



Судья

zhurnalsudya.ru

2020
февраль

тема номера

МЕДИЦИНА И УГОЛОВНОЕ ПРАВО

интервью

И.М. Акулин
«Сердце на ладони», или
Медицинские услуги vs
медицинская помощь



...Любой думающий человек должен помнить известное латинское изречение: «Человеку свойственно ошибаться, но глупо упорствовать в ошибке». И нужно согласиться с профессором М.Н. Замятиным, который сказал, что «ошибки конкретного человека (врача) не приведут к катастрофе системы (здравоохранения), только если вся система не окажется несостоятельной». А состоятельность здравоохранения как управленческой структуры зависит не только от финансовой поддержки государства, но и во многом от эффективности юридического регулирования и работы систем его управления.

Криминализация общественно опасных деяний в отношении медицинских данных

14

«Неотложные аспекты» ятрогенных преступлений

23

Конкуренция уголовно-правовых норм по делам о ненадлежащем оказании медпомощи

42

Налоговые преступления и налоговые деликты: вопросы соотношения и разграничения

52



Судья

февраль | 2020

УЧРЕДИТЕЛИ

Верховный Суд
Российской Федерации

Конституционный Суд
Российской Федерации

Совет судей
Российской Федерации

Судебный департамент
при Верховном Суде
Российской Федерации

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А.В. Бондар
М.И. Клеандров
В.Н. Мельников
В.В. Момотов
П.П. Одинцов
П.П. Серков

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

В.В. Зияйтинов
А.С. Лацейко
О.С. Ноговицына
Е.А. Поворова

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

А.Ж. Малышева

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Е.А. Поворова

ДИРЕКТОР РЕДАКЦИИ

Д.Ю. Давыдов

ЗАВЕДУЮЩАЯ РЕДАКЦИЕЙ

Ю.А. Дарымова

РЕДАКТОР

Е.А. Ловягина

КОРРЕКТОР

Т.А. Казакова

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

О.Ю. Гранкин

ЖУРНАЛ «СУДЬЯ» № 2 [110] 2020
СВИДЕТЕЛЬСТВО
О РЕГИСТРАЦИИ СМИ
ПИ № ФС 77-36367 от 19.05.2009 г.,
выдано Федеральной службой
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор)

РЕДАКЦИЯ И ИЗДАТЕЛЬ

АНО Редакция журнала «Судья»
123242, г. Москва, ул. Баррикадная,
д. 8, стр. 4. Тел.: +7 (499) 350-0015
info@zhurnalsudya.ru

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ

107031, г. Москва,
Страстной бульвар, 14/16, подъезд 3

ОТПЕЧАТАНО

ООО «Кризйженс»
125040, г. Москва, ул. Скаковая,
д. 5, стр. 1

ПОДПИСАНО В ПЕЧАТЬ
12.02.2020 г.

ЦЕНА СВОБОДНАЯ

Формат 60×84/8. Гарнитура Muller
Усл.-печ. л. 8,0. Печать офсетная
Тираж 9050 экз. Заказ № 110-0220

© РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА «СУДЬЯ», 2020

Редакция не несет ответственности
за достоверность информации,
содержащейся в рекламных объявлениях
и авторских материалах. Мнение
редакции может не совпадать с точкой
зрения авторов. Присланные материалы
не рецензируются и не возвращаются.

ФОТОМАТЕРИАЛЫ

Управление по взаимодействию
с общественностью и СМИ
Верховного Суда РФ
(А.Ю. Исаев),
Фотобанк Лори

Врач — профессия в высшей степени благородная. Исцелять, придать на помощь больному, спасти жизни — что может быть важнее и нужнее людям? И в то же время — что может быть опаснее для самого врача? Риск быть обвиненным в некачественном оказании медицинской помощи подстерегает, без преувеличения, каждого медицинского работника. Если что-то пошло не так, как хотелось самому пациенту или его родственникам, или, в худшем случае, случилась трагедия, пострадавшая сторона едва ли будет искать настоящие причины произошедшего. Для убитых горем людей «после» почти всегда равно «вследствие».

Конечно, врач — человек, а человеку свойственно ошибаться. И все же большинство неблагоприятных для пациентов последствий наступают не из-за врачебных ошибок или тем более преднамеренных неправомерных действий, а по длинному ряду других причин. Нюанс в том, что многие врачебные манипуляции неизбежно связаны с риском для жизни пациента, и врачи прекрасно это знают. Но не менее хорошо они знают и то, что без этих манипуляций плачевный результат станет не просто риском, но гарантией.

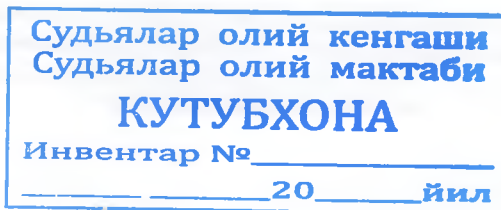
Как найти баланс и не погрешить против справедливости, определяя, есть ли вина врача в том или ином инциденте? Это — большой труд и большая ответственность в первую очередь перед обществом, потому что привлечение врачей к уголовной ответственности за каждую неудачу чревато ничуть не меньшими трагедиями. Во-первых, врачи постараются свести свои профессиональные риски к минимуму, избирая принцип невмешательства всегда, когда это лишь возможно. А во-вторых, привлекательность профессии врача начнет неуклонно снижаться, и в итоге самые способные специалисты выберут более спокойный и безопасный род деятельности, а их места так и останутся вакантными.

В этом номере наши авторы предлагают свои критерии, позволяющие определить, в каких случаях имела место вина врача, а в каких — обстоятельства непреодолимой силы.

Мы рекомендуем прежде всего прочитать интервью с Игорем Ивановичем Акулиным — медиком и юристом, которому хорошо знакома и жизнь медицинского цеха, и позиции юристов по вопросам квалификации действий врачей. Судебная практика каждый день сталкивается с вопросами о виновности или невиновности врачей. И от того, как собран следователями материал, какие медицинские документы представлены, какая экспертиза и кем проведена, зависит не только судьба конкретного врача и не только профессиональный потенциал всего врачебного сообщества, но и мера справедливости в нашем обществе.

Многие великие русские писатели — врачи по образованию, такие как Вересаев, Чехов, Булгаков, пытались донести до нас, как тяжело и зачастую мучительно дается врачам каждое решение, каждое действие, направленное на исцеление больного. И какую боль приносит им каждая неудача.

Поэтому самое главное, что может сделать общество для своих врачей, — это оценивать их действия грамотно, компетентно, тщательно и справедливо.



Судья | февраль | 2020

Медицина и уголовное право



ОТ РЕДАКЦИИ

1

Неизбежность риска во врачебной работе

ИНТЕРВЬЮ

4

«Сердце на ладони», или Медицинские услуги vs медицинская помощь. **Игорь Михайлович Акулин**, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ, доктор медицинских наук

ТЕМА НОМЕРА

14

Криминализация общественно опасных деяний в отношении медицинских данных. **Екатерина Александровна Чеснокова**, Санкт-Петербургский государственный университет, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права, Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга, член правления; **Роман Андреевич Пресняков**, Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга, член правления

18

Проблемы юридической квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи. **Антон Викторович Колоколов**, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, преподаватель кафедры труда и социальной политики; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, советник

ТЕМА НОМЕРА

- 23 «Неотложные аспекты» ятрогенных преступлений. **Юлия Юрьевна Малышева**, Казанский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России), заведующая кафедрой уголовного права и криминологии, доцент
- 28 Применение уголовно-правовых норм за некачественное оказание медицинской помощи и (или) медицинской услуги. **Ирина Викторовна Чурляева**, Южный федеральный университет, доцент кафедры уголовного права и криминологии
- 34 Особенности субъектного состава отношений в связи с медицинской деятельностью для целей применения статей 123 и 124 УК РФ. **Николай Николаевич Аськов**, ФГАОУ ВО «Самарский национальный исследовательский институт имени академика С.П. Королева», старший преподаватель кафедры уголовного права и криминологии
- 38 Уголовная ответственность за незаконную трансплантацию. **Юлия Павловна Попова**, Институт государства и права Тюменского государственного университета, доцент кафедры уголовного права и процесса
- 42 Конкуренция уголовно-правовых норм по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи. **Арсений Александрович Бимбинов**, Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доцент кафедры уголовного права
- МИРОВАЯ ЮСТИЦИЯ 46 Изменение родовой подсудности гражданских дел мировым судьям: анализ новелл процессуального законодательства. **Марина Сергеевна Трофимова**, ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, заведующая кафедрой гражданского права и процесса юридического факультета, доцент
- УГОЛОВНОЕ ПРАВО 52 Налоговые преступления и налоговые деликты: вопросы соотношения и разграничения. **Сергей Владимирович Трохов**, Следственный комитет Российской Федерации, руководитель отдела процессуального контроля за расследованием налоговых преступлений управления процессуального контроля за расследованием отдельных видов преступлений
- ГРАЖДАНСКИЙ ПРОЦЕСС 56 Недобросовестное процессуальное поведение: направления совершенствования законодательства. **Виктория Алексеевна Бурковская**, Адвокатское бюро «Егоров, Пугинский, Афанасьев и партнеры», руководитель уголовно-правовой практики, доктор юридических наук
- КЛУБ ПРЕДСЕДАТЕЛЕЙ 60 Сегодня важно своевременно информировать общество о деятельности суда. **Геннадий Васильевич Перфильев**, председатель Ленинградского областного суда

«Сердце на ладони», или Медицинские услуги vs медицинская помощь



Игорь Михайлович Акулин возглавляет кафедру организации здравоохранения и медицинского права, а также является руководителем магистерской программы «Медицинское и фармацевтическое право» по направлению «юриспруденция» в СПбГУ. На его счету более 130 научных трудов, в том числе по вопросам медицинского права, общеврачебной практики, семейной и промышленной медицины. Начав свой профессиональный путь в медицинской сфере, впоследствии он получил второе высшее, юридическое, образование. У него есть опыт работы в качестве невропатолога-эксперта, членства во врачебно-трудовой экспертной комиссии, под его руководством реализована Программа развития общеврачебной практики,

обязательного медицинского страхования. Игорь Михайлович является доктором медицинских наук по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

В декабре 2019 года под его деятельным руководством на базе Университета была проведена ежегодная масштабная международная конференция, в очередной раз объединившая судей, следователей, адвокатов, юристов, врачей, а также представителей прокуратуры, органов исполнительной власти в здравоохранении и профессиональных медицинских НКО. Темы, поднятые на ней, были созвучны планам редакции подготовить номер о социально значимых вопросах — уголовно-правовой ответственности врачей, медицинской ошибке и о том, каков смысл понятия «врачебная этика» сегодня. Игорь Михайлович — интересный, увлеченный вопросами права и медицины собеседник, но объем журнала не позволяет полностью опубликовать интервью с ним. Мы представляем вниманию читателей лишь фрагмент из долгого разговора с Игорем Михайловичем.

Игорь Михайлович, изменилось ли отношение современных врачей к клятве Гиппократа по сравнению с теми, кто начал практиковать в советское время?

К сожалению, значение врачебной этики, деонтологии действительно снизилось — это видно уже по подготовке студентов медицинских вузов. Но, к сожалению, на то есть объективные основания. В 1990-е годы, когда нашу экономику переводили на рыночные рельсы, российское здравоохранение также было вынуждено перейти от системы Бевериджа — Семашко, основанной на бюджетном праве и бюджетном финансировании, к рыночной модели — страховой системе Бисмарка, которая строится на равноправных гражданско-правовых отношениях и принципах свободного выбора врача пациентом.

Ориентация на экономическую эффективность сделала возможными, пусть и через сложную процедуру доказывания причинения вреда, экономические претензии пациента к врачу. Это сильно отдалило врача и пациента друг от друга.

Бытует мнение, что клятва врача не имеет юридических последствий, но некоторые суды рассматривают подпись в ведомости о выдаче диплома как письменное свидетельство публичной клятвы российского врача оказывать медицинскую помощь в соответствии с морально-этическими нормами и независимо от того, является врач в данный момент на службе или нет.

Иногда я слышу от студентов, что преподаватели-клиницисты в вузах рекомендуют не подходить к человеку, которому стало плохо на улице, если у них нет возможности поставить диагноз и тем более нет лекарств, — якобы во избежание юридической ответственности. Это рождает у молодых врачей равнодушие и вместе с тем боязнь помогать пациентам из-за возможной ответственности, девальвирует понятие врачебного долга.

В целом как изменилась врачебная этика в последнее время?

Сейчас рыночные отношения в здравоохранении привели к развитию корпоративной солидарности, нежеланию раскрывать свою «врачебную кухню» и,

напротив, стремлению скрывать свои ошибки. Это общемировая тенденция, и связана она в основном с материальными потерями, которые медицинские работники (чаще западные) вынуждены нести в случае доказанности их вины при неосторожном причинении вреда пациенту.

В советском здравоохранении больше ценились гуманизм и бескорыстие. Мы, молодые врачи, каждый день слышали слова о своем долге перед трудящимся человеком, об уважении слабого, страждущего. Кино и литература формировали образ самоотверженного врача — почитайте те же «Записки...» Булгакова, Вересаева, «О врачевании» Кассирского. Посмотрите «Сердце на ладони», снятый по книге Шамякина. Великие авторитеты считали своим долгом выступить в прессе, подчеркнуть в своих публицистических, научных трудах безвозмездность врачебной помощи. Всячески осуждались денежные поборы, приводились вопиющие примеры того, как врачи из капиталистического мира отказывают в медицинской помощи тем больным, кто не может за это заплатить.

Когда Россия встала на рыночные рельсы, бюджетное финансирование здравоохранения резко сократилось. Мы были просто вынуждены перейти на систему медицинского страхования. Она оказалась совершенно новой и для медицинских работников, и для пациентов, но, к сожалению, для здравоохранения это была единственная возможность выжить. И она же запустила процесс посте-



В 1942 году был опубликован доклад лорда Бевериджа, в котором провозглашалось формирование национальной системы здравоохранения в Великобритании. В докладе, в частности, отмечалось, что гражданин, делая взносы, «может чувствовать, что он получает защиту не как благотворительность, а как право». Так начала развиваться новая концепция всеобщей обязательной защиты граждан в сфере охраны здоровья, получившая впоследствии название национальной, или бевериджской.

Для подобных систем характерны:

- ▶ финансирование за счет общего налогообложения;
- ▶ контроль со стороны парламента;
- ▶ управление правительственными органами;
- ▶ равнодоступность медицинской помощи для всех граждан.



В 1920–1930 годы Н.А. Семашко сформулировал основные принципы социалистического здравоохранения, которые во многом совпадают с идеями национальных (бевериджских) систем, предвосхищая их. В концепции Семашко важное значение имеет всеобъемлющая роль государства в регулировании медицинской отрасли, сверхцентрализация управления, преимущественно государственное финансирование здравоохранения. За сравнительно короткое время в Советском Союзе удалось добиться быстрой ликвидации эпидемических и социальных болезней, средняя продолжительность жизни увеличилась более чем в 2 раза; общая смертность снизилась в 3 раза, а детская – в 11. Были полностью ликвидированы такие опасные болезни, как холера, чума, оспа и дифтерия, резко сократилась заболеваемость туберкулезом, полиомиелитом и другими заболеваниями.

пенной дегуманизации отечественного здравоохранения.

И полная дегуманизация – наше будущее?

Я не уверен. Всемирная организация здравоохранения считает, что из-за резкого подорожания медицинских технологий лет через 15–20 медицина станет делом богатых. С учетом этой вероятности ВОЗ рекомендует переходить на систему профилактической медицины, работать над предупреждением заболеваний. Возможно, в таком случае было бы разумно вспомнить о преимуществах национальной системы здравоохранения, основанной Семашко, – это будет способствовать возвращению принципов гуманности и сострадания, служения интересам пациента.

Медицинская помощь и медицинские услуги – в чем разница?

Во времена бюджетного здравоохранения медицинская помощь являлась бесспорной целью существования медиков. Понятие медицинской услуги возникло с появлением страховой медицины, которая ввела совершенно до этого незнакомые здравоохранению экономические отношения. Появились штрафы за «некачественные медицинские услуги», развернулась борьба за доходы в ЛПУ, и население постепенно

тоже стало участником этих конфликтных отношений.

После распада Союза у нас этот экономический подход приживался очень тяжело, а в условиях дефицита кадров и в целом недофинансирования стал тормозом развития медицины. Я уже не говорю о реальности достижения цели, важной для любого государства, – увеличение благополучия и ожидаемой продолжительности жизни граждан.

Врачи крайне негативно относятся к термину «медицинская услуга», хотя это – не более чем экономический эквивалент медицинской помощи.

Дело в том, что потребовалось выделить из понятия медицинской помощи понятие медицинской услуги как категории, способной придать отношениям по предоставлению медицинской помощи финансовую составляющую. Встал вопрос об общей оценке стоимости всей медицинской помощи в масштабе страны.

Конечно, резко усложнились отношения «врач – пациент», «врач – врач (медицинская организация)», появились многочисленные посредники этих отношений – страховые фонды, частные медицинские организации. Были внедрены системы лицензирования, стандартизации, сертификации, аккредитации – все это негативно воспринималось врачами, но, справедливости ради, в условиях рыночных отношений подобная конструкция с юридической точки зрения обоснованна и верна.

