

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-ой 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-ой 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 по 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 2 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 обязательной ревизии 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 клинических 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 прележании 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 не доведение 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, связан 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 второй 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, отсутствия 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 кесарево 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, предоставленным Фондом президентских грантов (в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2019 г. No 30 «О грантах Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества»)