

УДК 343.233

К вопросу о крайней необходимости в сфере медицинской деятельности**Дунин О.Н.**Аспирант кафедры уголовного права
Казанского (Приволжского) федерального университета

Статья посвящена актуальным теоретическим вопросам уголовно-правового института крайней необходимости и его преломления в сфере медицинской деятельности. Подвергаются теоретической разработке критерии правомерности крайней необходимости применительно к действиям медицинских работников. Источником опасности в релевантной сфере профессиональной деятельности выступают заболевания и конфликты интересов различных пациентов. Анализируется практика помещения в карантин лиц с инфекционными заболеваниями, осуществляемая с нарушениями законной процедуры.

Ключевые слова: обстоятельства, исключаящие преступность деяния, условия правомерности крайней необходимости, ятрогении, уголовная ответственность медицинских работников.

На сегодняшний день, когда проблемы сферы здравоохранения актуализированы сложившейся в мире обстановкой, а на врачей возложен экстраординарный груз ответственности, определение пределов уголовно-правового воздействия по отношению к медицинским работникам особенно актуально.

Ряд исследователей, говоря об обстоятельствах, исключаящих преступность деяния в сфере медицинской деятельности, в первую очередь говорят о крайней необходимости. Н.А. Огнерубов в кандидатской диссертации, посвященной проблемам уголовной ответственности медицинских работников, отмечает, что медицинская деятельность зачастую осуществляется в состоянии крайней необходимости [1, с. 102]. А.Г. Кибальник и Я.В. Старостина, авторы монографии «Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников», посвятели вопросам применения крайней необходимости в медицинской деятельности отдельную главу [2, с. 53-67].

В теории уголовного права принято выделять следующие критерии правомерности крайней необходимости: наличие источника опасности, причинение вреда – единственное средство по устранению опасности, причинение вреда третьим лицам (с определенными исключениями), недопустимость

причинять вред больший, чем определенный рамками закона [3, с. 290-298].

Первым критерием правомерности крайней необходимости выступает сам источник опасности. Опасность для того, чтобы быть основанием применения норм о крайней необходимости, должна достигать определенного уровня вредоносности, нести в себе объективную возможность причинить значительный вред личности и правам лица, поставленного в угрозу. Для медицинской деятельности релевантными источниками опасности выступают паталогические физиологические процессы и конфликты правовых интересов.

Что касается паталогических физиологических процессов – заболеваний, как источников опасности, то они должны представлять действительную опасность для жизни и здоровья гражданина. Состояние крайней необходимости не может возникать в случаях, когда пациент обращается за косметологической услугой, пластической операцией для улучшения внешности, изменения пола, в любых других ситуациях, когда изначально отсутствует источник опасности. Здесь речь идет не о спасении жизни либо здоровья, а об изменении «качества жизни» [4, с. 41].

Так же не могут быть источниками опасности заболевания, не создающие угрозу для жизни, или угрозу для относительно не отложенного по време-

ни причинения тяжкого вреда здоровью, либо вреда здоровью средней тяжести. Например, не являются источниками опасности в смысле ст. 39 УК РФ такие заболевания, как хронический ринит вне фазы обострения, ушиб пальца, плоскостопие и прочие, не отличающиеся остротой протекания. Следует учитывать, что разделение заболеваний на опасные и не опасные имеет достаточно условный характер, так как практически любое заболевание может в дальнейшем прогрессировать, а вовсе не опасных для здоровья заболеваний не существует.

В данном контексте особенно важна взаимосвязь источника опасности со *вторым критерием* правомерности крайней необходимости – *наличием опасности*. Этот признак характеризует развертывание опасности во времени, момент наступления опасности и момент ее окончания – опасность должна наступить и не должна окончиться. И хотя уголовный закон оперирует понятием непосредственно угрожающей опасности, критерий непосредственности не следует понимать буквально. А.В. Никуленко, соглашаясь с С.Ф. Милюковым, полагает, что для реализации признака наличия опасности достаточно наличия информации о грядущем наступлении опасности [3, с. 293-294].

В сфере медицинской деятельности особенно важно не упустить момент, потому как для многих заболеваний раннее оказание помощи оказывается критически важным, а запущенный паталогический процесс может и вовсе оказаться неизлечимым.