Более того, как бы ни развивалась в дальнейшем наша система здравоохранения, большинство этих юридических конструкций сохранятся, потому что в целом они выравнивают позиции всех участников отношений по предоставлению медицинских услуг и оказанию медицинской помощи – даже в тех сферах, где в настоящее время система государственных гарантий не использует понятие медицинских услуг (это, например, медицинские организации системы психиатрии, инфекционных болезней, фтизиатрии, наркологии, службы высокотехнологической помощи и др.).

Возможно, словосочетание «медицинская услуга» исчезнет в случае возврата только на бюджетное финансирование. И наоборот: пока существует рыночная система медицинского стра-

хования, на первом месте будут деньги и рентабельность медицинских организаций. А раз так, государственный контроль за сферой здравоохранения является крайне важным и необходимым элементом этих отношений.

Каковы перспективы развития страхования профессиональной ответственности медицинских работников?

Оно начнет активно развиваться, если на законодательном уровне будет создана единая профессиональная ассоциация врачей Российской Федерации, членство в которой будет оплачиваться, по аналогии с некоторыми странами, небольшими отчислениями из зарплаты врачей (например, от 3% для врачей общей практики до 6% для хирургов в США и других странах). Сейчас страхование профессиональной ответственности российских врачей имеет добровольный характер и только обязательное страхование от несчастного случая касается некоторых специальностей, например врачей скорой помощи.

Но в целом, на мой взгляд, более перспективно развивать процедуру досудебного урегулирования.

А какова роль судебной системы в регулировании отношений между пациентом и врачом?

Судебная система способствует выстраиванию этих отношений на принципах справедливости и объективности, может стать стимулом для исправления нарушений, более объективной оценки действий медицинского сообщества. В какой-то мере суды могут помочь «санации медицинской системы» — с точки зрения гуманности поведения медицинских кадров и недопущения, профилактики противоправного поведения.

Как Вы считаете, нужно ли декриминализовать причинение вреда здоровью по неосторожности?

А в чем смысл — освободить врача от всякой ответственности? Некоторые московские деятели и представители профессиональных ассоциаций предлагали публично осуждать врача, допустившего

дефект, и перевести это деяние в ранг административных правонарушений. Но эта идея кажется мне абсурдной!

В Японии врач, совершивший врачебную ошибку, действительно должен публично покаяться и принести извинения (тогда он не будет отбывать срок), но — обратите внимание — только после вынесения ему приговора по делу. То есть сам процесс расследования все равно ведется в рамках стандартной уголовной процедуры. Требуя декриминализации, врачи забывают об интересах пациентов, и у меня иногда складывается такое впечатление, что профессиональное сообщество пока мало что делает для того, чтобы были реальные основания для декриминализации.

Как, например, декриминализовать деяния, когда пациент потерял жизнь либо жизненно важный орган из-за некомпетентности, врачебного невежества, низкой квалификации или даже нахождения врача в пьяном виде на рабочем месте?

Декриминализация должна начинаться прежде всего с оценки подготовки, профессионального уровня врачей. С вопроса: все ли мы сделали для того, чтобы они стали настоящими врачами? Сейчас уровень медицинского образования сильно снизился, ликвидировали класс интернатуры, и в итоге неопытные, молодые врачи идут работать в самое важное звено — на участок врача общей практики. А там большая нагрузка и в то же время огромный дефицит кадров — если не ошибаюсь, в России не хватает порядка 50 тысяч врачей именно первичного звена. Что делать? Совмещать участки, а это означает перегрузку врачей.



Система медицинского страхования, называемая в мире системой Бисмарка, появилась в 1883 году в Германии с принятием Закона о медицинском страховании. Уже в начале 1930-х годов ОМС было внедрено в большинстве стран Европы. Сегодня страхование является основополагающей системой здравоохранения в Германии, Нидерландах, Австрии, Франции, Бельгии, Японии, Швейцарии. В Северной Европе усиливается роль государства в социализации системы здравоохранения, значительно снижена роль частной системы здравоохранения.

Основная обязанность врача — не только качественно и своевременно лечить, но и постоянно учиться, совершенствовать профессиональные знания. Сейчас на врачей возложили еще обязанности профилактики. Но если врач по специальности клиницист, то для него профилактика — совсем другая специальность. Это первое.

Второе: нужно задуматься о вопросах переподготовки и повышения квалификации. Систему аккредитации медицинского персонала я бы не назвал ясной. Мало учатся хирурги — всего два года, а этого времени не всегда достаточно для того, чтобы получить серьезную квалификацию. То есть такая система непрерывного образования в каком-то отношении обретает формальный характер. Я не знаю ни одного случая, когда врач на переподготовке не сдал бы экзамен или не получил бы сертификат, — как правило, это тоже является коммерческой составляющей вуза. А коммерческая составляющая автоматически означает заинтересованность в объемах, от которых зависит заработная плата преподавателя. Сейчас, правда, Минздрав России ввел новые правила для хирургов — ординатура от трех до пяти лет. Посмотрим, что будет дальше.

И третье, на что я бы обратил внимание, — это достаточно низкая роль профессионального сообщества. У национальной ассоциации нет никакой ответственности за своих членов и, более того, нет обязанностей. Для сравнения: за рубежом многие профессиональные ассоциации действуют в силу закона. Например, в Германии на уровне федеральных земель принят специальный закон о Федеральной врачебной палате. И если ты не член ассоциации и не несешь ответственности перед профессиональным сообществом, ты не можешь работать. А если профессиональная ассоциация исключает тебя из своих рядов, то можешь уезжать в другую страну, потому что в своей ты работать не сможешь.

В российском законодательстве до сих пор не раскрыто содержание термина «медицинская ошибка». Как бы Вы его определили?

В доктрине нередко предпринимаются попытки дать правовую оценку

медицинской ошибке, но в основном ее понимание сводится к ненаказуемому деянию.

Практики — и врачи, и юристы — тоже высказывают суждения, что медицинские ошибки не могут быть преступлением: они связаны с несовершенством медицинской науки и практики или несовершенством отдельных медицинских технологий, а значит, в таких случаях юридическая ответственность с медицинского работника должна сниматься.

До вступления в силу Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» профессиональный правовой статус медицинского работника в России обладал одной уникальной особенностью: критерием юридической (дисциплинарной, гражданско-правовой, уголовной) ответственности в случае наступления у пациента неблагоприятных последствий, в том числе тяжкого вреда здоровью или смерти, после оказанной медицинской помощи были во многом не эти последствия, а добрая совесть работника при оказании медицинской помощи.

Иначе говоря, если был установлен факт его добросовестности, то юридическая ответственность не наступала, и наоборот — констатация недобросовестности инициировала процесс наказания врача и возмещения вреда за его счет.

Должен сказать, что я считаю используемый в медицинской и юридической литературе термин «врачебная, или медицинская, ошибка» не совсем удачным. Более точным мне представляется близкое по смыслу понятие «дефект медицинской помощи», подразумевающее действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся нарушением руководящих документов (порядка оказания и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, правил, инструкций, руководств, положений, директив, приказов) и выразившиеся в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи (профилактике, диагностике, лечении и реабилитации).

При этом с юридической точки зрения важно, чтобы в действиях (бездействии) медицинского работника отсутствовал умысел на причинение вреда больному.

В противном случае, а также при уголовно наказуемой халатности и преступной неосторожности медицинских работников дефект должен рассматриваться уже как профессиональное преступление медицинского работника, что является поводом для работы следственных органов.

При наличии дефекта медицинской помощи должны быть установлены следующие факторы: характер дефекта, его причина, влияние на исход, а также лица, допустившие дефект.

Анализ причин возникновения различных дефектов медицинской помощи может быть использован для уменьшения, сокращения их влияния на результаты профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Это одно из наиболее перспективных направлений развития современной медицины, и дефект медицинской помощи сегодня является одним из важных медико-организационных понятий, используемых для оценки ее эффективности.

Но в целом любой думающий человек, в том числе и врач, и юрист, должен помнить известное латинское изречение: «Человеку свойственно ошибаться, но глупо упорствовать в ошибке». И нужно согласиться с профессором М.Н. Замятиным, который сказал, что «ошибки конкретного человека (врача) не приведут к катастрофе системы (здравоохранения), только если вся система не окажется несостоятельной». А состоятельность здравоохранения как управленческой структуры зависит не только от финансовой поддержки государства, но и во многом от эффективности юридического регулирования и работы систем его управления.

Как, на Ваш взгляд, должно взиматься возмещение морального вреда в случае неправомерных медицинских действий, дефекта медицинской помощи?

Я проходил длительную рабочую стажировку в США и видел, как разрешается эта непростая проблема там. Впрочем, насколько мне известно, в других западных странах используется аналогичный подход. Там принято решать вопросы компенсации причиненного вреда в досудебном порядке,

а кроме того, страховать профессиональную ответственность медицинских работников.

В СССР вопрос о компенсации вообще не стоял: советский врач даже не понял бы, при чем тут деньги, потому что для него намного страшнее был суд совести, задетая честь, осуждение коллег. Западный аналог в этом понимании — этическая комиссия, действующая при профессиональной ассоциации, и стать причиной ее заседания для профессионалов может быть страшнее, чем судебное разбирательство.

Наиболее эффективно наказание, наложенное собственным профессиональным сообществом. Как я уже сказал, в Германии или США действуют специальные законы о профессиональных ассоциациях в здравоохранении, но у нас этот институт не развит, и врачи прибегают к оборонительной тактике в социальных сетях, ищут поддержки у юристов.



Присужденные судами США суммы компенсации причиненного вреда

Десять наиболее часто встречающихся исковых жалоб по итогам судопроизводства США	Количество случаев (в год)	Сумма компенсации пациенту (долл. США)
Операции / послеоперационные осложнения	1019	73 300
Неспособность поставить диагноз онкологического заболевания	441	103 000
Непреднамеренная ошибка во время операции	362	91 000
Неправильное лечение во время родов	346	132 800
Неправильное лечение лекарственными препаратами (побочные действия)	234	101 345
Ошибки в постановке диагноза перелома	205	55 600
Заболевания брюшной полости	174	71 300
Ошибки в диагностике нарушений кровообращения	168	111 100
Неправильное лечение инфекционного заболевания	164	63 100
Ошибки в диагностике инфекционного заболевания	161	144 300

Что такое оборонительная медицина?

Это понятие появилось из-за боязни врачей понести ответственность за причинение вреда здоровью в силу поздней постановки или даже непостановки диагноза. То есть, простыми словами, это стратегия врача, подразумевающая направление пациента на как можно большее количество диагностических процедур, которые позволят избежать ошибки в постановке диагноза (а это — основная причина вреда здоровью пациента). Но вот что получается: такое желание подстраховаться вкупе с отсутствием клинического мышления, обусловленного развитием новых медицинских технологий (ЯМРТ, КТ, позитронная медицина и др.) и перекладыванием ответственности на машину, нередко может привести к обратному результату, к той самой ошибке. Уже, например, известны случаи, когда результаты КТ или ЯМРТ были неправильно интерпретированы и это привело к дефектам медицинской помощи.

Есть и другой аспект оборонительной медицины — экономический. До 30% медицинских услуг оплачиваются страховой компанией, и потому управленческий персонал стимулирует врачей предлагать их пациенту — ради увеличения финансового объема, хотя в реальности они человеку не нужны. Страховые организации борются с этим, но пока не очень успешно из-за множества медико-экономических экспертиз.

Какие тенденции в деятельности правоприменительных органов по ятрогенным делам вызывают у Вас наибольшее беспокойство и почему?

На мой взгляд, сейчас в медицинском сообществе, да и в обществе в целом кто-то специально сеет если не панику, то как минимум беспокойство. Пытаясь раздуть проблему преследования врачей в России, некоторые сайты берут данные Следственного комитета, интерпретируют их каким-то непонятным методом и в итоге публикуют фантастические цифры, которые категорически не соответствуют действительной практике судов. Я абсолютно против этой тенденции.

Вместо того чтобы наладить профессиональный учет врачебных оши-

бок, проводить объективный разбор для недопущения их в будущем, усилия направляются на то, чтобы настроить общество против правоохранительной системы.

Назову вам реальные показатели. По информации Следственного комитета за 2018 год, в России было возбуждено более 2 тысяч уголовных дел по факту преступлений, связанных с врачебными ошибками, — примерно на 24% больше, чем в 2017 году, в котором правоохранительные органы открыли около 1,8 тысячи уголовных дел. По данным СК России, за 9 месяцев 2019 года в суды направлено 260 уголовных дел в отношении 292 обвиняемых медицинских работников.

Чаще всего ошибки допускают хирурги, стоматологи, акушеры-гинекологи и терапевты. Самые распространенные ошибки — диагностические (тут довольно большой разброс в зависимости от региона — от 26 до 78% случаев постановки диагноза), намного меньше ошибок совершается в условиях стационара — 3–6,9%. Если сравнить эти данные с показателями 2012 года, то мы увидим, что количество жалоб увеличилось в 3 раза, а уголовных дел — примерно в 7. Практически каждое десятое дело доходит до суда.

Но, даже несмотря на эти цифры, я вижу, что врачи совершенно напрасно беспокоятся из-за так называемых ятрогенных преследований. Судя по судебной практике, дела, в которых реально назначено наказание, т.е. задействован механизм уголовного права, и в самом деле не могли быть разрешены иначе. А ятрогенных преследований не так уж и много.

Проблема врачебных ошибок в мире весьма актуальна. Растет недоверие к врачам. В США американские ученые М. Макартни и М. Дэниел провели масштабное исследование и опубликовали в 2017 году статью, в которой указывается, что в структуре общей смертности врачебные ошибки вышли на третье место после онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний. Это 9,5% всей общей смертности (251 тысяча смертей).

Главный их вывод — скрывать врачебные ошибки нельзя, необходимо серьезно разбираться в их причинах. Часто врачи бывают заложниками ситуаций, например, применения неэффективных

препаратов, плохого управления медицинских организаций и других обстоятельств.

Во врачебном сообществе признают, что ошибки во многом вызваны системными проблемами сферы здравоохранения. И пока эти проблемы не решены, уровень доверия пациентов к врачам постоянно снижается.

Скажите, пожалуйста, в чем основная сложность взаимодействия следователя с медицинским работником при расследовании ятрогенных преступлений?

Мне кажется, что в первую очередь это сопротивление медицинского персонала, основанное на страхе и предубеждении о том, что судебные инстанции или досудебные расследования означают 100%-ную вероятность наказания. Но ведь ответственность, которой все так боятся, может и не наступить, если объяснить свои действия. А вторая крупная проблема, на мой взгляд, это организация медицинской экспертной деятельности. Бывает так, что эксперт, судебный медик, сам находясь внутри системы здравоохранения, не всегда честно проводит экспертизу, потому что подвергается давлению со стороны администрации лечебного учреждения, с которым он так или иначе связан. В итоге следователи не доверяют заключению судебной медицинской экспертизы, потому что она обретаёт, скажем так, внутрикорпоративный окрас.

Независимая экспертиза сегодня существует, но все равно суды более склонны доверять бюро судебной экспертизы при органах управления субъекта Федерации.

На Ваш взгляд, нужна ли специализация судей, рассматривающих ятрогенные дела?

Да, обязательно нужна, и мы — те, кто занимается вопросами медицинского права, — давно об этом говорим. Мы даже предлагали Ассоциации юристов России разработать курс повышения квалификации для судей, где они могли бы изучать как минимум основы медицинского права и особенности медицинской деятельности.

Насколько вводимые стандарты (протоколы) оказания медицинской помощи полезны при расследовании, рассмотрении уголовных дел, связанных с врачебными преступлениями и вообще медицинской деятельностью?

Очень полезны. Они позволяют следователям выстроить алгоритм расследования и обрести понимание основных понятий.

Профессиональные стандарты по медицинским специальностям (что врач должен знать и уметь, какими навыками он должен обладать и т.д.) разработаны очень хорошо, потому что этим занимались специалисты в каждой врачебной области! Поэтому одного такого документа достаточно, чтобы при расследовании увидеть, что именно входит в объем знаний и умений соответствующего медицинского работника, и начать разбираться, почему произошло отклонение (ошибка, дефект).

Еще одним важным шагом будет обращение к стандарту, устанавливающему медицинскую технологию, т.е. последовательность действий, по конкретному диагнозу.

Кстати, профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики СПбГУ В.Д. Пристансков разработал формулу расследования ятрогенного преступления. Ею пользуются уже многие следователи, и, насколько я знаю, вполне успешно.

Хуже обстоит дело с клиническими рекомендациями — их еще не так много. Но существует большой объем как отечественной, так и зарубежной литературы, который позволяет врачу не только постоянно совершенствовать свои знания, но и действовать правильным образом.

Иногда дефект медицинской помощи наступает даже при соблюдении всех необходимых процедур и совершении всех стандартных действий. Если врач сделал все, что полагалось, — это явный аргумент в его пользу. Может ли не наступить дефект в случае несоблюдения стандартов? Вполне, и это даже не редкость. Но если врач действовал вопреки стандартам — это, напротив, аргумент за то, что расследование может закончиться негативно для него.

Что входит сегодня в понятие «врачебная тайна» и насколько реально ее соблюдение при нынешнем развитии технологий и действующего информационного законодательства?

