

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВО  
ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И ЕГО УГОЛОВНО - ПРАВОВАЯ  
ОЦЕНКА**

Сычёв В.Г.<sup>1</sup>, Глазунова Ю.Н.<sup>2</sup>,

1-ГБОУ ВПО Тюменский ГМУ Минздрава РФ, Тюмень

2-ООО «РОСГОССТРАХ»

PROFESSIONAL RISK OF HEALTH WORKERS IN FTIZIATRICHESKY  
PRACTICE AND IT CRIMINAL AND LEGAL ASSESSMENT

Sychev V.G.1, Glazunova Yu.N.2

1-SBEU HPE Tyumen SMU Ministry of Health of the Russian Federation,  
Tyumen

2- society of limited liability «Russian state insurance», Tyumen

Резюме: Цель исследования анализ института профессионального риска как вида обоснованного риска применительно к деятельности специалистов-фтизиатров посредством рассмотрения его признаков, условий правомерности и состава.

Системный подход к изучению профессионально риска специалистов-фтизиатров позволил нам выяснить правовую природу данного института, выделить условия правомерности причинения вреда здоровью и (или) жизни пациента в ситуации обоснованного риска, выявить объективные и субъективные признаки состава причинения вреда здоровью и (или) жизни пациента в ситуации обоснованного риска.

Причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам (жизни и здоровья пациентов) приводят к необходимости уголовно-правовой оценки профессионального риска медицинских работников как вида обоснованного риска. Осознание практикующим врачом-фтизиатром основных положений института профессионального риска как вида обоснованного риска применительно к своей медицинской практике будет способствовать защите его гражданских прав и профессиональных интересов.

Ключевые слова: профессиональный риск, обоснованный риск, фтизиатры, уголовно-правовая оценка, медицинский работник.

Summary. Research objective the analysis of institute of professional risk as type of reasonable risk in relation to activity of specialists phthisiatrics by means of consideration of its signs, conditions of legitimacy and structure.

System approach to studying professionally of risk of specialists phthisiatrics allowed us to find out the legal nature of this institute, to allocate conditions of legitimacy of infliction of harm to health and (or) the patient's life in a situation of reasonable risk, to reveal objective and subjective signs of structure of infliction of harm to health and (or) the patient's life in a situation of reasonable risk.

Infliction of harm to the interests protected by the criminal law (life and health of patients) result in need of a criminal and legal assessment of professional risk of health workers as type of reasonable risk. Understanding by the practicing doctor-phthisiatrician of basic provisions of institute of professional risk as type of reasonable risk in relation to the medical practice will promote protection of its civil rights and professional interests.

Keywords: professional risk, reasonable risk, phthisiatrics, criminal-legal assessment, the health worker.

Процесс развития науки и медицинской практики сопровождается внедрением новых, более совершенных методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов, что сопровождается определенным риском для больных. Во фтизиатрии до сих пор используются методы лечения в виде инвазивных процедур (лечебный пневмоторакс, пневмоперитонеум), что также сопряжено с определенным риском. Но отказывается от них пока преждевременно, особенно, при туберкулезе, вызванном лекарственно-устойчивым возбудителем. При этом вопрос о правомерности и обоснованности подобных рискованных действий, как правило, возникает только при неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи, и это часто требует надлежащей оценки действий медицинского персонала. В связи с чем, значение понятия «уголовно-правовой риск» состоит не только в том, чтобы иметь точное теоретическое представление о сущности

рискованного поведения, но и для разрешения практических вопросов: определение риска в профессиональной деятельности специалистов фтизиатрического профиля. Анализ действующего законодательства [1,2] показал, что в нём отсутствует легальное определение профессионального риска врачей, т.ч. фтизиатров, как обстоятельства, исключающего преступность деяния. Есть и определённые «сложности» в квалификации вреда, причинённого врачами-фтизиатрами при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей. В связи с этим, мы поставили перед собой цель: проанализировать институт профессионального риска как вида обоснованного риска применительно к деятельности фтизиатров посредством рассмотрения его признаков, условий правомерности и состава.

Результаты исследования и их обсуждение. Правомерность медицинской деятельности в целом не вызывает каких-либо сомнений. Однако, любое медицинское вмешательство, будучи направленным на охрану жизни или здоровья больного, так или иначе, связано с риском для последнего. Правовым основанием медицинского риска является опасность, угрожающая жизни или здоровью больного человека и возможность получения новых средств лечения в интересах науки и будущих больных. Фактическим основанием является невозможность достижения общественно полезного результата нерискованными средствами. Теоретические разработки социально-правового и уголовно-правового понятия медицинского риска в деятельности специалистов-фтизиатров позволяют выделить такие его признаки, которые взаимосвязаны между собой и в совокупности составляют целое [3, 4]. К ним относятся: социальная направленность, альтернативность, неопределенность достижения цели и причинения вреда в момент принятия решения, вредоносность, вынужденность, подготовленность, допустимость, обоснованность.