Суммируя критерии наличия источника опасности и его наличия, применительно к сфере медицинской деятельности, следует отметить, что паталогическое физиологическое состояние должно либо уже нести опасность для жизни и здоровья пациента, либо такая опасность должна наступить вследствие относительно скорого протекания паталогического процесса, который еще не угрожает жизни и здоровью, но неминуемо будет угрожать в ближайшее время вследствие развития заболевания. Говоря о паталогических физиологических процессах как об источниках опасности, необходимо сделать принципиальную оговорку. По нашему мнению, даже если болезнь представляет угрозу для жизни или здоровья, обращение пациента с такой болезнью за медицинской помощью еще не означает, что в каждом таком случае возникает состояние крайней необходимости.

Что же касается конфликта интересов как источника опасности, то следует согласиться с О.М. Сариевым, который полагает, что применительно к сфере медицины таковым конфликтом выступает конкуренция обязанностей врача, когда он сталкивается с необходимостью оказывать помощь нескольким пациентам одновременно [5].

Можно привести два варианта ситуаций, когда конфликт интересов нескольких лиц сопутствует

осуществлению медицинской деятельности в контексте крайней необходимости.

Первый вариант связан с ситуацией, когда один медицинский работник сталкивается с необходимостью оказывать медицинскую помощь более чем одному пациенту в один отрезок времени. А.Г. Кибальник и Я.В. Старостина приводят умозрительный пример, который вполне правдоподобен и, без сомнения, часто встречается на практике: к единственному дежурному хирургу-травматологу поступают два пациента. Первый пациент получил серьезную травму позвоночника, несущую опасность для жизни, второй пациент – закрытый перелом конечности. Отказав в немедленной помощи второму, хирург прооперировал первого пациента – спас ему жизнь, в это же время по причине несвоевременного оказания помощи у второго пациента развивается осложнение, значительно усугубляющее его состояние [2, с. 60].

Второй вариант крайней необходимости в медицинской деятельности связан с ситуациями, когда источником опасности выступает конфликт интересов лица, страдающего заболеванием, и лица, не являющегося таковым, когда правам и интересам последнего причиняется вред в целях оказания медицинской помощи пациенту.

Для иллюстрации можно привести широко известный пример из судебной практики: «одним из районных судов Ставропольского края рассматривалось дело по обвинению С. в неправомерном завладении без цели хищения (угоне) автомобиля при следующих обстоятельствах. С., возвращаясь домой из гостей, увидел на обочине дороги прислонившуюся к дереву женщину. С. подошел и та пожаловалась на острую боль в животе. С., будучи студентом медицинской академии, обнаружил, что при пальпации живот женщины напряжен, она испытывает резкие болезненные ощущения. Подозревая наличие серьезной патологии, С. вскрыл стоявшую рядом автомашину и доставил на ней женщину в районную больницу. При этом С. ссылаясь на то, что предварительный диагноз “острый живот” может быть клиническим проявлением угрожающего жизни заболевания» [2, с. 61]. Деяние С. было признано совершенным в состоянии крайней необходимости.

Этот пример хорошо демонстрирует особенности реализации еще одного, *третьего критерия правомерности*, относящегося к источнику опасности, – действительности или реальности источника опасности. Данный критерий правомерности означает, что источник опасности должен находиться в реальном объективном мире, а не в субъективной реальности, воображении лица, полагающего что оно находится в состоянии крайней необходимости. Однако, из данного правила существуют определенные исключения: если обстановка, сопутствующая акту причинения вреда, позволяла сделать обоснованный

вывод о наличии источника опасности, если имелись веские причины подозревать скорую реализацию угрозы личности, правила о крайней необходимости тем не менее применяются, несмотря на фактическое отсутствие опасности, что и показано в приведенном выше примере из судебной практики.

Причина ограничительного толкования реальности опасности как третьего критерия правомерности в том, что отечественное уголовное право исходит из принципа субъективного вменения, а внутреннее психологическое отношение лица к своему деянию играет определяющую роль. Тем более, возможность сделать ошибочный вывод о наличии опасности возрастает в сфере медицины, где источником опасности выступают паталогические физиологические процессы – заболевания, тогда как один и тот же симптом может свидетельствовать о совершенно различных заболеваниях, одни из которых могут быть опасны для жизни, а другие относительно безвредны. Так, согласно памятке, опубликованной на официальном сайте Роспотребнадзора, часть симптомов заболевания, вызванного коронавирусом COVID-19, такие как кашель и повышенная температура совпадают с симптомами гриппа, а боль в суставах и горле, свойственные для иных простудных заболеваний, могут встречаться и у зараженных COVID-19 [6]. Поэтому уголовное право должно учитывать специфику медицинской деятельности, а институт крайней необходимости должен охватывать действия медицинских работников, ошибочно полагающих наличие опасности в случаях, где она отсутствует, но присутствуют объективные признаки ее (опасности) наличия.