Защита сведений о пациенте, ставших доступными врачу, имеет долгую историю. Например, в клятве Гиппократа говорится: «Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

Дореволюционное русское право, в свою очередь, говорит об опасности абсолютизации института врачебной тайны. Например, Н.С. Таганцев писал: «Не надо забывать, что обязанностью хранить тайну не исчерпывается весь кодекс нравственности врача; что исполнение этой обязанности может явиться нарушением другой, не менее, а иногда и более важной нравственной обязанности гражданина». Однако эти слова не означают и не могут означать отказ в повышенной защите сведений о пациенте, ставших известными врачу.

Институт врачебной тайны, безусловно, важен, он позволяет соблюдать интересы конкретного человека, но в современном обществе он нередко подвергается определенной критике. Звучат, например, вопросы о том, не злоупотребляет ли медицинское сообщество этой тайной. И в самом деле: на нее нередко ссылаются в досудебном расследовании преступлений или при судебных разбирательствах, не выдаются медицинские документы, скрываются определенные врачебные действия. Но в то же время бывают случаи, когда речь идет об особо опасных инфекциях, т.е. тут уже можно говорить о безопасности государства в целом. Поэтому врач должен понимать: его обязанность соблюдать тайну не абсолютна, и в законе описаны эти исключения.

Необходимость соблюдения врачебной тайны, возникающая в рамках отношений «врач — пациент», «врач — пациент — врач», «врач — пациент — родственники пациента» и т.п., является одной из классических проблем медицинского права.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть разглашены с согласия

пациента фактически в любых целях — это прямо следует из открытого перечня таких целей, сформулированного в части 3 ст. 13 Закона об основах охраны здоровья граждан. Одновременно с этим в Законе установлены основания, допускающие разглашение таких сведений и без согласия пациента, — например, для оказания медицинской помощи, когда осуществляется обмен информацией между медицинскими организациями, в том числе размещение информации в медицинских информационных системах. При этом, однако, должны учитываться положения Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», поскольку сведения, составляющие врачебную тайну, одновременно могут являться персональными данными на основании этого Закона.

Можно сказать о том, что информационные технологии размывают этот институт?

Для Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), как и для любой аналогичной системы, аккумулирующей большие массивы чувствительных данных, актуальными вопросами являются защита персональных данных и обеспечение информационной безопасности. Пока что довольно сложно оценить, в достаточной ли степени обеспечена такая защита, поскольку ЕГИСЗ еще только формируется и ее итоговый вид до конца не ясен. Тем не менее уже на данном этапе видны некоторые проблемы, прямо или косвенно затрагивающие интересы пациентов.

Например, при расследовании ятрогенных преступлений возникает необходимость в довольно серьезном массиве информации, который мог бы подтвердить или опровергнуть наличие ятрогенных дефектов при оказании медицинской помощи, причинно-следственных отношений между действиями медицинских работников и наступившим вредом жизни или здоровью пациента. Но данная информация в нужном объеме в ЕГИСЗ отсутствует.

Другая проблема заключается в том, что цифровизация откроет доступ не только к истории болезни, но и к генетическому набору конкретного пациента. Поэтому необходимо разработать такие

правовые режимы защиты информации, чтобы интересы пациента не страдали в результате ее разглашения. Тем более что сейчас здравоохранение переходит на новую концепцию, которая называется «4П-медицина».

А что это такое?

Это медицина, которая основана на индивидуальном подходе к пациенту, или, говоря рекламным языком, таргетирована. Суть в том, чтобы назначать пациенту лечение (а еще лучше — подбирать специально для него комплекс профилактических мер), основанное на тщательном анализе и разборе его генетических и физиологических особенностей, его личных предрасположенностей к болезням. Информационное и юридическое сопровождение этой концепции подразумевает проработку высокой степени защиты данных человека, попадающих в базу информации медицинского учреждения.

Какой должна быть медицина будущего?

Необходимо избавить работу врача от малейшей экономической составляющей, вернуться к профессиональной медицинской деятельности, подразу-

мевающей оказание реальной помощи, а не как можно большего объема услуг. Недопустимо оценивать работу врача по числу оказанных им услуг, т.е. по вкладу в финансовую базу медицинской организации. Кроме того, должна расти роль профессионального врачебного сообщества: оценка деятельности врача должна проводиться профессионалами. Нужно реально стимулировать работу этических комитетов при профессиональных ассоциациях, наделив их правом исключать некомпетентных работников из реестра профессиональных врачей (по аналогии с зарубежными коллегами). Однако — и это очень важно — такой подход возможен только при условии разработки федерального закона о деятельности национальной профессиональной ассоциации врачей, предусматривающего в том числе обязательное членство в такой ассоциации и соответствующие морально-этические обязанности. Тогда страхование профессиональной ответственности реально заработает и снимет с правоохранительных органов целый ряд проблем, которые могут быть разрешены в рамках досудебных процедур (в том числе медиации).

Спасибо большое за интересное интервью. 

В Верховном Суде Российской Федерации 11 февраля 2020 г. состоялось традиционное ежегодное совещание судей судов общей юрисдикции и арбитражных судов Российской Федерации

В мероприятии, проведенном в режиме видео-конференц-связи, приняли участие Председатель Верховного Суда РФ Вячеслав Михайлович Лебедев, заместители Председателя Верховного Суда РФ, руководители коллегий Верховного Суда РФ, руководство Судебного департамента при Верховном Суде РФ.

Открыл совещание судей Председатель Верховного Суда РФ В.М. Лебедев. Он посвятил свой ежегодный доклад значимой для судейского корпуса и общества в целом информации, показывающей результативность проводимой судебной реформы и ее ближайшие перспективы.

Подробнее о прошедшем событии можно ознакомиться на сайте www.zhurnalsudya.ru



Криминализация общественно опасных деяний в отношении медицинских данных^{NB}



Екатерина Александровна Чеснокова

Санкт-Петербургский государственный университет, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга, член правления, кандидат медицинских наук
г. Санкт-Петербург, Россия



Роман Андреевич Пресняков

Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга, член правления
г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы защиты медицинской информации в контексте перехода Российской Федерации на цифровое здравоохранение, а также возникающие в связи с этим проблемы несанкционированного доступа к цифровым данным и недостаточности уголовно-правового регулирования. Авторы предлагают дополнить действующий Уголовный кодекс специальной статьей, которая бы гарантировала защиту данных граждан о состоянии их здоровья в условиях становления цифровой медицины.

Ключевые слова: ЕГИСЗ, цифровое здравоохранение, повторная идентификация, уголовно-правовая ответственность

Criminalisation of Socially Dangerous Acts in Respect of Medical Data

Yekaterina Aleksandrovna Chesnokova, Saint-Petersburg State University, Associate Professor at the Healthcare Organisation and Medical Law Department, Saint-Petersburg Medical Law Association, Member of the Management Board, Candidate of medical law, Saint Petersburg, Russia

Roman Andreyevich Presnyakov, Saint-Petersburg Medical Law Association, Member of the Management Board, Saint Petersburg, Russia

Annotation. The article deals with issues of protection of medical information in the context of transition to digital healthcare in Russia, as well as with related problems of unauthorised access to digital data and lack of legal regulation. The authors suggest that the current Criminal Code be amended to include a special article, which would guarantee the protection of data about citizens' health in the context of building digital healthcare.

Keywords: Unified State Healthcare database (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, ЕГИСЗ), digital healthcare, re-identification, criminal responsibility

Внастоящий момент в Российской Федерации осуществляется поступательный переход на цифровое здравоохранение, которое позволит улучшить качество и доступность оказания медицинской помощи за счет цифровых технологий, а также нивелировать хронические проблемы отечественной медицины. При этом в первую очередь повысится эффективность управления в здравоохранении, сформируется механизм поддержки врачебных решений, появится возможность точечной аналитики данных для совершенствования качества, методов оказания медицинской помощи для конкретного субъекта и медицинской организации.

Центральным нормативно-правовым актом, регулирующим формируемое цифровое здравоохранение, является Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»¹. Данный документ закладывает основу функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Российской Федерации (далее – ЕГИСЗ, единая система), в частности определяет задачи, структуру и порядок ведения единой системы, участников информационного взаимодействия, порядок доступа к информации и порядок ее защиты и т.д.

Главной проблемой функционирования единой системы является риск распространения сведений, составляющих врачебную тайну², характерный для всего цифрового пространства³. В настоящий момент предусмотрена внутренняя защита единой системы, которая ограничивает доступ третьих лиц к сведениям, составляющим врачебную тайну, а также защита в виде обезличивания таких

сведений. Учитывая вероятность того, что стремительный рост вычислительных мощностей и разрозненность медицинских информационных систем как на уровне субъекта, так и внутри конкретной медицинской организации уже сейчас или со временем дадут злоумышленникам возможность преодолеть первую форму защиты, разработчики второй форму пытаются минимизировать данные риски путем обезличивания информации и смешения семантики, однако представляется, что развитие технологий и в этом случае позволяет осуществить повторную идентификацию лица⁴.

В рамках ЕГИСЗ порядок обезличивания сведений о пациентах, обрабатываемых в подсистеме «Федеральная интегрированная электронная медицинская карта», закреплен в приказе Минздрава России от 14 июня 2018 г. № 341н «Об утверждении Порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования»⁵. Предусматривается обезличивание сведений, составляющих персональные данные, а именно ФИО, даты и места рождения, реквизитов документа, удостоверяющего личность, места жительства и иной информации. Обезличивание автоматически осуществляется специальной подсистемой ЕГИСЗ двумя способами, которые зависят от вида персональных данных: посредством присвоения 128-значного числового идентификатора или применения метода изменения состава или семантики.

Тем не менее этих мер недостаточно, о чем свидетельствует ряд исследований, подтверждающих, что повторную идентификацию лица можно осуществить даже при наличии ограниченно-го количества персональных атрибутов⁶.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-29-16215.

² СЗ РФ. 2018. № 20. Ст. 2849.

³ См.: Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Смирнова К.М., Пресняков Р.А. Трансформация института врачебной тайны в эпоху электронного здравоохранения // Закон. 2019. № 9. С. 179–189.

⁴ См.: Трунцевский Ю.В. Неправомерное воздействие на критическую информационную инфраструктуру: уголовная ответственность ее владельцев и эксплуатантов // Журнал российского права. 2019. № 5. С. 99–106.

⁴ См.: Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Смирнова К.М., Пресняков Р.А. Указ. соч. С. 179–189.

⁵ Российская газета. 16 августа 2018 г.

⁶ См.: HIPAA Administrative Simplification // <https://www.hhs.gov/sites/default/files/hipaa-simplification-201303.pdf>; Rocher L., Hendrickx J.M., de Montjoye Y-A. Estimating the success of re-identifications in incomplete datasets using generative models // Nature: international journal of science. 23 July 2019 // <https://www.nature.com/articles/s41467-019-10933-3#Abs1>

В целях нивелирования рисков неправомерного доступа к данным, их повторной неправомерной идентификации и использования необходимо на законодательном уровне разработать комплексный правовой механизм, обеспечивающий усиленную защиту специальных категорий данных, включая генетическую информацию и информацию о состоянии здоровья граждан. По нашему мнению, одним из наиболее эффективных способов профилактики противоправных деяний в данной сфере может выступить введение мер уголовно-правовой ответственности за незаконное осуществление повторной идентификации, а также за незаконный доступ к базам данных, содержащих чувствительную информацию, за незаконную обработку, хранение и распространение вышеуказанных данных.

В настоящее время преступления, совершаемые в сфере информационного обеспечения здравоохранения, можно квалифицировать по статье 272 «Не-



«**Вся медицинская информация, касающаяся здоровья пациента, имеет специальный режим правовой защиты и составляет врачебную тайну**

правомерный доступ к компьютерной информации» и статье 274¹ «Неправомерное воздействие на критическую информационную инфраструктуру Российской Федерации» Уголовного кодекса Российской Федерации⁷ (далее – УК РФ). Также, учитывая, что предметом преступления в сфере цифровой медицины являются данные, имеющие отношение к конкретному лицу и затрагивающие гарантированные ему Конституцией Российской Федерации права на неприкосновенность частной жизни, действия правонарушителя могут быть квалифицированы по статье 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Однако следует отметить, что указанные составы не в полной мере охватывают новые риски, обусловленные стремительным научно-техническим прогрессом

и общественной потребностью в глобальной аккумуляции сведений о здоровье и обработке Больших данных в здравоохранении. В частности, представляется, что законодатель не учитывает необходимость дифференцированного подхода к информации, содержащей данные о генотипе и состоянии здоровья граждан, распространение которой представляет собой одновременно посягательство на субъективные права и законные интересы граждан, на общественный порядок и общественную безопасность. Соответственно, можно утверждать, что УК РФ в действующей редакции не может служить абсолютно эффективным инструментом противодействия новым технологическим факторам опасности для государства и общества.

По нашему мнению, вышеуказанного регулирования недостаточно для определения ответственности за совершение преступлений, связанных с получением доступа к цифровым базам медицинской информации, с повторной идентификацией пациентов и распространением сведений, составляющих врачебную тайну. Причиной этого является общая направленность существующих норм (ст. 137, 272, 274¹ УК РФ), не учитывающих социальную значимость объекта преступления. Вся медицинская информация, касающаяся здоровья пациента, имеет специальный режим правовой защиты и составляет врачебную тайну. Более того, она является особенно чувствительной, так как непосредственно связана с жизнью человека и отражается на его субъективной оценке своего места в этом мире и оценке окружающими его роли и положения в социуме. В конечном итоге распространение такой информации может нанести человеку непоправимый экзистенциальный вред, т.е. повлечь необратимые негативные последствия, влияющие на его существование в социуме и даже полностью исключаящие его из общественной жизни.

Необходимо отметить, что доступ к базам данных, содержащим составляющую врачебную тайну информацию, подразумевает доступ к большим объемам интегрированной информации, относящейся к значительному числу лиц. При этом преступника может интересовать как вся база, так и информация об отдельных людях. Однако даже в последнем случае его действия могут при-

⁷ СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

чинить вред или создать угрозу причинения вреда не только одному конкретному пациенту, но и другим лицам, информация о которых содержится в общей базе. Единожды возникнув, такие риски могут существовать неограниченное время, так как даже принятие корректирующих мер, направленных на восстановление безопасного хранения информации, не сможет гарантировать субъектам данных изъятие этой информации у потенциально неограниченного круга лиц, уже получивших ее вследствие утечки данных.

Кроме того, специфика оборота Больших данных в здравоохранении, множественность поставщиков, многочисленность этапов передачи информации и промежуточных баз ее хранения, широкий перечень субъектов и обстоятельств в значительной степени повышают вероятность несанкционированного доступа к информации и неправомерного ее использования.

Соответственно, все вышеизложенное и формирует специфику рассматриваемого вида общественно опасных деяний, который должен иметь отдельное правовое регулирование.

В связи с этим представляется целесообразным дополнить УК РФ специальной статьей, которая бы регулировала защиту данных граждан в цифровой медицине, например статьей 137¹ «Распространение сведений, составляющих врачебную тайну, с применением электронных и цифровых технологий». Предметом предлагаемой нормы должна стать информация особо чувствительного характера, а именно информация о состоянии здоровья и о генетических данных граждан. Объективная сторона преступления будет проявляться как в форме действия, так и в виде бездействия. При этом основной состав преступления следует сделать формальным, а к квалифицирующим признакам отнести причинение имущественного ущерба, вреда здоровью и жизни субъектов данных или третьих лиц, а также вреда, причиненного свободе гражданина, его чести и достоинству, причинение материального ущерба юридическому лицу, вреда деловой репутации. Особо квалифицирующим признаком нужно считать причинение вреда двум и более лицам. Субъектом преступления будет вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста. Квалифи-

цированный состав новой статьи должен предусматривать усиленную ответственность для специального субъекта, т.е. для лица, которое в силу своих должностных полномочий имеет доступ к персонализированным или обезличенным данным о состоянии здоровья граждан.

Кроме того, учитывая особый характер общественной опасности и социальной значимости последствий преступлений, предметом которых является информация о состоянии здоровья и генетических данных, также представляется целесообразным дополнить особенную часть УК РФ новой статьей, предусматривающей наступление уголовной ответственности при совершении в данной сфере преступления по неосторожности. Его предметом должна быть оцифрованная чувствительная информация, включающая данные о состоянии здоровья и генетические данные граждан. Данное преступление может иметь материальный состав и предусматривать наступление уголовной ответственности только при неосторожном причинении вреда охраняемым уголовным законом правам и интересам физических лиц – субъектов данных.

Стоит отметить, что разработка эффективных механизмов профилактики и противодействия общественно опасным деяниям, предметом которых служит цифровая информация о состоянии здоровья граждан, предполагает комплексность подхода. Так, не вызывает сомнений то, что самого по себе реформирования юридической ответственности за совершение противоправных деяний в сфере электронного здравоохранения недостаточно для нивелирования всех рисков. По этой причине было бы верным осуществить системный переход единой системы на блокчейн. Это бы позволило снизить вероятность перехвата информации при ее передаче, а также затруднило бы кражу сведений, хранящихся у оператора единой системы.