Учитывая все перечисленные признаки, можно дать следующие определение профессионального риска в деятельности специалистов, т.ч., фтизиатров: «Профессиональным риском врачей-фтизиатров признается

объективно необходимое, подготовленное, допустимое деяние, связанное с вмешательством в функционирование человеческого организма, направленное на достижение общественно полезной цели, реализованное в ситуации неопределенности при альтернативной возможности выбора варианта поведения, причинившее, несмотря на предпринятые достаточные меры противодействия, вред охраняемым уголовным законом интересам».

Так как риск врачей-фтизиатров, как и всякий риск медицинских работников, является одним из видов обоснованного риска, то он должен осуществляться в пределах, установленных в ст. 41 УК РФ. В соответствии с данной статьей не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам [2]. В то же время дополнительно можно выделить условия правомерности, присущие только медицинскому риску.

Обоснованный профессиональный риск врачей-фтизиатров может быть признан правомерным при одновременном наличии следующих условий:

1. Риск должен предприниматься для достижения общественно полезной цели (спасение жизни и здоровья пациента, а также на развитие медицинской науки). Например: проводятся уникальные операции при костно-суставных формах туберкулезной инфекции, а искусственный пневмоторакс помогает в лечении пациентов с широкой лекарственной устойчивостью. В результате этого у пациентов улучшалось общее состояние организма и качества жизни в целом.
2. Указанная общественно полезная цель не может быть достигнута обычными, традиционными и нерискованными средствами лечения и диагностики. Допущение риска в отношении таких благ, как жизнь и здоровье, не противоречит гуманному принципу Гиппократа - «прежде всего

не вреди», если рискованные действия проводятся в случаях, когда все другие уже апробированные методы лечения не дают положительного результата и степень риска соответствует состоянию здоровья пациента. Так, эксперимент по использованию новых комбинаций противотуберкулезных препаратов для лечения туберкулезной инфекции и при этом не исключающий летального исхода допустим при неблагоприятном течении заболевания. Таким образом, при наличии альтернативы медицинский работник должен выбрать путь лечения и диагностики несвязанный с риском.

3. Вероятность наступления вредных последствий должна быть возможной, а не заведомой.

4. Рискованные действия врача-фтизиатра должны соответствовать данным медицинской науки и опираться на определенный опыт. В противном случае создание опасности ничем не отличается от причинения вреда с косвенным умыслом. Лицо, не имеющее достаточных знаний и опыта, не обладает объективной возможностью даже провести обоснованный расчет обстоятельств, способных предотвратить наступление общественно опасных последствий, не говоря уже о самих действиях.

5. Специалист-фтизиатр должен предпринять все достаточные меры для предотвращения вреда, а при проведении медицинского эксперимента должны быть предусмотрены все меры, исключающие гибель человека.

6. Во всех случаях должно быть получено информированное добровольное согласие пациента или его законных представителей. Под информированным согласием понимается добровольное принятие пациентом курса лечения, хирургического вмешательства или иной инвазивной процедуры после представления врачом-фтизиатром адекватной информации.

Врачу вменяется в обязанность информировать пациента о характере и целях предлагаемого ему лечения и связанном с ним существенном риске, а также об иных возможных, альтернативных данному методу лечения других способов лечения заболевания.

Информация должна дифференцироваться, поскольку у пациента могут быть индивидуальные или неортодоксальные убеждения, необычные проблемы, связанные со здоровьем и т.п.

Добровольное согласие - принципиально важный момент в процессе принятия медицинского решения. Добровольность информированного согласия подразумевает неприменение со стороны врачей принуждения, обмана, угроз при принятии пациентом решения о применении той или иной медицинской технологии способной повлиять на состояние его здоровья. Важнейшим моментом является понимание пациентом полученной информации.

Специалист-фтизиатр, нарушивший в ситуации риска, перечисленные выше условия правомерности, повлекшие неблагоприятные последствия для жизни и здоровья пациента (смерть, существенное ухудшение здоровья и т.д.), при наличии вины в виде преступного легкомыслия либо косвенного умысла, привлекается к уголовной ответственности за необоснованный риск по соответствующей статье УК РФ.

Несмотря на вышеуказанные доводы, вред, причиненный при осуществлении профессиональной деятельности врачом-фтизиатром, не всегда носит криминальный характер. Как мы отметили, риск совершается чаще всего для достижения общественно полезной цели, а именно, высшего блага - сохранения жизни и здоровья пациента. Поэтому следует найти грань, где разграничиваются вероятность наступления вредных последствий и польза для индивидуума. Решение этого вопроса возлагается на сотрудников правоохранительных органов. Именно в их работе возникает необходимость оценки (квалификации) совершенного специалистом-фтизиатром деяния, причинившего вред. При этом очевидно, что правовая природа обоснованного риска врача-фтизиатра противоположна правовой природе преступлений. Поэтому правомерно будет рассмотреть в противоположность составу преступления состав исключения уголовной ответственности при реализации лицом своего профессионального права на риск [4-8, 10].

