

Причинение смерти по неосторожности. Правовые особенности.

*Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – одно из наиболее часто совершаемых преступлений, за которое медики несут уголовную ответственность. О том, в каких случаях медицинские работники привлекались к уголовной ответственности по этой статье Уголовного кодекса РФ, какие ошибки в их действиях привели к таким последствиям, рассказывает **Антонина Чупрова**, профессор кафедры уголовного права и криминологии Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России), эксперт «Национальной Медицинской Палаты», д.ю.н., профессор.*

Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего **исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, согласно части 2 109 статьи УК РФ**, наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Это одно из самых распространенных преступлений, по которому медицинских работников привлекают к уголовной ответственности. Медики часто допускают нарушения, которые приводят к негативным последствиям для пациентов. Ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей трактуется законом достаточно широко. Наиболее часто к квалификации действий врачей по статье 109 часть 2 УК РФ приводят: недостаточно полное обследование и, соответственно, неправильно выбранный метод лечения, невысокая квалификация медицинских работников, нарушение стандартов, порядков оказания медицинской помощи, нарушение требований клинических рекомендаций, нарушение иных приказов и распоряжений Минздрава РФ. Рассмотрим на конкретных примерах из судебной практики, какие действия медицинских работников приводят к наступлению ответственности по этой статье.

Ненадлежащее исполнение обязанностей. Примеры из судебной практики.

Медицинские работники могут понести наказание по 109 статье из-за **неполной диагностики, что будет квалифицировано как ненадлежащее исполнение обязанностей**. Так, в одном из рассмотренных судом дел пациент поступил в инфекционное отделение больницы с жалобами на боль в области живота. За неделю пребывания пациента в отделении лечащим врачом не была проведена полная дифференциальная диагностика для исключения острой хирургической патологии. Не проведено УЗИ. Не была проведена консультация врача-хирурга. Пациент получал консервативное лечение, основанное на жалобах, хотя ему требовалась экстренная хирургическая помощь. В итоге больной скончался от последствий перитонита. В данном примере налицо причинение смертельного вреда из-за неправильных действий медработника.

Нередко неверная диагностика связана с невысокой квалификацией. Достаточно часто медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности из-за того, что принимают на себя **функции специалиста более высокого уровня**. Так, в одном из рассмотренных судом дел медсестра травмпункта больницы взяла на себя функции врача-травматолога. Она сделала рентгенографию пациенту, поступившему с травмами, связанными с падением с высоты второго этажа. Проанализировала снимки и, придя к

выводу о нецелесообразности госпитализации, не сообщив о поступившем больном дежурному врачу, направила больного на амбулаторное лечение. Пациент скончался от травматического шока. Медсестра осуждена по части 2 статьи 109 УК РФ.

Нередко проблемы с диагностикой возникают, когда руководители медицинских организаций в регионах **нарушают приказ Министерства здравоохранения об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки здравоохранения и медицинской науки**. В центральной районной больнице одного из регионов заведующим инфекционным отделением был назначен гражданин, не имеющий специальной подготовки по данному профилю, а обучавшийся в ординатуре по направлению анестезиология и реаниматология. Недостаточная профессиональная подготовка не позволила ему правильно поставить диагноз ребенку, доставленному в инфекционное отделение, назначить адекватное тяжести заболевания лечение и избежать летального исхода.

Ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей в сфере здравоохранения проявляется также и в нарушениях **при проведении лечебных мероприятий**. В одном из случаев в стационар поступил больной с проникающим ранением грудной клетки. Хирург не провел обязательную ревизию всего раневого канала с целью выявления источников кровотечения и проведения активной медикаментозной терапии в условиях стационара. Он провел первичную обработку раны с наложением швов на кожу, но отказал пациенту в госпитализации, отправив его на амбулаторное лечение домой, где и наступила смерть пациента. В данном случае виновником будет доктор, который оказал необходимую пациенту помощь в неполном объеме в виду недооценки тяжести состояния пациента.

Еще одним проявлением ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей является нарушение медицинским работником **стандартов оказания медицинской помощи**. Участковый врач-педиатр не в полной мере исполнила стандарт оказания медицинской помощи больному острым бронхитом. Не назначила противоастматические средства пациенту с дыхательной недостаточностью, не предприняла меры для его госпитализации в течение 10 дней, хотя наблюдала ухудшение его состояния. По словам врача, от госпитализации отказывалась мама ребенка, но это обстоятельство документального подтверждения не нашло, и оправдания врача не возымели действия – она была привлечена к уголовной ответственности. В данном примере очень важен факт отказа пациента от медицинской помощи, который не был правильно оформлен. Пациент может отказаться от лечения или прекратить его в любой момент, когда сочтет это нужным. **Отказ от медицинской помощи должен содержаться в амбулаторной карте пациента либо в истории его болезни**. Подписывать отказ от медицинской помощи должен врач, а при определенных условиях – члены специально созданной медицинской комиссии.