В заключение необходимо сказать, что пока ЕГИСЗ находится только в стадии формирования, но уже сейчас можно нивелировать возникающие риски с той целью, чтобы в будущем, когда электронный документооборот начнет функционировать в полном объеме, защита сведений, составляющих врачебную тайну, осуществлялась в надлежащей форме. □

генетическиеданныеграждан
электронноездоровоохранение
системаблокчейн

Проблемы юридической квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи



Антон Викторович Колоколов

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, преподаватель кафедры труда и социальной политики
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, советник, кандидат медицинских наук
г. Москва, Россия

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы юридической квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи, дается анализ неоднозначной трактовки терминов «врачебная ошибка», «дефекты оказания медицинской помощи», проведено разграничение обозначенных категорий. Автор делает вывод об отсутствии в судебной практике единого подхода к установлению причинно-следственных отношений при ненадлежащем оказании медицинской помощи, предлагает внести изменения в законодательство в сфере охраны здоровья.

Ключевые слова: врачебная ошибка, дефект оказания медицинской помощи, медицинский риск, ятрогенные преступления, квалификация действий медицинских работников

Problems of Legal Classification of Inadequate Health Care

Anton Viktorovich Kolokolov, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Lecturer at the Work and Social Policy Department, Federal Service for Healthcare Supervision, Adviser, Candidate of medical law, Moscow, Russia

Annotation. The article deals with problems of legal classification of inadequate healthcare, analyses the ambiguous interpretation of the terms "medical mistake", "defects of providing medical care", divides those categories. The author finds that judicial practice lacks a unified approach to establishing causal links in respect of providing medical care, suggests amendments to healthcare law.

Keywords: medical mistake, defects of providing medical care, medical risk, iatrogenic crimes, classification of acts of medical staff

На современном этапе особое внимание уделяется проблемам судебной защиты прав на охрану здоровья как самими гражданами, так и их полномочными и законными представителями. В отношении лиц, признанных виновными в неоказании (ненадлежащем оказании) медицинской помощи, каждый год в среднем постановляется около ста обвинительных приговоров.

Генеральный прокурор Российской Федерации Ю.Я. Чайка в одном из своих выступлений с докладом на заседании Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации говорил, что каждые 40 минут в российские суды направляется прокурорский иск о защите прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В настоящее время актуальными вопросами являются правильная трактовка негативных последствий в медицинской практике и установление наличия причинно-следственной связи с деятельностью медицинских работников.

Вместе с тем необходимо отметить, что ажиотаж вокруг темы ятрогенных преступлений во многом искусственный. По большому счету перед нами хорошо известное и в теории, и в практике уголовного права понятие преступления со специальным субъектом, а юридическое значение правил и стандартов его профессионального поведения – вопрос производный от статуса специального субъекта преступления.

Врачебная ошибка представляет собой собирательное понятие неблагоприятных исходов в медицинской практике, объединяющее весь терминологический ряд негативных последствий медицинской деятельности. Официальное юридическое определение понятия «врачебная ошибка» отсутствует. В специальной медицинской и юридической литературе, посвященной вопросам профессиональных правонарушений медицинских работников, дано множество определений врачебной ошибки. Все они являются медико-правовыми, т.е. содержат как медицинские критерии, так и степень вины медицинского работника в инкриминируемой ему ошибке. Применение медико-правового определения в практике невозможно.

Однако зачастую «врачебная ошибка» следственными органами сводит-



ся к понятию невиновного причинения вреда.

Тема врачебной ошибки является частным случаем субъективной ошибки – понятия, хорошо разработанного в уголовно-правовой доктрине и неплохо освоенного практикой правоприменения. Ошибки в диагностике заболевания, определении методики лечения, назначении фармакологических препаратов и др. вполне соответствуют таким уголовно-правовым понятиям, как ошибка в средствах, ошибка в развитии причинно-следственной связи и т.д.

Трактовка и классификация негативных последствий медицинского вмешательства на настоящий момент имеют множество вариаций, которые невозможно сопоставить с действующим уголовным, гражданским и административным законодательством, а значит, с юридической ответственностью медицинских работников. Имеют место различные подходы к оценке нежелательных результатов в медицинской практике со стороны как медиков, так и юристов.

Необходимо выделить основные проблемы квалификации общественно опасных деяний медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Не все нарушения при оказании медицинской помощи имеют одинаковые последствия для пациента, и ставить их в один ряд неправомерно. К примеру,

критерием качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ущемленной грыже является выполнение общего (клинического) анализа крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар¹.

Ключевым моментом для оценки правильности оказания медицинской помощи служит проведение такому больному хирургического вмешательства не позднее 2 часов от момента установления диагноза, а также неназначение или непроведение общего анализа крови, что формально и является нарушением критериев качества при оказании медицинской помощи, но влияния на исход для пациента не оказывает.

Неблагоприятный исход медицинской деятельности приобретает юридическое значение в случае наступления последствий в виде причинения вреда жизни и здоровью пациента. Важнейшим критерием, определяющим понятие «врачебная ошибка», выступает наличие или отсутствие вины врача в причинении вреда здоровью пациента. Вред является основным квалифицирующим признаком при оценке негативных последствий в медицинской практике – они могут возникнуть как по вине медицинского работника, так и без вины.

Юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи основывается на двух понятиях – «вред» и «вина». В соответствии с правовыми подходами врачебная ошибка – невиновное случайное причинение вреда, а дефект оказания медицинской помощи – виновное причинение вреда.

В связи с тем, что вину определяет только суд, необходимо на этапе следствия при оценке действий медицинских работников уходить от понятия «врачебная ошибка», а использовать термин «неблагоприятный исход при надлежащем исполнении профессиональных обязанностей». При таком подходе в ходе судебного разбирательства медицинским работникам придется доказывать надлежащее исполнение ими

своих профессиональных обязанностей, что понятно судьям. Оценка действий медицинского работника как надлежащего (ненадлежащего) исполнения профессиональных обязанностей должна основываться на критерии правильности действий медицинских работников при оказании медицинской помощи.

Одним из ключевых вопросов при разрешении споров о правильности оказания медицинской помощи является установление вреда, причиненного здоровью человека, что регламентировано пунктом 25 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России².

Другой проблемной точкой квалификации врачебных ошибок либо дефектов оказания медицинской помощи выступает влияние на профессиональное поведение врачей института риска (вопросам общей теории риска посвятил свои работы А.А. Арямов³). Думается, что тема риска в медицинской деятельности (проблемы выявления, оценки, хеджирования, пределы допустимости и т.д.) более актуальна, чем тема врачебной ошибки.

Разграничительным признаком ошибки и риска представляется следующий фактор: в состоянии рискованной ситуации в силу неопределенности и вариативности ее развития в момент принятия рискованного решения спрогнозировать единственно правильный вариант поведения невозможно. А при ошибке таковая возможность у субъекта была, но он не проявил должной внимательности, предусмотрительности и усердия.

Риск медицинского вмешательства – это вероятность наступления неблагоприятного исхода для жизни или здоровья пациента, а также недостижения той цели, ради которой оно проводится. Такой риск оценивается

¹ Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // <http://www.pravo.gov.ru>

² Приказ Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Российская газета. 5 сентября 2008 г.

³ См.: Арямов А.А. Общая теория риска (юридический, экономический и психологический анализ): монография. М., 2009.

по наличию объективных и субъективных условий для неблагоприятного исхода или недостижения поставленной цели, по выполнению объема и качества профилактических мер, препятствующих неблагоприятному исходу и недостижению цели медицинского вмешательства.

При оказании медицинской помощи риск является необоснованным и медицинская помощь (услуга) признается не отвечающей требованиям безопасности, когда рискованное медицинское вмешательство не предусмотрено номенклатурой медицинских услуг либо выполняется медицинским работником, не имеющим допуска к его выполнению (отсутствие документа об образовании и/или сертификата специалиста); выполняется за пределами специально предусмотренного, нормируемого и приспособленного помещения или с нарушением требований обязательного стандарта оснащения и оборудования специально предусмотренного помещения; деятельность медицинского работника осуществляется с пренебрежением достижения общественно полезной цели, т.е. сохранения жизни и здоровья пациента.

Достаточно давно Всемирная организация здравоохранения разработала так называемые общие стандарты доказывания в медицине – *STEP* (они носят универсальный характер и применяются как при выборе новых фармакологических препаратов, так и процедур и методов лечения. В общих чертах они представляют собой набор следующих критериев: безопасность, переносимость, эффективность, цена.

Вместе с тем в своей профессиональной деятельности медицинские работники руководствуются порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, критериями качества медицинской помощи и клиническими рекомендациями, утвержденными нормативными правовыми актами Минздрава России, что представляет собой содержание их профессиональной обязанности. Низкие показатели одного из элементов этого списка могут компенсироваться высокими показателями другого.

В случае же судебного разбирательства к медицинским работникам

предъявляются совершенно иные стандарты доказывания, подразумевающие установление в действиях лиц объективных и субъективных признаков конкретного состава преступления (общая теория доказательств и доказывание в уголовном процессе) и учитывающие относимость, допустимость, достоверность, достаточность, в том числе и вины (что осознавал, предвидел, желал и т.д.).

Диссонанс этих алгоритмов очевиден. Так, при квалификации преступлений такой признак, как цена назначенного врачом лекарства, особой юридической значимости не имеет. Также отсутствует корреспондируемость и иных элементов этих двух алгоритмов. Получается, что врачи в своей деятельности обязаны выполнять одни требования, а при юридической оценке их действий в уголовном процессе к ним предъявляются совершенно иные тре-



Важнейшим критерием, определяющим понятие «врачебная ошибка», выступает наличие или отсутствие вины врача в причинении вреда здоровью пациента

бования, существенно диссонирующие с первыми. С позиции общей теории права ответственность производна от содержания обязанности, нарушение которой вменяется в вину субъекту. Особо актуальна эта проблема при квалификации преступного бездействия врача, когда решается вопрос о его обязанности совершать определенные действия. Очевидно, что остро необходима унификация этих двух алгоритмов доказывания.

Таким образом, при юридической квалификации каждого медицинского случая необходимо понимать, какие именно нарушения при оказании пациенту медицинской помощи имеют место и какие последствия для его здоровья и жизни влекут за собой.

Кроме того, необходимо рассмотреть вопрос о внесении в законодательство в сфере охраны здоровья Российской Федерации следующих определений:

1) «дефект оказания медицинской помощи» — это понятие должно содержать в своей основе конкретные медицинские критерии, применив которые можно было бы сказать, является ли конкретное действие врача дефектом или нет. Несущественные ошибки в ведении больного, такие как дефекты ведения медицинской документации, непроведение диагностических или лечебных процедур, не оказавших влияния на исход и течение болезни, следует относить к недостаткам оказания медицинской помощи, также дав им соответствующее определение;

2) «надлежащая медицинская помощь» и «ненадлежащая медицинская



При юридической квалификации каждого медицинского случая необходимо понимать, какие именно нарушения при оказании пациенту медицинской помощи имеют место и какие последствия для его здоровья и жизни влекут за собой

помощь» — в основу этих определений должны быть положены медицинские критерии. Введение этих терминов позволит объективизировать вопрос правовой оценки действий медицинского работника, так как соответствующие статьи Уголовного кодекса Российской Федерации⁴ содержат термин «ненадлежащее» исполнение обязанностей, который применительно к медицинской помощи каждым правоприменителем трактуется по-разному;

3) «безопасность медицинской деятельности» — потребность введения данного определения обусловлена тем, что в законодательстве отсутствует как сам термин, так и его критерии, однако при этом возбуждаются уголовные дела по производству, хранению, перевозке либо сбыту товаров и продукции, выполнению работ или оказанию услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации).

⁴СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

Принимать решения о правомерности действий медицинских работников при оказании ими медицинской помощи позволит междисциплинарный подход (юридический и медицинский) данной проблематики путем детального анализа ряда параметров: патологического состояния (заболевания, травмы), условий осуществления лечебно-диагностического процесса, медицинского вмешательства — лечебно-диагностического процесса (действий (бездействия) медицинских работников в процессе исполнения профессиональных обязанностей при оказании медицинской помощи конкретному пациенту и их роли в наступлении неблагоприятного исхода заболевания (травмы)), а также причинной связи между действиями (бездействием) медицинских работников и исходом заболевания (травмы)).

Все обозначенные в статье проблемы являются значимыми и требуют дальнейшей проработки в рамках комплексного междисциплинарного подхода.

Расширенная квалификация действий медицинских работников как преступных только в связи с тем, что вред наступил после (и не обязательно из-за) их деяний, полностью размывает суть медицинской деятельности как деятельности, связанной с высоким риском для здоровья пациента даже при всей внимательности и предусмотрительности медицинского работника.

Отсутствие в судебной практике единого подхода к установлению причинно-следственных отношений по фактам оказания медицинской и лекарственной помощи, противоречия во взглядах на теоретические и практические аспекты решения этой проблемы способствуют необъективности и неполноте судебных решений, касающихся оценки общественно опасных деяний медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Наличие сформированного аппарата упомянутых в статье дефиниций будет способствовать совершенствованию подходов к правильной квалификации преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

«Неотложные аспекты» ятрогенных преступлений



Юлия Юрьевна Малышева,
Казанский институт (филиал) Всероссийского
государственного университета юстиции
(РПА Минюста России),
заведующая кафедрой уголовного права
и криминологии,
доцент, кандидат юридических наук
г. Казань, Россия

Аннотация. Настоящая статья посвящена уголовной ответственности за ятрогенные преступления. Автор рассмотрел некоторые аспекты преступлений, совершаемых медицинскими работниками, которые в теории уголовного права рассматриваются как ятрогенные, и пришел к выводу, что практические работники остро нуждаются в развитии теоретических положений, способствующих выявлению причинно-следственной связи в ятрогенных преступлениях, а также пределов установления субъекта таких преступлений.

Ключевые слова: ятрогении, ятрогенное преступление, пределы уголовной ответственности врачей за ятрогенные преступления

«Urgent Aspects» of Iatrogenic Crimes

Yulia Yurievna Malysheva, Kazan institute (branch) of the Russian State University of Justice (Russian Law Academy under the Ministry of Justice of the Russian Federation), Head of the Criminal Law and Criminology Department, Associate Professor, Candidate of Laws, Kazan, Russia

Annotation. The present article deals with the issue of criminal responsibility for iatrogenic crimes. The author examined certain aspects of crimes committed by medical staff, which the theory of criminal law qualifies as iatrogenic. The author finds that practicing staff acutely need some development of theoretical rules encouraging detection of causal link in iatrogenic crimes, as well as limits of determining the subject of such crimes.

Keywords: iatrogenesis, iatrogenic crime, limits of criminal responsibility of medical staff for iatrogenic crimes

Ятрогенное заболевание – это заболевание, обусловленное неосторожными действиями врача. Термин «ятрогенная» происходит от древнегреческих слов со значением «врач» и «рождение» и рассматривается в медицинских и правовых аспектах. Уголовное право на сегодняшний день оперирует понятием «ятрогенные преступления», которое само по себе является новеллой для современного уголовного законодательства, хотя его корни уходят глубоко в историю.

Частота возбуждения уголовных дел против медицинских работников в последние годы приобретает вид кривой, неуклонно растущей вверх. При этом обращает на себя внимание применение не столько таких норм Уголовного кодекса Российской Федерации¹ (далее – УК РФ), как статьи 105 «Убийство» и 109 «Причинение смерти по неосторожности», сколько использование статьи 238 «Производство, хранение, пере-

надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья». Следовательно, необходимо разобраться в соотношении понятий «услуга», «медицинская услуга» и «медицинская помощь».

Сравнительно-правовой анализ этих понятий невозможен, поскольку определение понятия «услуга» в Законе о защите прав потребителей, в отличие от Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² (далее – Закон № 323-ФЗ), отсутствует, в связи с чем возможно провести исследование лишь на основании косвенных данных, имеющихся в Законе о защите прав потребителей, которые в определенной степени характеризуют понятие «услуга» применительно к данному нормативному правовому документу.

В статье 2 Закона № 323-ФЗ даны три определения:

1) медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

2) медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

3) медицинское вмешательство – это выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.

Представляется, что в саму медицинскую помощь уже закладываются определенные риски, так как индивидуальную реакцию организма человека еще никто не отменял и сколько людей, столько и возможных вариантов течения периода, охватывающего процесс оказания медицинской помощи. По на-



В саму медицинскую помощь уже закладываются определенные риски, так как индивидуальную реакцию организма человека еще никто не отменял

возка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности».

В последнее время наблюдается тенденция, когда граждане пытаются привлечь врача за «врачебную ошибку» в части нарушения норм Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»² (далее – Закон о защите прав потребителей). Если же обратиться к тексту данного нормативного документа, то выясняется, что он регулирует в том числе отношения, возникающие между потребителями и исполнителями, устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг)

¹ ЦЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

² Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766.

³ Российская газета. 23 ноября 2011 г.

шему мнению, обоснованный риск в деятельности медицинского работника присутствует всегда, потому что идет вторжение в человеческий организм, который может повести себя непредсказуемо, и стопроцентных гарантий успешного исхода лечения, манипуляции, операции не сможет дать ни один медицинский работник. Поэтому именно при уголовно-правовой оценке действий (бездействия) медицинского работника во внештатных ситуациях, предположительно совершенных при крайней необходимости и обоснованном риске, возникает большое количество вопросов.

Таким образом, наличие в медицине рисков не только не противоречит положениям статьи 41 УК РФ «Обоснованный риск», но и прямо вписывается в эту норму уголовного законодательства.