Рассматривая состав обоснованного риска в медицинской практике специалистов фтизиатрического профиля, нам необходимо раскрыть признаки, присущие субъекту и субъективной стороне, объекту и объективной стороне правомерного деяния, причиняющего вред в ситуации риска и их содержание. Это позволит детально описать деяние, причиняющее вред в ситуации риска, выявить его наиболее существенные признаки, взаимосвязь отдельных элементов и всей системы с внешней средой, а также отделить обоснованный риск от иных обстоятельств, исключающих преступность деяния.

В качестве первого элемента состава правомерного рискованного поведения следует рассмотреть субъект. Характеризуя субъект медицинского риска мы неизбежно приходим к пониманию того, что рисковать может только специалист, имеющий медицинские познания и опыт (ст. ст. 2, 70, 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») [1]. В медицинской рискованной деятельности создание опасности некомпетентным лицом равносильно отсутствию обоснованного расчёта на предотвращение возможного вреда. Например, отсутствие у врача-фтизиатра, как минимум, сертификата специалиста, должно исключать осуществление им медицинских действий в условиях обоснованного риска, стоящее вне его опытности и возможностей, если это не обусловлено крайней необходимостью. В противном случае создание опасности ничем не отличается от причинения вреда с косвенным умыслом.

Субъективная сторона деяния, причиняющего вред в ситуации риска при осуществлении профессиональной деятельности специалистов фтизиатрического профиля, тесно связана с его объективной стороной. Это объясняется тем, что на всем протяжении реализации деяния (оказание медицинской помощи) в рискованной ситуации осуществляется контроль с субъективной стороны (врача-фтизиатра).

Интеллектуальный момент субъективной стороны деяния, причиняющего вред в состоянии профессионального риска врачом-фтизиатром,

характеризуется осознанием необходимости или допустимости совершения рискованных деяний для достижения общественно полезной цели при невозможности достичь её другим способом хотя и посредством причинения вреда правоохраняемым интересам. Медицинский работник предвидит вероятность наступления негативных последствий, характер и размер вреда, который может наступить в результате осуществления рискованного действия.

Волевой момент характеризуется тем, что врач-фтизиатр, желает достичь общественно полезную цель, не желает причинить вред правоохраняемым интересам (наступление смерти и (или) вреда здоровью пациента) и предпринимает достаточные меры для предотвращения вреда.

Основным объектом рискованного поведения является то, на что направлены действия рискующего субъекта. В здравоохранительной деятельности вообще, и при оказании фтизиатрической помощи в частности, это отношение по поводу оказания эффективной медицинской помощи населению и развитию медицинской науки. Дополнительным объектом таких действий является жизнь и здоровье человека или нескольких человек.

Объективная сторона правомерного риска в деятельности специалистов-фтизиатров, как и во всей медицинской сфере, может быть представлена следующими признаками: ситуацией риска, деянием рискующего, наступившим результатом или последствием, а также способом действия или бездействия, средствами, временем и местом совершения деяния [3, 8, 9].

Завершая анализ состава правомерного причинения вреда при правомерном рискованном поведении во фтизиатрической практике (как частом случае медицинской деятельности), нельзя не отметить его исключительное значение не только для квалификации обоснованного риска в целом, но и вообще для разработки основ правового регулирования рискованного поведения в медицине.

Т.о., причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам приводят к необходимости уголовно-правовой оценки профессионального риска



специалистов фтизиатрического профиля как вида обоснованного риска. Деятельность сотрудников правоохранительных органов при этом будет направлена на установление истины по делу. Однако, это не фатальность, а вынужденная неизбежность, необходимая для поступательного развития общества в котором интересы индивида и общества в целом на охрану здоровья и сохранение жизни, являются высшим приоритетом. Поэтому понимание практикующим врачом-фтизиатром основных положений института профессионального риска как вида обоснованного риска применительно к своей медицинской практике будет способствовать защите его гражданских прав и профессиональных интересов. В связи, с чем повышение правовой грамотности врача-фтизиатра крайне необходима.

#### Список использованной литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ «Уголовный кодекс Российской Федерации».
3. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. М.: 2006: 227.
4. Михайлов В.И. Обоснованный риск в уголовном праве. Законодательство; 2001:7: 74.
5. Баулин Ю. В. Обстоятельства, исключают преступность деяния. Харьков; 1991: 135-166.
6. Благов Е.В. Квалификация деяний, исключают уголовную ответственность. Государство и право; 1992: 9: 78-81.
7. Винокуров В. Н. Правомерное причинение вреда в состоянии крайней необходимости: монография; Красноярск: 2001: 57-65;
8. Меркурьев В. В. Состав необходимой обороны; СПб. 2004.
9. Кибальник А. Г., Старостина Я. В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников: монография; М.: 2006: 71.

10. Курбанов Г.С. Обстоятельства, устраняющие общественную опасность и противоправность деяния: автореф. дис.... канд. юрид. наук; М.:1988: 9.
11. Мазин П., Битеев В., Пономарев Г. Обоснованный риск: проблемы толкования и практического применения. Уголовное право; 2002: 1:27.
12. Овчинникова Г.В. Виды профессионально-хозяйственного риска. Правоведение; 1990: 4: 63.

Для переписки:

Сычев Владимир Геннадьевич

89129250432,

vova.sy4yov@yandex.ru