Четвертым критерием правомерности крайней необходимости и первым, относящимся к действиям по устранению опасности, является то, что причинение вреда должно выступать единственным средством предотвратить опасность.

Проблемой является то, что применительно к медицинской деятельности источником опасности выступают паталогические физиологические процессы, однозначно определить природу которых в сжатые сроки весьма затруднительно, так же затруднительно выбрать однозначно оптимальный вариант лечения. Учитывая пробелы в знаниях о функционировании человеческого организма, в ряде случаев отсутствует принципиальная возможность безошибочной диагностики [7, с. 43]. Поэтому едва ли следует согласиться с буквальным толкованием данного критерия правомерности: «Если же можно было избежать опасности другими средствами, без причинения какого-либо вреда, ... акта правомерной крайней необходимости не будет» [8, с. 130]. Невозможно требовать от действующего в условиях крайней необходимости безошибочной оценки ситуации.

А.В. Никуленко справедливо отмечает, что «Условием причинения вреда в состоянии крайней не-

обходимости выступает невозможность ее устранения другими средствами. Сознвая это, лицо выбирает таковое средство, которое, по его мнению, достаточно для устранения возникшей опасности, связанное с причинением вреда другим правоохраняемым интересам» [3, с. 295].

Развивая это положение, следует сделать вывод, что медицинский работник, принимая решение в сложной клинической ситуации, осложненной конфликтом интересов нескольких пациентов, делает выбор, исходя из отраженного в его сознании знания об объективной действительности. Если доступные ему предпосылки со всей полнотой свидетельствуют о том, что причинение вреда – единственный способ устранить источник опасности, его деяние следует считать совершенным в состоянии крайней необходимости, даже если в дальнейшем выяснилось, что фактически существовали менее вредоносные варианты устранения опасности.

Пятым критерием правомерности крайней необходимости выступает причинение вреда третьим лицам. Под третьими лицами понимаются субъекты, не имеющие отношения к источнику опасности, не внесшие вклад в развитие причинно-следственной связи в возникновении явления, ставящего под угрозу личность и ее интересы.

В рамках медицинской деятельности из правила о причинении вреда третьим лицам можно найти исключения. По нашему мнению, подпадают под критерии правомерности крайней необходимости случаи принудительного помещения в карантин лица, страдающего заболеванием, представляющим опасность для окружающих, когда такое помещение осуществляется медицинскими учреждениями в порядке, не предусмотренным законом, либо когда граждане с повышенным чувством ответственности принимают решение об изоляции потенциально больного, одновременно поставив в известность государственные органы и дожидаясь реакции с их стороны.

В Российской Федерации это осложняется тем, что в законодательном регулировании принудительного помещения в медицинское учреждение лица, страдающего заболеванием, представляющего опасность для окружающих, имеются некоторые пробелы, о чем, например, официально заявляла руководитель Роспотребнадзора Анна Попова [9].

Широкий общественный резонанс вызвали случаи с побегом из инфекционных больниц граждан, помещенных в карантин в связи с угрозой заражением коронавирусом COVID-19. Так, некоторые СМИ со ссылкой на экспертов-юристов писали о нарушении прав человека на свободу передвижения, вследствие незаконного характера удержания Аллы Ильиной в медицинском учреждении [10]. 6 февраля 2020 г. вернувшаяся из Китая гражданка России Алла Ильина была принудительно госпитализиро-

вана в Боткинскую больницу Санкт-Петербурга. Спустя сутки пациентка взломала двери бокса и покинула место изоляции. 17 февраля состоялось рассмотрение дела по иску главного санитарного врача города Санкт-Петербурга [11].

Порядок принудительной госпитализации граждан, страдающих заболеванием, представляющим опасность для окружающих, урегулирован рядом нормативно-правовых актов. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в п. 1 ч. 33 закрепляет правило, согласно которому «Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица... подлежат обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.» В соответствии с п. 6 ч. 1 ст. 51 данного закона, «Главные государственные санитарные врачи и их заместители... при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, могут выносить мотивированные постановления о госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания».

Однако, российским законодательством не предусмотрена принудительная госпитализация лиц, страдающих заболеванием, представляющим опасность для окружающих ни на основании исков санитарных врачей субъектов – как в деле Аллы Ильиной, ни на основании решения лечащего врача, консилиума или даже главного врача – как в деле Аллы Ильиной до ее побега из больницы.