Обоснованный риск является неотъемлемой частью повседневной работы любого медицинского работника, в особенности хирурга, анестезиолога-реаниматолога, инфекциониста, акушера-гинеколога. И в отличие от крайней необходимости, когда медицинский работник имеет дело с уже возникшей опасностью, в ситуации обоснованного риска опасность создается в результате действий самого врача. Общественно полезной целью при этом будет являться охрана жизни и здоровья пациента, а ее достижение невозможно без медицинского вмешательства. Как справедливо замечает О.М. Сариев, любое медицинское вмешательство вредит здоровью пациента, и мы не можем с ним не согласиться⁴.

Более того, в Республике Татарстан имели место случаи, когда единственной возможностью спасения жизни пациента было переливание крови, но, к сожалению, по некоторым религиозным нормам это недопустимо, и врачи в «наказание» за спасенную жизнь просто-напросто лишались занимаемой должности. Поэтому медицинская помощь не может отвечать требованиям безопасности, как, к примеру, услуга в широком (бытовом) понимании этого термина, что

и закреплено законодателем. Никто не может исключить до конца риск нежелательных и неблагоприятных последствий медицинских вмешательств, даже при плановом оказании медицинской помощи, поскольку полностью изучить особенности организма невозможно. Что уж говорить о тех случаях, когда оказывается экстренная медицинская помощь и врач действует, что называется, вслепую. Осложнения в результате оказания медицинской помощи могут проявиться и при правильных действиях врача.

В связи с вышеизложенным перспективным является совершенствование законодательства для четкой регламентации и соотносимости понятий в Законе № 323-ФЗ и Законе о защите



Обоснованный риск в деятельности медицинского работника присутствует всегда, потому что идет вторжение в человеческий организм, который может повести себя непредсказуемо

прав потребителей, а также использования последнего в контексте медицинского права.

Ятрогенные преступления включают в себя деяния медицинского работника, повлекшие по неосторожности смерть или тяжкий вред здоровью пациента. Таким образом, это разновидность деяний против жизни и здоровья человека, которые совершаются в случае нарушения медицинскими работниками определенных правил, касающихся непосредственно оказания медицинской помощи в процессе исполнения (или отказа от исполнения) своих профессиональных обязанностей.

В медицине понятие «ятрогении» трактуется более широко. Так, согласно Международной классификации болезней к ятрогениям относятся любые патологические процессы, возникающие в результате медицинского мероприятия. При этом врачебные действия не обязательно являются причиной таких последствий. Они могут рассматриваться как условия ятрогении.

⁴ См.: Сариев О.М. Крайняя необходимость в медицинской деятельности и условия ее правомерности // Вестник Тамбовского университета. Серия «Гуманитарные науки». 2014. Т. 1. С. 371.

На сегодняшний день в УК РФ содержится четыре преступления, которые теоретически мы можем именовать ятрогенными, исходя из сущности данного термина. Это часть 2 ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», часть 2 ст. 118 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», часть 4 ст. 122 «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», статья 124 «Неоказание помощи

которая предполагает ответственность за воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента либо смерть пациента.

Эта уголовно-правовая норма появилась отнюдь не случайно, поскольку, например, для медицинской практики Республики Татарстан частыми оказываются случаи невыполнения предписаний врачей либо отказ от лечения самим пациентом или родителями несовершеннолетнего больного без какой бы то ни было видимой причины.

В качестве непосредственного объекта преступлений, совершаемых медицинскими работниками, выступают общественные отношения, обеспечивающие охрану жизни и здоровья пациентов. Объективная сторона ятрогенных преступлений заключается в нарушении медработником профессиональных обязанностей, выполнение которых предусмотрено нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, иными локальными нормативно-правовыми актами, издаваемыми должностными лицами медучреждений. Преступное деяние (действие или бездействие), вызвавшее наступление смерти или причинение вреда здоровью пациента, обусловлено ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей, не соответствующим полностью или частично предписаниям нормативно-правовых актов, стандартам лечения, требованиям, предъявляемым к медицинским работникам. Обязательным признаком объективной стороны являются последствия в виде смерти, причинения вреда здоровью, заражения ВИЧ-инфекцией или наступление других неблагоприятных для пациента последствий, которые приводят к нарушению функций организма. Необходимым признаком объективной стороны выступает причинно-следственная связь между непрофессиональным действием (бездействием) медработника и наступлением негативных последствий



Именно при уголовно-правовой оценке действий (бездействия) медицинского работника во внештатных ситуациях, предположительно совершенных при крайней необходимости и обоснованном риске, возникает большое количество вопросов

больному». Указанные составы преступлений, на наш взгляд, представляют собой посягательства на жизнь и здоровье человека, образующие преступную ятрогению, т.е. ятрогенные преступления, которые совершают лица, имеющие медицинское образование, только по неосторожности. В данном случае мы не можем согласиться с А.И. Ситниковой, полагающей, что совершение ятрогенных преступлений возможно и с умышленной формой вины⁵.

Новеллой уголовного законодательства стало введение в УК РФ в июле 2019 г. статьи 124¹ «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи»⁶,

⁵ См.: Ситникова А.И. Ятрогенные преступления // Материалы XXI Междунар. науч.-практ. конф. М., 2019. С. 618–623.

⁶ Статья введена Федеральным законом от 26 июля 2019 г. № 206-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников» // Российская газета. 31 июля 2019 г.

в организме пациента. Такого же мнения придерживается А.К. Романов, который исследует уголовно-правовые последствия медицинской ятрогении⁷. Действительно, сложность в привлечении медицинских работников к уголовной ответственности за непрофессиональное оказание медицинской помощи состоит в установлении дефекта ее оказания, находящегося в прямой причинной связи с наступившими последствиями.

По мнению М.В. Тузлуковой, ятрогенные преступления характеризуются высокой степенью латентности и корпоративной солидарностью медицинских работников⁸. Однако Л.М. Рошаль, выступая с докладом на ежегодной конференции «Державинские чтения», проходившей в Казани в сентябре 2018 года, справедливо утверждал, что в скором времени при таком обвинительном подходе ко всем медицинским работникам можно будет возбудить уголовные дела против каждого врача, и тогда лечить людей будет в буквальном смысле некому. Адекватное оказание медицинской помощи может иметь как благоприятный, так и неблагоприятный исход, который может быть обусловлен не зависящими от врача обстоятельствами, например нежелательными действиями пациента или его родных в экстремальной ситуации оказания медицинской помощи. Такое событие оценивается как несчастный случай. Мы поддерживаем эту позицию.

К сожалению, неясным до сих пор остается вопрос о пределах уголовной ответственности медицинских работников за ятрогенные преступления. В частности, ни в теории, ни на практике не определено, обязан ли врач, находясь на отдыхе, оказывать медицинскую помощь. И если обязан, то какую – первичную или вторичную, и есть ли у врача всегда при себе не-


обходимые материалы для проведения хотя бы первичных манипуляций для спасения жизни человека. Конечно же, не возникает сомнений, что врач, находясь на рабочем месте, обязан оказывать медицинскую помощь в соответствии и с законом, и со специальным правилом. Но, к сожалению, он тоже не всегда способен сделать это: например, ввиду отсутствия «дежурного дня» в хирургическом отделении, который по графику назначается только в определенные дни недели, хирург не в силах провести операцию самостоятельно, не развернув операционную, куда обязательно входят ассистент хирурга, анестезиолог-ре-



Ятрогенные преступления включают в себя деяния медицинского работника, повлекшие по неосторожности смерть или тяжкий вред здоровью пациента

аниматолог, операционная медсестра и многие другие необходимые лица.

Ятрогенные преступления, несмотря на повышенный интерес к данной теме в последнее десятилетие, остаются малоизученными. В большинстве исследований основное внимание уделяется освещению отдельных вопросов, тогда как соответствующие общие положения являются недостаточно проработанными.

Практические работники остро нуждаются в развитии теоретических положений, способствующих определению причинно-следственной связи в ятрогенных преступлениях, а также пределов установления субъекта таких преступлений. Решение этой проблемы позволит следователям и суду правильно оценить результат преступных действий медицинских работников, которые приводят к нарушению функций организма и смерти пациентов, и, таким образом, обеспечить защиту конституционных прав граждан на получение квалифицированной медицинской помощи. 

⁷ См.: Романов А.К. Уголовно-правовые последствия медицинской ятрогении // Материалы XVI Междунар. науч.-практ. конф. «Уголовное право. Стратегия развития в XXI веке» г. Москва, 24–25 января 2019 г. М., 2019. С. 624–628.

⁸ См.: Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2017.

Применение уголовно-правовых норм за некачественное оказание медицинской помощи и (или) медицинской услуги

Ирина Викторовна Чурляева
Южный федеральный университет,
доцент кафедры уголовного права
и криминологии,
кандидат юридических наук
г. Ростов-на-Дону, Россия



Статья посвящена проблемам применения норм уголовного права в отношении медицинского персонала. Представлен анализ судебных приговоров, где медицинские работники привлекались к уголовной ответственности за некачественное оказание медицинской помощи, а также проанализировано соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинская услуга, медицинская деятельность, некачественное оказание медицинской помощи, причинение смерти по неосторожности, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности

Application of Criminal Law Rules to Providing Low-Quality Medical Care and/or Medical Services

Irina Viktorovna Churlyayeva, Southern Federal University, Associate Professor at the Criminal Law and Criminology Department, Candidate of Laws, Rostov-na-Donu, Russia

Annotation. The article deals with the problems of application of criminal law rules to medical staff. It features the analysis of judicial convictions in cases where medical staff was held responsible for providing low-quality medical care. It also analyses the interrelation between the notions of "medical care" and "a medical service".

Keywords: medical care, a medical service, medical activity, providing low-quality medical care, negligent homicide, negligent infliction of a grave injury

Гарантированное государством право гражданина на получение качественной медицинской помощи или медицинской услуги охраняется в том числе нормами Уголовного кодекса Российской Федерации¹ (далее – УК РФ). Но при уголовно-правовой оценке деятельности медицинского работника возникают трудности, поскольку не совсем понятно, что именно совершил медицинский работник: ненадлежащим образом оказал медицинскую помощь, результатом которой стали тяжкие последствия (смерть пациента или тяжкий вред здоровью), или некачественно предоставил медицинскую услугу?

Если медицинский работник при оказании медицинской помощи вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей причинил пациенту по неосторожности смерть или тяжкий вред здоровью, то он будет привлечен к уголовной ответственности по части 2 ст. 109 или части 2 ст. 118 УК РФ. Если медицинский работник оказал пациенту медицинскую услугу, не отвечающую требованиям безопасности, в результате чего наступили те же самые последствия, то он должен понести уголовную ответственность по пункту «в» ч. 2 ст. 238 или части 3 ст. 238 УК РФ.

Возникает вопрос: в каких случаях и при каких медицинских манипуляциях медицинский работник оказывает медицинскую помощь, а в каких – предоставляет медицинскую услугу?

Несмотря на то, что в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»² (далее – Закон № 323-ФЗ) даются определения и медицинской помощи, и медицинской услуги, это, к сожалению, не облегчает работу правоприменителей, прежде всего по правовой оценке действий (бездействий) медицинского персонала. В первую очередь это касается большинства используемых терминов в медицинской и юридической практике, таких как «ятрогенные преступления», «врачебная ошибка», «ненадлежащее оказание медицинской помощи», «некачественно предоставленные медицинские услуги» и др.

Не будем останавливаться на анализе этих понятий, а рассмотрим деятельность правоприменителей на примерах судебной практики, связанной с привлечением медицинских работников к уголовной ответственности по части 2 ст. 109 и пункту «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.

В соответствии со статьей 2 Закона № 323-ФЗ под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга определяется как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Оказание медицинской помощи включает в себя предоставление медицинских услуг, и эти два понятия тесно связаны между собой, а в некоторых случаях они подменяют друг друга на практике. «При оказании медицинской услуги гражданин выступает не только как пациент, но и как потребитель медицинской услуги. Медицинская услуга, как и любая иная услуга, относится к области гражданско-правовых отношений, а, следовательно, имеет экономический характер. Вместе с тем, поскольку медицинская услуга относится к сфере медицинской помощи, то на первое место должна быть поставлена социальная значимость оказания такой услуги, затем ее эффективность, а экономическая составляющая должна находиться на последнем, третьем месте. К сожалению, в настоящее время данный порядок не всегда соблюдается, и экономические вопросы ставятся во главу угла, в результате чего пациент либо вовсе отказывается от предоставления услуги, либо услуга предоставляется в уменьшенном объеме, что сказывается на ее эффективности, и, следовательно, на состоянии здоровья пациента»³.

¹ СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

² Российская газета. 23 ноября 2011 г.

³ Беянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А. и др. Постатейный комментарий к ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан». Саратов, 2019. С. 16.

восстановление здоровья
требования безопасности
медицинская услуга

А.В. Дроздова в своей статье определяет медицинские услуги как «платные мероприятия, не связанные с выполнением работ и осуществляемые в рамках медицинской деятельности медиками-профессионалами, направленные на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение для удовлетворения потребностей граждан в поддержке и восстановлении здоровья»⁴.

Поскольку статья 41 Конституции Российской Федерации⁵ устанавливает, что медицинская помощь в государственных и муниципальных организациях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений, то



Оказание медицинской помощи включает в себя предоставление медицинских услуг, и эти два понятия тесно связаны между собой, а в некоторых случаях они подменяют друг друга на практике

любую медицинскую помощь можно считать услугой, которая имеет экономическую составляющую. Различаются только источники финансирования – средства пациента, бюджета или страховых компаний. Из этого следует, что медицинская помощь и медицинская услуга частично могут совпадать.

Исходя из анализа судебной практики, в период с 1 января по 1 ноября 2019 г. не было вынесено ни одного приговора по пункту «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ. В одном из рассмотренных уголовных дел приговор был вынесен по части 2 ст. 109 УК РФ, хотя уголовное дело возбуждалось по статье 238 УК РФ. Так, «смерть... наступила в результате неблагоприятной реакции при выполнении катетеризации эпидурального пространства с инфузией (введением) туда раствора лидокаина... возникшей в послеопера-

ционном периоде после проведения ей операции... Неблагоприятная реакция привела к острой сердечной недостаточности и остановке дыхания у [пациента], развитию послереанимационной болезни с возникновением отека головного мозга <...> Между смертью потерпевшей и возникшими у нее осложнениями имеется причинная связь <...> Анализируя собранные по делу доказательства, суд квалифицирует действия У. по части 2 статьи 109 УК РФ, как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. При этом, доводы потерпевшей стороны о неверной квалификации действий подсудимого У. суд находит необоснованными, оснований для квалификации действий последнего по статье 238 УК РФ... не имеется»⁶.

Также в анализируемый период было вынесено четыре судебных решения, в одном из которых⁷ истец требовал возместить причиненный моральный вред ввиду потери близкого родственника. Но в заключении эксперта указано, что причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и наступившими последствиями (смерть пациента) отсутствует, что влечет отсутствие вины в его действиях. Поэтому суд данный иск не удовлетворил. Следовательно, исходя из этого заключения, выносит постановление о прекращении уголовного дела, возбужденного по факту причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей по основанию, предусмотренному пунктом 2 ч. 1 ст. 24 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации⁸, в свя-

⁴ Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. 2004. № 3. С. 42.

⁵ СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

⁶ Приговор Городищенского районного суда Волгоградской области от 19 апреля 2019 г. по делу №1-203/2018 // https://sudact.ru/regular/doc/abRj63C5E4ob/?regular-txt=®ular-case_doc=1-203%2F2018+®ular-lawchunkinfo=®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=®ular-court=®ular-judge=&_id=1579689435523

⁷ Решение Березниковского городского суда Пермского края от 25 февраля 2019 г. № 2-488/2019 2-488/2019-М-219/2019 М-219/2019 по делу № 2-488/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/q98duYD22ZIR/>

⁸ Российская газета. 22 декабря 2001 г.

зи с отсутствием в действиях медицинского работника составов преступлений, предусмотренных частью 2 ст. 109, пунктом «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.

Из рассмотренных выше постановлений о прекращении уголовного дела видно, что следователи используют и часть 2 ст. 109, и пункт «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ⁹. А это указывает на то, что правоприменитель не разграничивает понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

По итогам анализа судебной практики, за 2018 год не было обнаружено ни одного судебного приговора по пункту «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, где субъектом преступления являлся бы медицинский работник. Но было пять постановлений суда о прекращении уголовного дела по статье 238 УК РФ, одно из которых в связи с истечением сроков давности, где в фабуле дела говорилось об «оказании неквалифицированной медицинской помощи (услуги)»¹⁰, т.е. правоприменитель в очередной раз отождествляет эти два понятия. Еще встретилось четыре постановления суда о прекращении уголовного дела в связи с судебным штрафом¹¹, хотя действия врача были оценены как преступные, поскольку в заключении эксперта была установлена прямая причинно-следственная связь между

действиями медицинского работника и наступившими последствиями (смерть пациента).