Ненадлежащим исполнением должностных обязанностей будут признаны действия медработника, которые частично или полностью не будут соответствовать установленным правилам должностной инструкции. Врач-анестезиолог был осужден за то, что, проводя эпидуральную анестезию в первом периоде родов, покинул предродовую палату, оставил больную без наблюдения, что не позволило своевременно установить и скорректировать возникшие гемодинамические отклонения. В связи с отсутствием наблюдения развитие осложнений было диагностировано несвоевременно – на стадии клинической смерти. Предотвратить негативные последствия, несмотря на проведенные реанимационные мероприятия, не удалось.

Медицинские работники нередко **нарушают клинические рекомендации и протоколы лечения**, что также является ненадлежащим исполнением своих обязанностей. Например, врач-акушер в нарушение базового протокола ведения родов и клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи при одноплодных родах при затылочном предлежании не организовал и не осуществлял наблюдение за роженицей, не учел факторы риска развития акушерской патологии. Применил родостимулирующую терапию несвоевременно и проводил ее бессистемно, что привело к гибели плода. Клинические рекомендации предполагали иную методику принятия родов. При расследовании дела **врач заявил, что клинические рекомендации он не смотрел и считает их необязательными для исполнения**. Такое суждение в корне ошибочно. Изменения законодательства сделали **клинические рекомендации практически нормативным документом, обязательным к исполнению**. И если их игнорировать, то возможен рост числа медиков, которые будут привлекаться к уголовной ответственности в связи с их несоблюдением.

В ряде уголовных дел в качестве грубых нарушений профессиональных обязанностей следователи указали такие действия медицинского персонала, **как недоведение до пациента информации** об иных методах лечения, более эффективных, менее травматичных. В вину врачам может быть также поставлено **отсутствие необходимых для пациента консультаций узких специалистов**.

Таким образом, ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей как признак преступления, предусмотренного частью 2 статьи 109, связано с нарушениями нормативных актов, которые действуют, регулируют сферу медицинской деятельности, с игнорированием предписаний должностных инструкций, с игнорированием клинических рекомендаций, а во многих случаях и с непрофессионализмом медицинских работников.

Ответственность. Прямая причинная связь.

Смерть пациента отнюдь не всегда является виной лечащего врача. Для квалификации действий медицинских работников по части 2 статьи 109 УК РФ и по части 2 статьи 118 УК РФ требуется **установление прямой причинной связи между допущенными нарушениями и наступившими последствиями в виде смерти или тяжкого вреда здоровью**. Судебная практика не всегда однозначно оценивает наличие такой причинной связи, несмотря на позицию судебно-медицинских экспертов. Выводы экспертов не определяют квалификацию преступления, хотя являются, безусловно, крайне важными для правовой оценки допущенных медицинскими работниками нарушений. Тем не менее, вопрос **о наличии или отсутствии причинной связи между действиями медицинского работника и наступившими негативными последствиями решается судом, а не экспертами**.

В судебной практике имеются случаи, когда суд пересматривает решения о наличии прямой причинной связи между действиями врачей и наступившими последствиями. В одном из уголовных дел акушер допустил дефект оказания медицинской помощи, несвоевременно начав родостимулирующую терапию, что явилось условием для развития отслойки плаценты. Однако после отхода у пациентки околоплодных вод она из-под наблюдения акушера выбыла и была переведена в родовое отделение под наблюдение дежурного врача. Дежурный врач при отсутствии в течение 4 часов нормальной родовой деятельности, отсутствии эффекта от действия введенных препаратов, не провела своевременно операцию кесарево сечение, приняв решение о ведении родов на фоне эпидуральной анестезии, что не дало результатов. В процессе

запоздалой операции кесарева сечения не оценила объемы и темпы кровопотери, предприняв неадекватные меры для остановки кровотечения.

Изначально суд пришел к выводу, что действия обоих медиков привели к смерти роженицы и плода, и оценил действия каждого из них по части 2 статьи 109 УК РФ. Однако в апелляционной инстанции сделали иной вывод, указав, что смерть пациентки и плода находится в прямой причинной связи с действиями дежурного врача, а нарушения, совершенные акушером, не находятся в прямой причинной связи с наступившими последствиями, хотя и создали условия для такой трагедии. **Когда не установлена причинно-следственная связь, к ответственности по этой статье УК РФ врач быть привлечен не может.**

Нельзя недооценивать опасность этого преступления. Для предотвращения возникновения таких ситуаций медикам стоит четко выполнять должностные инструкции, следовать клиническим рекомендациям и протоколам лечения, а также постоянно повышать свой профессиональный уровень.

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»)