Думается, действия медицинских работников, которые в отсутствие четкого законодательного регулирования самовольно изолируют лиц, страдающих заболеванием, представляющим опасность для окружающих, например, коронавирусом COVID-19, не подпадают под действие ст. 127 УК РФ «Незаконное лишение свободы» в связи с тем, что совершаются в условиях крайней необходимости. Налицо наличие всех надлежащих критериев правомерности: источник опасности – заболевание, опасное для окружающих; наличный и реальный характер опасности; опасность неустранима иным путем – отсутствует урегулированный законом способ изоляции данных лиц. Отличительной особенностью данного примера выступает то, что вред в данном случае причиняется не третьим лицам, а лицам, непосредственно связанным с источником опасности, что в целом не противоречит теоретическому пониманию данного критерия правомерности в доктрине уголовного права.

Шестым условием правомерности крайней необходимости выступает требование к количественной

характеристике вреда – причиненный в результате акта крайней необходимости вред должен быть по своему объему меньше вреда, который был бы причинен в случае реализации опасности.

Применение данного критерия правомерности в медицинской деятельности нуждается в особенных оговорках. Распространение нормы о крайней необходимости на случаи изъятия органов в целях дальнейшей трансплантации без наличия добровольного информированного согласия противоречит духу уголовного закона, принципам гуманизма и справедливости. Формально же ситуации, когда жизни реципиента угрожает опасность наступления смерти, а изъятие органа влечет радикальное ухудшение здоровья донора соответствуют требованию ст. 39 УК РФ о том, что причиненный в состоянии крайней необходимости вред должен быть меньше предотвращенного. При этом, на наш взгляд, сегодня уголовный закон не дает оснований для исключения из-под действия нормы о крайней необходимости случаев с принудительным изъятием органов и тканей у донора для спасения жизни других лиц.

Для заполнения этого пробела в законодательном регулировании, по нашему мнению, ст. 39 Уголовного кодекса РФ необходимо дополнить ч. 3 следующего содержания: «Норма о крайней необходимости не распространяется на случаи принудительного изъятия органов и тканей у человека для трансплантации».

Уточнение пределов уголовной ответственности медицинских работников позволит минимизировать случаи несправедливого привлечения последних к уголовной ответственности, что повысит уровень качества медицинских услуг и благотворно скажется на уровне здоровья общества в целом.

Литература:

1. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2014. – 171 с.
2. Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников. – М.: Илекса, 2006. – 92 с.
3. Никуленко А.В. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния: концептуальные основы уголовно-правовой регламентации: дис. ... докт. юрид. наук. – СПб., 2019. – 512 с.

4. Крылова Н., Павлова Н. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения // Уголовное право. – 2005. – № 1. – С. 41-44.
5. Сариев О. М. Крайняя необходимость в медицинской деятельности и условия ее правомерности // Вестник ТГУ. – 2014. – № 11 (139). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kraynnyaya-neobhodimost-v-meditsinskoj-deyatelnosti-i-usloviya-ee-pravomerosti> (дата обращения: 27.03.2020).
6. Основные различия между симптомами Коронавируса COVID-19, простудных заболеваний и гриппа. – URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=13566 (дата обращения: 25.03.2020).
7. Понкина А.А. Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. – 2012. – № 5. – С. 37-48.
8. Орехов В.В. Необходимая оборона и иные обстоятельства, исключающие преступность деяния. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003. – 217 с.
9. Роспотребнадзор заявил о пробеле в законе о принудительной госпитализации. – URL: <https://www.rbc.ru/society/05/02/2020/5e3ab3cd9a79472f7a7d86b0> (дата обращения: 25.03.2020).
10. Беги, вирус, беги. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4260887> (дата обращения: 25.02.2020).
11. Сбежавшую из карантина по коронавирусу россиянку захотели наказать. – URL: <https://lenta.ru/news/2020/02/13/sud/> (дата обращения: 25.02.2020).

On the Issue of Necessity in the Field of Medical Activity

Dunin O.N.

Kazan (Volga Region) Federal University

The article is devoted to pressing theoretical issues of the criminal law institute of necessity and its refraction in the field of medical activity. It undergoes theoretical development of the criteria of legitimacy of extreme necessity in relation to the actions of medical workers. The source of danger in the relevant field of professional activity are diseases and conflicts of interest of various patients. The article analyzes the practice of quarantining persons with infectious diseases carried out with violations of the legal procedure.

Key words: circumstances that exclude criminal acts, conditions of lawfulness of extreme necessity, iatrogeny, criminal liability of medical workers.