По данным Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации за I полугодие 2019 г., всего по части 1 ст. 238 УК РФ было осуждено 1073 человека; по части 2 ст. 238 – 367; по части 3 ст. 238 – 7 человек¹². За 2018 год статистика такова: по части 1 ст. 238 УК РФ – 2752 человека; по части 2 ст. 238 – 990; по части 3 ст. 238 – 31 человек¹³. Но в эту выборку медицинские работники не попали. Что касается части 2 ст. 109 УК РФ, то за I полугодие 2019 г. было осуждено 73 человека¹⁴, из них 8 медицинских работников¹⁵, а за 2018 год – 151 человек¹⁶, из них 19 медицинских работников¹⁷. Это указывает на отсутствие значимости в расширении норм уголовно-правового характера в отношении медицинских работников. Следует согласиться с позицией В.А. Каплуна, который говорит о «тенденциях к расширенному толкованию и использованию терминов, статей Уголовного кодекса («Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» (ст. 238 УК)), под которые можно подвести любые дефекты

⁹ Приговор Городищенского районного суда Волгоградской области от 19 апреля 2019 г. по делу №1-203/2018 // https://sudact.ru/regular/doc/abRj63C5E4ob/?regular-txt=®ular-case_doc=1-203%2F2018+®ular-lawchunkinfo=®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=®ular-court=®ular-judge=&_id=1579689435523

¹⁰ Постановление Ухтинского городского суда Республики Коми от 23 ноября 2018 г. №1-451/2018 по делу №1-451/2018 // <http://sudact.ru/regular/doc/OcTNY9aaFhrQ/>

¹¹ Постановления Верещагинского районного суда Пермского края от 12 февраля 2019 г. №1-10/2019 1-200/2018 по делу №1-10/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/E0VuQcPrlyZL/>; Первоуральского городского суда Свердловской области от 7 февраля 2019 г. №1-53/2019 по делу №1-53/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/MDHF86QaUBQ/>; Шилкинского районного суда Забайкальского края от 7 февраля 2019 г. №1-121/2019 по делу №1-121/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/T7Uh96dwrgW/>; Привокзального районного суда г. Тулы от 18 июля 2018 г. №1-87/2018 по делу №1-87/2018 // <http://sudact.ru/regular/doc/wHssqAHQayV8/>

¹² Сводные статистические сведения о состоянии судимости в России за I полугодие 2019 года №10-а «Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации» // <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5081>

¹³ Сводные статистические сведения о состоянии судимости в России за 2018 год №10-а «Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации» // <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

¹⁴ Сводные статистические сведения о состоянии судимости в России за I полугодие 2019 года №11.1 «Отчет о демографических признаках осужденных по всем составам преступлений УК РФ» // <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5081>

¹⁵ Там же.

¹⁶ Сводные статистические сведения о состоянии судимости в России за 2018 год. №10-а «Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации» // <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

¹⁷ Сводные статистические сведения о состоянии судимости в России за 2018 год №11.1 «Отчет о демографических признаках осужденных по всем составам преступлений УК РФ» // <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

судебный штраф

смерть пациента

примирение испортившим



оказания медицинской помощи, любые действия медицинских работников (в первую очередь врачей) в случаях, когда имеется закономерное течение заболевания, отсутствие разработанных методик, лекарств для лечения, не обеспеченных сегодняшней государственной системой ОМС возможности своевременной и качественной медицинской помощи»¹⁸, и тем самым привлекать к уголовной ответственности медицинских работников. Юристы, общественные деятели, да и многие пациенты, кому была оказана некачественная медицинская помощь (медицинская услуга), выступают за ужесточение наказания и расширение уголовно-правовой возможности для привлечения медицинских работников к уголовной ответственности. И в этом имеется определенная логика. Преступление, предусмотренное частью 1 ст. 238 УК РФ, — это преступление небольшой тяжести; предусмотренное частями 2 и 3 ст. 238 — тяжкое преступление в соответствии со статьей 15 УК РФ; предусмотренное частью 2 ст. 109 — преступление небольшой

тяжести; предусмотренное частью 3 ст. 109 — средней тяжести. Исходя из такой категоризации преступлений за смерть пациента, если правоприменитель будет ссылаться на статью 109 УК РФ, виновное лицо может получить максимально три года лишения свободы либо более мягкий вид наказания или вовсе может избежать ответственности, например за истечением сроков давности. И это подтверждается анализом судебной практики¹⁹.

В период с 1 января по 1 ноября 2019 г. из 75 судебных документов, представленных на сайте *sudact.ru*, по статье 109 УК РФ было вынесено 9 обвинительных приговоров медицинским работникам (в том числе хирургу²⁰, педиатру²¹, анестезиологу²², травматологу²³, санитарке²⁴). В основном им было назначено наказание от 1,6 мес. до двух лет ограничения свободы с лишением права заниматься медицинской де-

¹⁹ Постановления Ухтинского городского суда Республики Коми от 27 июня 2019 г. № 1-296/2019 по делу № 1-296/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/Hhgyprt8XQdW/>; Ленинского районного суда г. Тюмени от 14 мая 2019 г. № 1-622/2019 по делу № 1-622/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/rGWTi78YYPLt/>; Оловянинского районного суда Забайкальского края от 10 января 2019 г. № 1-240/2018 1-4/2019 по делу № 1-240/2018 // <http://sudact.ru/regular/doc/r4So2cU4f8VW/>

²⁰ Приговор Лужского городского суда Ленинградской области от 11 января 2019 г. № 1-10/2019 1-242/2018 по делу № 1-10/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/HOYILV8vzyVR/>

²¹ Приговор Заиграевского районного суда Республики Бурятия от 17 апреля 2019 г. № 1-32/2019 1-428/2018 по делу № 1-211/2018 // <http://sudact.ru/regular/doc/OSmOxpwxlExt/>

²² Приговоры Поворинского районного суда Воронежской области от 12 апреля 2019 г. № 1-7/2019 по делу № 1-7/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/qzdmNXIAxHQC/>; Городищенского районного суда Волгоградской области от 19 апреля 2019 г. № 1-203/2018 1-31/2019 по делу № 1-203/2018 // <https://sudact.ru/regular/doc/abRj63C5E4ob/>; Яркового районного суда Тюменской области от 30 января 2019 г. № 1-4/2019 1-78/2018 по делу № 1-4/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/vznRMlyrYdJw/>

²³ Приговор Павловского районного суда Краснодарского края от 20 марта 2019 г. № 1-13/2019 1-183/2018 от 20 марта 2019 г. по делу № 1-13/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/KLbCTBPVBNVb/>

²⁴ Приговор Первоуральского городского суда Свердловской области от 15 февраля 2019 г. № 1-38/2019 по делу № 1-38/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/7HGADxJMBf5a>

¹⁸ Каплун В.А. Терминологическая неопределенность как одна из проблем в расследовании медицинских преступлений // Сборник материалов междунар. науч.-практ. конф. «Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками» / под ред. А.М. Багмета. М., 2018. С. 69–70.

ательностью от одного года до двух лет, санитарке назначено наказание в виде одного года ограничения свободы, анестезиологу — два года ограничения свободы. И один приговор был вынесен оправдательный²⁵. Кроме всего прочего, было вынесено 11 постановлений, из которых: два постановления о прекращении в связи с примирением с потерпевшим²⁶; три — в связи с судебным штрафом²⁷; шесть — в связи с истечением сроков давности²⁸.

За этот же период по статье 109 УК РФ было вынесено 38 судебных решений о возмещении морального вреда в связи с потерей близкого родственника²⁹, 10 дел прекращено за отсутствием

состава преступления (не была обнаружена причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и наступившими последствиями (смерть пациента)) и 6 — прекращено по истечению сроков давности, но вина в действиях врача имела место быть, поскольку в судебном решении ссылались на заключение судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), где было указано, что причинно-следственная связь между действиями медработника и наступившими последствиями в виде смерти пациента имеется (часть 2 статьи 109 УК)³⁰.

На наш взгляд, не следует расширять уголовно-правовые нормы для

²⁵ Приговор Октябрьского районного суда г. Рязани от 18 января 2019 г. № 1-1/2019 1-21/2018 1-297/2017 по делу № 1-1/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/ECKtiWxUKYxN/>

²⁶ Постановления Ленинского районного суда г. Костромы от 14 марта 2019 г. № 1-65/2019 по делу № 1-65/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/CTSmCOIGlBon/>; Камышинского городского суда Волгоградской области № 1-246/2019 от 19 июня 2019 г. по делу № 1-246/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/lyCbIYRJ1er/>

²⁷ См., например: постановления Верещагинского районного суда Пермского края от 12 февраля 2019 г. № 1-10/2019 1-200/2018 по делу № 1-10/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/EOVuQcPryZL/>; Первоуральского городского суда Свердловской области от 7 февраля 2019 г. № 1-53/2019 по делу № 1-53/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/MDHF86QaUBQ/>; Шилкинского районного суда Забайкальского края от 7 февраля 2019 г. № 1-121/2019 по делу № 1-121/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/T7Uh96dwrqWI/>

²⁸ См., например: постановления Пролетарского районного суда г. Тулы от 8 мая 2019 г. № 1-132/2019 по делу № 1-132/2019 // <http://sudact.ru/regular/doc/Jidj6s6MGX6V/>; Оловянинского районного суда Забайкальского края от 10 января 2019 г. № 1-240/2018 1-4/2019 по делу № 1-240/2018 // <http://sudact.ru/regular/doc/r4So2cU4f8VW/>; Благовещенского районного суда Республики Башкортостан от 30 января 2019 г. № 1-15/2019 по делу № 1-15/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/2qHolEvQ7JQK/>

²⁹ См., например: решения Элистинского городского суда Республики Калмыкия от 23 апреля 2019 г. № 2-1189/2019 2-1189/2019-М-1042/2019 М-1042/2019 по делу № 2-1189/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/gWf4dMt9RuUJ/>; Ступинского городского суда Московской области от 17 мая 2019 г. № 2-1/2019 2-1/2019(2-720/2018)-М-553/2018 2-720/2018 М-553/2018 по делу № 2-1/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/zxap1BOB9KJY/>



Поскольку медицинская услуга относится к сфере медицинской помощи, то на первое место должна быть поставлена социальная значимость оказания такой услуги, затем ее эффективность, а экономическая составляющая должна находиться на последнем, третьем месте

привлечения медицинских работников к уголовной ответственности, тем более что некоторые из них не применяются. Думается, есть необходимость в ужесточении санкций, в частности, за те преступления, в результате которых наступила смерть пациента (например, предусмотренных частями 2, 3 ст. 109 УК РФ), а также в рассмотрении вопроса об увеличении размера дополнительного вида наказания — лишении права заниматься медицинской деятельностью не на три года, как это предусмотрено в УК РФ, а на более длительный срок (5–10 лет), причем этот вид наказания может быть применен как основной. Однозначно должно быть закреплено возмещение причиненного вреда пациенту или — в случае гибели пациента — его родственникам. ■

³⁰ См., например: Решение Красноармейского районного суда Краснодарского края № 2-1000/2019 2-1000/2019-М-838/2019 М-838/2019 от 18 июня 2019 г. по делу № 2-1000/2019 // <https://sudact.ru/regular/doc/OfuVXQC46YVu>

Особенности субъектного состава отношений в связи с медицинской деятельностью для целей применения статей 123 и 124 УК РФ



Николай Николаевич Аськов,
ФГАОУ ВО «Самарский национальный исследовательский институт имени академика С.П. Королева», старший преподаватель кафедры уголовного права и криминологии
г. Самара, Россия

Статья посвящена анализу некоторых норм Особенной части Уголовного кодекса Российской Федерации, в которых субъектом преступления чаще всего является медицинский работник. Особое внимание уделено проблеме понимания субъекта и потерпевшего в данных составах преступлений, проведено сравнение с подобными нормами в уголовном законодательстве зарубежных стран, предложены соответствующие изменения в указанные нормы отечественного Кодекса.

Ключевые слова: медицинский работник, пациент, субъект преступления, потерпевший

Specific Aspects of Subject Composition of Relations within Medical Activity for the Purposes of Application of Articles 123 and 124 of the Criminal Code of the Russian Federation

Nikolay Nikolayevich Askov, Federal State Autonomous Education Institution of Higher Education «Samara National Research Institute named after S.P.Korolev», Senior lecturer at the Criminal Law and Criminology Department, Samara, Russia

Annotation. The article analyses certain rules of the Special Part of the Criminal Code of the Russian Federation which concern situations where the subject of a crime is, most often, medical staff. It pays special attention to the problem of understanding the subject and the victim in those crimes and compares the above-mentioned rules with similar regulations in criminal law of foreign countries. It also suggests relevant amendments to the above-mentioned rules of the Criminal Code of the Russian Federation.

Keywords: medical staff, patient, subject of a crime, victim

Уголовное законодательство Российской Федерации пополнилось термином «медицинский работник» в связи с введением в 2019 году новой статьи 124¹ «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи», в которой медицинский работник фигурирует в качестве потерпевшего¹. До появления данного состава преступления в Уголовном кодексе Российской Федерации² (далее – УК РФ) понятие «медицинский работник» в нем не использовалось, в том числе при определении специального субъекта преступлений, предусмотренных статьями 123 и 124. В нормах Кодекса, посвященных преступлениям в сфере медицинской деятельности (например, ст. 123 и 124 УК РФ), в качестве субъекта преступления указаны «лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля» и «лицо, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом» соответственно.

При изучении положений статьи 123 УК РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности» обращает на себя внимание не совсем понятное ограничение законодателем субъектного состава, а также пределов объективной стороны. Статья 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ (далее – Закон № 323-ФЗ) устанавливает определенные требования к проведению искусственного прерывания беременности, в частности его сроки. Из анализа положений статьи 123 УК РФ следует, что уголовно наказуемым является проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования и сертификата специалиста по специальности «Акушерство и гинекология». За рамками рассматриваемой статьи остаются случаи проведения ис-

кусственного прерывания беременности лицом, имеющим соответствующее образование, но не являющимся на момент его проведения медицинским работником, т.е. лицом, не только имеющим медицинское или иное образование, но и работающим в медицинской организации, в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности. Кроме того, в нарушение положений действующего законодательства искусственное прерывание беременности может проводиться врачом акушером-гинекологом, но вне медицинской организации либо с нарушением сроков.

Данная позиция находит свое подтверждение в уголовном законодательстве многих иностранных государств, в которых законодатель предусматривает ответственность медицинских работников в случае нарушения ими регламентированных законом условий искусственного прерывания беременности, а не только ограничивает состав этого преступления характеристиками его субъекта. Так, статья 120 Уголовного кодекса Эстонии⁴ содержит уголовный запрет на прерывание беременности по воле беременной, произведенное гинекологом позднее, чем это допускается законом; прерывание беременности по воле беременной, произведенное лицом, которое по закону не имеет права на прерывание беременности; прерывание беременности при сроке более 21 недели по воле беременной лицом, которое по закону не обладает правом на прерывание беременности; прерывание беременности против воли беременной, а также на стерилизацию лица против его воли.

Согласно статье 142 Уголовного кодекса Литвы⁵, уголовной ответственности подлежит врач, имеющий право проводить операции аборта, производивший аборт по просьбе пациентки, если были противопоказания или это было совершено не в учреждении здравоохранения, а также специалист по здравоохранению, не имеющий права проводить операции аборта, по просьбе пациентки производивший аборт в учреждении здравоохранения.

¹ Статья введена Федеральным законом от 26 июля 2019 г. № 206-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников» // Российская газета. 31 июля 2019 г.

² СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

³ Российская газета. 23 ноября 2011 г.

⁴ См.: <https://www.riigiteataja.ee/akt/184411>

⁵ См.: https://www.pravo.vuzlib.su/book_z794_page_24.html

прерывание беременности
специалист здравоохранения
медицинская экспертиза

Заслуживающим внимания представляется Уголовный кодекс Латвии⁶, а именно его статья 135 «Незаконное производство аборта», которая предусматривает ответственность за производство аборта лицом, имеющим на это право, вне больницы или иного лечебного учреждения или же в лечебном учреждении, но без законного основания. В части 2 этой статьи содержится запрет на производство аборта беременной в антисанитарных условиях или лицом, не имеющим права производить аборт.

Подобные нормы также можно встретить в уголовном законодательстве Нидерландов, Австрии, Германии, Швейцарии, Израиля и др.

С учетом изложенного и принимая во внимание высокую общественную опасность подобных деяний, представляется



Использование российским законодателем термина «больной» в УК РФ предполагает толкование потерпевшего как лица, страдающего определенным заболеванием, требующего оказания медицинской помощи

целесообразным изменить редакцию статьи 123 УК РФ, включив в круг субъектов этого преступления помимо лица, не имеющего высшего медицинского образования соответствующего профиля, медицинского работника, у которого есть соответствующее образование, но производшего искусственное прерывание беременности в нарушение регламентированных законодательством правил.

Статья 124 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение его здоровью вреда средней тяжести или тяжкого либо смерть. Эта формулировка представляется спор-

ной, поскольку в основном нормативном правовом акте, регламентирующем охрану здоровья граждан в Российской Федерации, и в частности вопросы оказания им медицинской помощи, — Законе № 323-ФЗ, термин «больной» не употребляется. Согласно данному Закону получателем медицинской помощи является пациент — физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. Использование российским законодателем термина «больной» в УК РФ предполагает иное толкование потерпевшего в упомянутой статье — как лица, страдающего определенным заболеванием, требующего оказания медицинской помощи. Но при таком подходе из поля зрения правоприменителя выпадают доноры органов, тканей или клеток, беременные женщины, роженицы, новорожденные, лица, которым оказываются услуги в сфере косметологии, вакцинации (т.е. профилактическая помощь) и проч. Подобной же позиции придерживаются Н.В. Мирошниченко⁷ и С.В. Замалева⁸ и др.

