 368-372. (0,3 п.л.).