Вместе с тем можно предположить, что в случае использования законодателем в данном составе преступления термина «пациент» вместо «больной» не будет признан потерпевшим гражданин, который не обратился за медицинской помощью и которому она не оказывается, например лежащий без сознания на улице. И тогда при неоказании такому лицу помощи медицинским работником, обязанным и имеющим возможность ее оказать, нужно применять общую норму, закрепленную в статье 125 УК РФ «Оставление в опасности». Но это значит, что не будут учтены особенности специального субъекта преступления.

Не меньшее количество вопросов вызывает упоминание законодателем в качестве субъекта преступления, предусмотренного статьей 124 УК РФ, «лица, обязанного оказывать помощь боль-

⁷ См.: Мирошниченко Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вред здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. С. 67.

⁸ См.: Замалева С.В. Криминализация ятрогенных преступлений. М., 2018. С. 100.

⁶ См.: http://www.pravo.lv/likumi/07_uz.html

ному в соответствии с законом или со специальным правилом». Логично было бы предположить, что в роли такого лица чаще всего оказывается медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, или физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность (Закон № 323-ФЗ). Это определение представляется недостаточно обоснованным в части наделения статусом медицинского работника лица, имеющего какое-то иное, отличное от медицинского, образование и осуществляющего медицинскую деятельность, являющуюся его трудовой (должностной) обязанностью, в медицинской организации. Возможно, у такого лица есть биологическое или химическое образование, при наличии которого оно могло бы трудиться в штате клинической или бактериологической лаборатории. Но «клиническая лабораторная диагностика» и «бактериология» являются направлениями подготовки врачей в ординатуре, т.е. также предполагают наличие высшего медицинского образования.

Согласно Закону № 323-ФЗ медицинская деятельность представляет собой профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональную деятельность, связанную с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. Трудно представить себе медицинского работника, осуществляющего любой из перечисленных в определении вид медицинской деятельности и не имеющего при этом медицинского образования.

Подобная трактовка субъекта преступления, предусмотренного статьей 124 УК РФ, может быть объяснена тем, что под лицом, обязанным оказывать помощь больному в соответствии

с законом или со специальным правилом, подразумевается не только медицинский работник. Как верно подмечает Д.Ю. Мамонтов, по закону оказывать помощь больному обязан целый ряд субъектов – сотрудники Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям, вневедомственной охраны, частные детективы и охранники, судебные приставы и др. Что же до специального правила, обуславливающего обязанность оказания помощи, то, по мнению этого автора, под ним следует понимать узаконенное основание для деятельности в определенных условиях и при соответствующих обстоятельствах. К таким основаниям относятся приказы, правила, инструкции, устанавливающие обязанность оказывать медицинскую помощь больному⁹. Кроме того, следует учитывать напоминание С.В. Замалеевой о существовании большого количества ведомственных нормативных правовых актов, в соответствии с которыми представители различных профессий (лица, эксплуатирующие электроустановки, работники полиграфических организаций, операторы, занятые на работах с опасным грузом, и т.п.) обязаны оказывать медицинскую доврачебную помощь¹⁰.

Представляется верным предложить коррекцию статьи 124 УК РФ путем уточнения субъекта преступления, предусмотрев в качестве такового только медицинского работника. Ответственность же иных лиц, обязанных оказывать помощь, но не являющихся медицинскими работниками, должна наступать по статье 125 УК РФ.

Таким образом, доработка статьи 123 УК РФ путем расширения объективной стороны преступления и уточнения его субъекта, а также статьи 124 УК РФ в плане конкретизации субъекта преступления и потерпевшего позволит правоприменителю более четко применять меры уголовной ответственности в отношении медицинских работников. ■

⁹ См.: Мамонтов Д.Ю. Субъект неоказания помощи больному // Труды юридического факультета Ставропольского государственного ун-та. Вып. 18. 2008. С. 61–62.

¹⁰ См.: Замалеева С.В. Указ. соч. С. 137.

Уголовная ответственность за незаконную трансплантацию



Юлия Павловна Попова

Институт государства и права Тюменского государственного университета, доцент кафедры уголовного права и процесса, кандидат юридических наук
г. Тюмень, Россия

Аннотация. Автор исследует Уголовный кодекс РФ на предмет нормы, криминализующей деяния врачей, заключающиеся в заведомо ложной постановке диагноза или сфабрикованном заключении с целью осуществления незаконной трансплантации. Сделав вывод об отсутствии такой нормы, автор отмечает, что подобный пробел создает условия для развития криминального бизнеса в области трансплантологии в России. Врачи остаются безнаказанными, а пациенты – разочарованными в современной медицине.

Ключевые слова: ятрогенная преступность, незаконная трансплантация

Criminal Responsibility for Illegal Transplantation

Yulia Pavlovna Popova, State and Law Institute at the Tyumen State University, Associate Professor at the Criminal Law and Criminal Procedure Department, Candidate of Laws, Tyumen, Russia

Annotation. The author examines the Criminal Code of the Russian Federation to find a rule which criminalizes such acts of medical staff as a knowingly false diagnosis and falsification of reports for the purposes of illegal transplantation. Having found that such a rule does not exist, the author points out that such a lacuna creates conditions for development of criminal business in the field of transplantology in Russia. The doctors remain unpunished whereas patients are disappointed in contemporary healthcare.

Keywords: iatrogenic criminality, illegal transplantation

Т.В. Попова и А.Б. Сергеев, исследуя проблему незаконной трансплантации, обнаружили, что в справочно-правовой системе Верховного Суда Российской Федерации «Росправосудие»¹ нет приговоров в отношении лиц, совершивших преступления в сфере трансплантологии². О.А. Кустова считает, что данное обстоятельство свидетельствует об ограниченной возможности правоохранительных органов выявлять преступления в столь специфической сфере оказания медицинских услуг³.

Мы, в свою очередь, полагаем, что причиной сложившейся ситуации является отсутствие нормы, предусматривающей ответственность за незаконную трансплантацию. Аморальные действия врачей-трансплантологов являются общественно опасными и даже виновными, но назвать их преступными не позволяет уголовный закон, ведь событие преступления отсутствует. Между тем согласно пункту 1 ч. 1 ст. 24 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации⁴ (далее – УПК РФ) отсутствие события преступления является основанием для отказа в возбуждении уголовного дела, а возбужденное уголовное дело подлежит прекращению. Именно поэтому у правоохранительных органов связаны руки при реализации оперативно-разыскных мероприятий, производстве предварительного следствия, а появившиеся случаи злоупотреблений медицинских работников не находят правовой оценки, поскольку не доходят даже до следствия, оседая в прокуратуре при проверке обращений, заявлений и жалоб граждан на незаконные действия физических и юридических лиц, нарушающих каноны здравоохране-

ния при оказании ими медицинской помощи⁵.

Статья 120 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» Уголовного кодекса Российской Федерации⁶ (далее – УК РФ) предусматривает в качестве конструктивных альтернативных признаков преступления лишь два способа его совершения – применение насилия либо угроза его применения. То есть одно только предложение об оперативном вмешательстве, основанное на несуществующем диагнозе или сфабрикованном заключении, противоправным деянием в России не является. Если, например, преступный замысел хирурга, желающего без согласия потенциального донора изъять у него орган либо часть органа или ткани для последующей трансплантации, не реализовался ввиду отказа



Аморальные действия врачей-трансплантологов являются общественно опасными и даже виновными, но назвать их преступными не позволяет уголовный закон, ведь событие преступления отсутствует

пациента от операции, то оконченного состава преступления, предусматривающего уголовную ответственность за умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ), нет. Нельзя квалифицировать подобное предложение и как покушение на данное преступление, ведь операция так и не началась, т.е. не были произведены непосредственные действия, направленные на совершение преступления. Подготовительная деятельность к незаконной трансплантации также не влечет уголовной ответственности, поскольку согласно

¹ Ныне не действует.

² Попова Т.В., Сергеев А.Б. Преступная деятельность при оказании медицинской помощи по профилю хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека: правовой и виктимологический аспект) // Виктимология. 2018. № 1. С. 71.

³ Кустова О.А. Методика расследования преступлений, связанная с изъятием органов и (или) тканей человека для трансплантации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. С. 4.

⁴ СЗ РФ. 2001. № 52 (ч. 1). Ст. 4921.

⁵ Подробнее см.: Попова Ю.П. Необходимость совершенствования уголовного законодательства за нарушение условий и порядка трансплантации человеческих органов или их частей // Уральский журнал правовых исследований. 2019. № 5. С. 650–651.

⁶ СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.



части 2 ст. 30 УК РФ последняя наступает только в отношении тяжких и особо тяжких преступлений. Между тем, анализируя санкции к диспозициям статьи 112 УК РФ, можно констатировать, что ее часть 1 криминализует преступление небольшой тяжести, поскольку предусматривает максимальное наказание в виде лишения свободы до трех лет, а часть 2 – преступление средней тяжести, устанавливая лишение свободы до пяти лет.

Хирургу нельзя вменить и приготовления к умышленному причинению тяжкого вреда здоровью человека, совершенному в целях использования органов или тканей потерпевшего (ч. 1 ст. 30 и п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ). Само по себе это преступление относится к категории тяжких, поскольку санкция части 2 ст. 111 УК РФ предусматривает за него наказание в виде лишения свободы сроком до десяти лет.

Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522) называют квалифицирующим признаком тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, потерю какого-либо органа либо утрату органом его функций. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утверждены приказом Минздравсоц-

развития России от 24 апреля 2008 г. № 194н; далее – Критерии), повторяют это положение, однако устанавливают исчерпывающий и весьма ограниченный перечень органов, потеря (утрата функций) которых считается тяжким вредом здоровью. В частности, речь идет о случаях:

«6.6.1. потери руки или ноги, т.е. отделения их от туловища или стойкой утраты ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

6.6.2. потери производительной способности, выражающейся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин – в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

6.6.3. потери одного яичка».

При этом степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека и выразившегося в потере внутренних органов (например, пищеварения и мочеполовой системы) или частей этих органов, согласно указанному документу, определяется по критерию стойкой утраты общей трудоспособности.

Оценка тяжести вреда, выразившегося в потере других внутренних органов, например щитовидной или паращитовидной железы (или их части), вообще никак не регламентируется в Критериях. Тем не менее полагаем, что утрата этих и других органов человеческого организма также должна быть квалифицирована по статье 111 УК РФ как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшего за собой потерю какого-либо органа.

На практике вопросы квалификации, связанные с удалением части щитовидной или паращитовидной железы, решаются с учетом длительности расстройства здоровья – показателя, имеющего весьма оценочный характер и установленный в п. 18 Критериев: «Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может

не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов».

Пункт 23 Критериев устанавливает, что «при производстве судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный». К этому положению можно обратиться при квалификации преступных действий врача-хирурга, который принял решение удалить орган целиком, хотя удаления по медицинским показаниям требовала только одна часть этого органа.

Нужно отметить, что вышеуказанные нормативно-правовые акты, регламентирующие определение степени тяжести вреда здоровью, учитывают только удаление органов в результате травмы, не рассматривая случаи, когда оперативное вмешательство производится незаконно и без достаточных медицинских оснований.

С учетом бланкетности норм УК РФ, предусматривающих ответственность за причинение вреда здоровью, и возможности только буквального толкования положений нормативно-правовых актов, можно признать, что

современное российское законодательство не предусматривает уголовной ответственности хирурга за незаконное удаление органа без согласия донора с целью пересадки неизвестному ему реципиенту⁷.

Уголовная ответственность врача возможна только при констатации ухудшения состояния здоровья человека, которое обусловлено дефектом оказания медицинской помощи и, согласно п. 25 Критериев, рассматривается как причинение вреда здоровью. Полагаем, что под «дефектом» здесь понимается только неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью либо смерти пациента, произошедшее в результате некачественного исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 либо ч. 2 ст. 109 УК РФ).

Поэтому полагаем, что Минздраву России необходимо разработать нормативно-правовой акт, регламентирующий определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью пациента при удалении его органов, частей органов и тканей не только в результате травмы, но и в результате незаконного оперативного вмешательства. Кроме того, следует дополнить УК РФ нормой, устанавливающей ответственность за незаконную трансплантацию. ■

⁷ См.: Закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Российская газета. 9 января 1993 г.



Уважаемые читатели!

Ближайшие темы номеров:

- Сделки: формы и способы совершения
- Защита права собственности
- Трудовое право
- Преступления в сфере экономики
- Земельные споры

Направляйте ваши статьи и материалы, а также предложения относительно того, какие еще темы необходимо осветить в следующем году, на электронный адрес редакции info@zhurnalsudya.ru

С правилами оформления предоставляемой на публикацию статьи можно ознакомиться на сайте www.zhurnalsudya.ru в разделе АВТОРАМ.

Конкуренция уголовно-правовых норм по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи



Арсений Александрович Бимбинов,
 Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)
 доцент кафедры уголовного права,
 кандидат юридических наук
 г. Москва, Россия

Аннотация. Статья посвящена одной из главных проблем квалификации медицинских преступлений. Данные официальной статистики и современная судебная практика показывают, что суд и правоохранительные органы квалифицируют случаи причинения вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи по-разному. Одно и то же по сути деяние может быть квалифицировано как преступление небольшой тяжести или как тяжкое преступление. В работе приведены примеры подобных решений и указаны пути исправления данной ситуации.

Ключевые слова: медицинские преступления, врачебная ошибка, ятрогенные преступления, медицинская услуга, причинение смерти по неосторожности

Competition of Criminal Law Rules in Cases Related to Inadequate Medical Care

Arseniy Aleksandrovich Bimbinov, Moscow State Law University named after O.E. Kutafin (MGUA), Associate Professor at the Criminal Law Department, Candidate of Laws, Moscow, Russia

Annotation. The article deals with one of the main problems of legal classification of medical crimes. Official statistics and contemporary judicial practice demonstrate that courts and law-enforcement bodies classify the instances of infliction of injuries as a result of providing medical care in different ways. One and same act may be classified as a crime of little gravity or a grave crime. The article features examples of such decisions and indicates solutions to that situation.

Keywords: medical crimes, medical mistake, iatrogenic crimes, a medical service, negligent homicide

В последние годы резко возрос интерес к так называемым преступлениям медицинских работников, или медицинским преступлениям¹. В первую очередь под таковыми понимаются случаи причинения вреда здоровью пациентов при ненадлежащем оказании медицинской помощи. Только за последний год государственные органы рассмотрели несколько поправок в законодательство, а профессиональное (юридическое и медицинское) сообщество провело ряд научно-практических мероприятий для обсуждения данной проблематики, участниками которых стали представители Следственного комитета Российской Федерации, Национальной медицинской палаты, Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и др.

Тем не менее главный вопрос — о необходимости введения в Уголовный кодекс Российской Федерации² (далее — УК РФ) специальной нормы о ненадлежащем оказании медицинской помощи — остался открытым.

Важно иметь в виду, что речь идет исключительно о виновном ненадлежащем оказании медицинской помощи. Если медицинский работник не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий своих действий и по обстоятельствам дела не должен или не может их предвидеть, то его уголовная ответственность исключается. Невинным также признается вред, причиненный при обстоятельствах, описанных в части 2 ст. 28 УК РФ.

В июне 2019 года Следственный комитет Российской Федерации представил на обсуждение законопроект, который предполагал в том числе введение в УК РФ специальной статьи 124¹, предусматривающей ответственность медицинского работника за ненадлежащее оказание им медицинской помощи, повлекшее тяжкий вред здоро-

вью человека, его смерть или смерть двух или более лиц³.

В пояснительной записке к проекту указывалось, что полное, всестороннее и объективное расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками, требует исключительно правильной уголовно-правовой оценки содеянного. Между тем случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи квалифицируются по разным статьям УК РФ (ст. 109, 118, 124, 238, 293), и перед следователем постоянно возникает выбор между несколькими нормами уголовного закона (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, неоказание помощи больному, причинение смерти по неосторожности), соответствующими совершенному деянию и наступившим последствиям. Введение в уголовное законодательство специальной нормы позволило бы максимально эффективно реагировать на нарушения прав граждан в сфере оказания медицинской помощи, более продуктивно использовать возможности процесса доказывания и избежать многочисленных правовых коллизий, когда типичные действия квалифицируются по-разному. Кроме того, появилась бы возможность не только единообразно квалифицировать уголовные деяния, но и создать дополнительные механизмы обеспечения права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, предусмотренного статьей 41 Конституции Российской Федерации, а также закрепить на законодательном уровне механизм эффективного предупреждения преступлений в медицинской сфере⁴.

Однако законопроект подвергся резкой — как обоснованной, так и не-

NB¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ по соглашению № 19-011-00818/19.

¹ См. об этом: Бимбинов А.А. Медицинские преступления: понятие и состояние // Юридический вестник ДГУ. 2019. № 4.

² СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

³ Проект федерального закона «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // https://www.advgazeta.ru/upload/medialibrary/2d2/Projekt_izmeneniy_v_UK_i_UPK.pdf

⁴ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // https://www.advgazeta.ru/upload/medialibrary/2d2/Projekt_izmeneniy_v_UK_i_UPK.pdf

причинение смерти по неосторожности

квалификация уголовного деяния

предупреждение преступлений



обоснованной – критике и был снят с дальнейшего обсуждения.

Вместе с тем проблема, обозначенная в пояснительной записке, сохраняется: уголовные дела возбуждаются, а суды вынуждены выносить приговоры по разным статьям УК РФ за похожие деяния, состоящие в ненадлежащем оказании медицинской помощи.

По данным отдела аналитического сопровождения следствия Следственного комитета Российской Федерации, в 2018 году в Комитет поступило 6623 сообщения о медицинских преступлениях (на 9,5% больше, чем в 2017 г.), из них 4160 – от граждан (на 16% больше, чем в 2017 г.), 426 – из органов здравоохранения (на 35,2% больше, чем в 2017 г.). Принято 3222 решения об отказе в возбуждении уголовного дела и 2229 постановлений о возбуждении уголовного дела (на 24,5% больше, чем в 2017 г.).

Большая часть уголовных дел возбуждена по статье 109 «Причинение смерти по неосторожности» и статье 238 «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» УК РФ (1664 и 384 дела соответственно).

Окончено предварительное расследование по 1837 уголовным делам, из которых 318 дел (на 54,4% больше, чем в 2017 г.) направлены с обвинительным заключением прокурору. В суд с обвинительным заключением передано 265 уголовных дел, из которых

172 дела по обвинению в совершении преступления, предусмотренного частью 2 ст. 109, 40 дел по части 2 ст. 118 («Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности») и 24 дела по статье 238 УК РФ. По остальным нормам УК РФ количество рассмотренных судом дел не превышает 10.

Анализ судебно-следственной практики позволяет заключить, что чаще всего медицинские работники привлекаются к ответственности за очевидно общественно опасные проступки, совершенные при выполнении профессиональных обязанностей.

В большинстве изученных обвинительных приговоров установлены обстоятельства, прямо свидетельствующие о грубом нарушении порядка и стандартов оказания медицинской помощи, которое привело к наступлению общественно опасных последствий.

Вместе с тем указанные деяния, несмотря на аналогичные последствия и механизм совершения, получают разную уголовно-правовую оценку. Например, одно и то же по сути деяние может быть квалифицировано в разных актах по части 2 ст. 109 (преступление небольшой тяжести) или по пункту «в» ч. 2 ст. 238 (тяжкое преступление) УК РФ.

Так, приговором Шацкого районного суда Рязанской области от 4 августа 2017 г. врач-терапевт Путятинской ЦРБ П.Л. признана виновной в совершении преступления, предусмотренного частью 2 ст. 109 УК РФ, и приговорена к двум годам ограничения свободы. По делу установлено, что потерпевший П.С., почувствовав недомогание, вызвал на дом скорую медицинскую помощь. Фельдшер прибывшей по вызову бригады выяснила клиническую картину, получила результаты электрокардиограммы и, диагностировав у П.С. ишемическую болезнь сердца, стенокардию покоя и напряжения (впервые выявленную), оказала ему необходимую медицинскую помощь, после чего П.С. был доставлен в Путятинскую ЦРБ. П.Л. была проинформирована о доставке тяжелобольного пациента с диагностированным у него сердечным приступом и получила сделанную фельдшером электрокардиограмму. Однако терапевт не выяснила клини-

ческую картину заболевания пациента, предшествующую его доставлению в больницу, не оценила состояние П.С. и наличие у него медицинских показаний для госпитализации, не сделала необходимые назначения и не оказала П.С., у которого произошел острый инфаркт миокарда, неотложную медицинскую помощь. Обвиняемая неверно диагностировала у пациента остеохондроз грудного отдела позвоночника, синдром торакалгии, в связи с чем выдала ему направление на прием к неврологу и отпустила из приемного отделения. Через несколько часов бригада скорой помощи вновь доставила П.С. в приемный покой Путятинской ЦРБ, где была констатирована его смерть⁵.

В другом деле врач-хирург Х. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного пунктом «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, и приговорен к двум годам лишения свободы с запретом заниматься врачебной деятельностью сроком на два года. По делу установлено, что потерпевший был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в хирургическое отделение областной больницы с предварительным диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, полученная в результате удара и последующего падения с соударением о твердую поверхность». Располагая сведениями об этом диагнозе, Х. провел визуальный осмотр пациента, однако не выявил наружные повреждения (кровоизлияние на внутренней поверхности верхней губы; ссадины в лобной области слева, ссадины в поясничной области по условной средней линии), не диагностировал закрытую черепно-мозговую травму, не принял мер к выполнению рентгенографии или спиральной компьютерной томографии черепа и головного мозга, не провел консультацию с узким специалистом (неврологом либо нейрохирургом) и не стал госпитализировать пациента для динамического наблюдения за состоянием его здоровья в условиях стационара, вместо этого направив его на амбула-


торное лечение. В тот же день пациент скончался от закрытой черепно-мозговой травмы, повлекшей кровоизлияние в мягкие ткани головы⁶.

Как думается, проблема разной квалификации одинаковых по своей сути деяний является следствием несовершенства законодательства – как уголовного, так и регулятивного. Определяя медицинскую помощь как комплекс мероприятий, включающих в себя предоставление медицинских услуг⁷, законодатель отождествил лечение пациента с оказанием услуг потребителю. Указанное обстоятельство не позволяет отграничить друг от друга составы преступлений, предусмотрен-



Если медицинский работник не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий своих действий и по обстоятельствам дела не должен или не может их предвидеть, то его уголовная ответственность исключается

ных частью 2 ст. 109 и пунктом «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, применительно к медицинской помощи, так как любая медицинская услуга, оказанная ненадлежащим образом, не отвечает требованиям безопасности жизни или здоровья потребителя.

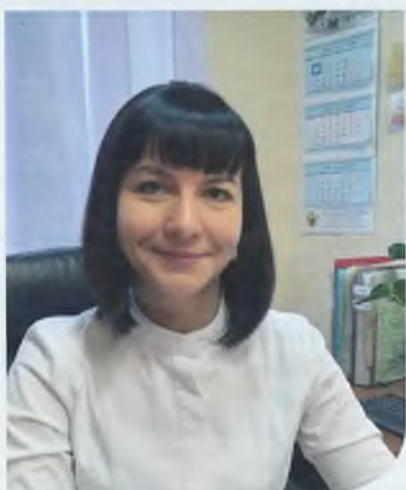
Представляется, что конкуренция данных норм может быть устранена только на законодательном уровне – посредством внесения изменений в законодательство о здравоохранении или, как и предлагал Следственный комитет Российской Федерации, путем включения в УК РФ специального состава преступления – «ненадлежащее оказание медицинской помощи». 

⁵ Приговор Шацкого районного суда Рязанской области от 4 августа 2017 г. по делу № 1-2/2017 (1-70/16) // Документ опубликован не был. Источник – СПС «КонсультантПлюс».

⁶ См.: Приговор Людиновского районного суда Калужской области от 27 июля 2018 г. по делу № 1-1-45/2018 // Документ опубликован не был. Источник – СПС «КонсультантПлюс».

⁷ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

Изменение родовой подсудности гражданских дел мировым судьям: анализ новелл процессуального законодательства



Марина Сергеевна Трофимова,
ФГБОУ ВО «Новгородский государственный
университет имени Ярослава Мудрого (НовГУ)»,
заведующая кафедрой гражданского права
и процесса юридического факультета,
кандидат юридических наук, доцент
г. Великий Новгород, Россия

Аннотация. Статья посвящена анализу положений Федерального закона от 28 ноября 2018 г. № 451-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части изменения подсудности гражданских дел мировым судьям. Автор оценивает изменения гражданского процессуального законодательства и прогнозирует последствия судебной реформы в исследуемой части. На основе анализа современного законодательства о мировых судьях с учетом статистических данных и сложившейся судебной практики в статье формулируются предложения по оптимизации подхода к определению подсудности гражданских дел мировым судьям и совершенствованию их деятельности.

Ключевые слова: мировая юстиция, мировой судья, подсудность, приказное производство, цена иска, семейные споры, определение порядка пользования имуществом

Change of General Jurisdiction Civil Judges: Analysis of Novels of Procedural Legislation

Marina Sergeevna Trofimova,
Novgorod state University Named after Yaroslav the Wise (NovSU),
Head of the Department of Civil Law and Procedure of the Faculty of Law, PhD in Law, Associate Professor

The article is devoted to the analysis of the provisions of the Federal Law of 28.11.2018 No. 451-FZ «On Amending Certain Legislative Acts of the Russian Federation» in terms of changing the jurisdiction of civil cases to magistrates. The author evaluates the changes in the civil procedural legislation, and predicts the consequences of judicial reform in the investigated part. Based on the analysis of modern legislation on justices of the peace, taking into account statistical data and established judicial practice, proposals are formulated to optimize the approach to determining the jurisdiction of civil cases to justices of the peace and improve their activities.

Keywords: world justice, justice of the peace, jurisdiction, order proceedings, price of a lawsuit, family disputes, determination of the procedure for using property

1 октября 2019 г. вступили в силу положения Федерального закона от 28 ноября 2018 г. № 451-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»¹. Одиозный проект нормативно-правового акта, прочивший процессуальную революцию в судах общей юрисдикции, был принят в измененном варианте. Многие предложения Верховного Суда Российской Федерации (отказ от обязательного составления мотивировочной части решения суда, возложение бремени поиска информации о движении дела на этих участников, профессиональное представительство, включение в состав участников процесса поверенного и др.), которые вызвали жаркие дискуссии среди юристов-практиков, были сняты с повестки дня.

В числе инициатив, которые были поддержаны и приняты законодателем, была идея уменьшения категорий гражданских дел, отнесенных к родовой подсудности мировых судей.

Итак, в современной редакции части 1 ст. 23 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации² (далее – ГПК РФ) к компетенции мировой судьи отнесены дела:

- 1) о выдаче судебного приказа;
- 2) расторжении брака, если между супругами отсутствует спор о детях;
- 3) разделе между супругами совместно нажитого имущества при цене иска, не превышающей 50 тыс. руб.;
- 4) по имущественным спорам, за исключением дел о наследовании имущества и дел, возникающих из отношений по созданию и использованию результатов интеллектуальной деятельности, при цене иска, не превышающей 50 тыс. руб.;
- 5) имущественным спорам, возникающим в сфере защиты прав потребителей, при цене иска, не превышающей 100 тыс. руб.

Таким образом, компетенция мировых судей дополнена делами по имущественным требованиям, вытекающим из законодательства о защите прав потребителей, до 100 тыс. руб. Одновременно в компетенцию районных судей передаются дела об определении по-

рядка пользования имуществом и иные возникающие из семейно-правовых отношений дела, за исключением дел об оспаривании отцовства (материнства), установлении отцовства, о лишении родительских прав, об ограничении родительских прав, усыновлении (удочерении) ребенка, других дел по спорам о детях и дел о признании брака недействительным.

Для того чтобы разобраться, почему принято такое законодательное решение, необходимо определить, каковы же критерии отнесения гражданских дел к родовой подсудности мировых судей.

Мировая юстиция как институт судебной власти появилась в современной судебной системе в качестве звена, рассматривающего незначительные, несложные, малозначимые категории споров.

В процессуальном законодательстве нет такой категории, как «сложность» дела. О ней косвенно упоминает, пожалуй, лишь подзаконный акт – Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2012 г. № 1240 «О порядке и размере возмещения процессуальных издержек, связанных с производством по уголовному делу, издержек в связи с рассмотрением дела арбитражным судом, гражданского дела, административного дела, а также расходов в связи с выполнением требований Конституционного Суда Российской Федерации и о признании утратившими силу некоторых актов Совета Министров РСФСР и Правительства Российской Федерации»³. В пункте 23 (1) Положения «О возмещении процессуальных издержек, связанных с производством по уголовному делу, издержек в связи с рассмотрением дела арбитражным судом, гражданского дела, административного дела, а также расходов в связи с выполнением требований Конституционного Суда Российской Федерации», утвержденного указанным Постановлением Правительства Российской Федерации, при определении сложности гражданского или административного дела учитываются подсудность, сложность предмета спора и обстоятельства дела, численность лиц,

¹ СЗ РФ. 2018. № 49 (ч. I). Ст. 7523.

² Российская газета. 20 ноября 2002 г.

³ Российская газета. 7 декабря 2012 г.

компетенция мирового судьи
имущественные требования
сложность дела

участвующих в деле, объем материалов дела и другие обстоятельства.

Таким образом, критерий «сложность» не имеет четких ценовых или содержательных признаков, а законодательство не содержит системного межотраслевого подхода к его определению.

По отношению к малой значимости гражданских правоотношений, которые являются предметом разбирательства у мирового судьи, вообще вряд ли можно сформулировать корректные отраслевые признаки. А признаки малозначительности в виде «отсутствия существенной угрозы охраняемым об-

по мнению Е.Н. Лысенковой, сложными являются дела, характеризующиеся сложным правовым регулированием общественных отношений, сложным фактическим составом дела, наличием ряда процессуальных особенностей производства по обозначенным категориям дел, а не ценой иска. Кроме того, признаком сложности можно считать особенности самого характера отношений: это кредитование, страхование, социальное обеспечение, бюджетное финансирование и т.д.⁶

Профессор МГУ им. М.В. Ломоносова Е.А. Борисова предлагает для сравнения положения европейского законодательства: в перечне дел, подсудных мировым судьям (судам) в Англии, США, местным (или судам близлежащей юрисдикции) и участковым судам во Франции и Германии, отсутствуют споры, предметом которых является недвижимость⁷.

Полагаем, что такое количество критериев объективно не может быть учтено при определении компетенции мирового судьи. Поэтому самый простой из них – цена иска. Дополнительный критерий – это отраслевая принадлежность, которая сформирована на основе судебной практики, участия в процессе заведомо менее защищенных категорий граждан (несовершеннолетние), отсутствия в процессе публичного или общественного интереса, а иногда даже житейских стереотипов (мировой судья должен быть близок и доступен в самых востребованных в быту категориях споров).

Да, безусловно, и в пределах 50 тыс. руб. встречаются совершенно разные с позиций доказывания вопросы. Однако полагаем, что формирование дополнительных критериев в гражданском процессуальном законодательстве лишь усугубит многозначность такой категории, как сложность дела, и приведет к необоснованным передачам дел от мировых судей к районным судам.

С учетом вышесказанного исключение дел об определении порядка пользования имуществом из компетенции мировой юстиции вполне оправданно.

«существенным отношениям», упоминающиеся, к примеру, в Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 24 марта 2005 г. № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях»⁴, очевидно, неприменимы к гражданским правоотношениям.

В юридической науке предлагаются различные критерии определения сложного дела, среди которых: цена иска, субъектный состав, предмет требования, длящийся характер правоотношения, большое количество нормативно-правовых актов, регулирующих спорные отношения, и др.⁵ Так,

⁴ Российская газета. 19 апреля 2005 г.

⁵ См.: Борисова Е.А. Некоторые проблемы теории и практики мировой юстиции // Российская юстиция. 2019. № 2. С. 24–27; Владыкина Т.А. Компетенция мирового судьи: конституционно-правовые аспекты // Конституционное и муниципальное право. 2018. № 11. С. 56–60; Лысенкова Е.Н. Системные проблемы в нормативном регулировании института родовой подсудности гражданских дел (мировые судьи) // Мировой судья. 2017. № 1. С. 15–20; и др.

⁶ См.: Лысенкова Е.Н. Указ. соч. С. 15–20.

⁷ См.: Борисова Е.А. Указ. соч. С. 26.



Критерий «сложность» не имеет четких ценовых или содержательных признаков, а законодательство не содержит системного межотраслевого подхода к его определению

Как указывалось автором в других работах, дела этой категории традиционно относятся к сложным как с позиции применения норм материального права, так и с учетом процессуальных особенностей. Чаще всего необходимость установить такой порядок пользования возникает в жилых помещениях, когда реальный раздел по техническим характеристикам невозможен и мировой судья с учетом положений статьи 247 Гражданского кодекса Российской Федерации⁸, а также сложившегося порядка пользования нивелирует конфликт между сособственниками. При принятии решения мировым судьей должен учитываться огромный круг обстоятельств: техническая возможность передачи истцу изолированной части не только жилых, но и подсобных помещений (кухни, коридора, санузла и др.), возможность оборудования отдельного входа, предложенные сторонами варианты пользования, примерная соразмерность занимаемых помещений доле в общей собственности, необходимость присуждения компенсации при невозможности владения и пользования частью общего имущества, соразмерной доле собственника, и проч. Определение порядка пользования земельным участком часто связано с проведением судебной землеустроительной экспертизы, что также свидетельствует о сложности и объемности процесса⁹.

Согласно сводным статистическим сведениям о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей, в 2018 году было вынесено 4318 судебных решений по спорам об устранении препятствий в пользовании земельными участками и объектами недвижимости¹⁰. Данные статистики показывают, что это не столь частая категория дел, встречающаяся в судебной практике. Поэтому она вряд ли

существенно повлияет на нагрузку районных судов. Одновременно, учитывая сложность дел об определении порядка пользования объектами с материальной и процессуальной точек зрения, стоит положительно оценить ее переход в компетенцию районного суда.

Второе новшество в родовой подсудности дел мировым судьям — дела по имущественным требованиям, вытекающим из законодательства о защите прав потребителей, до 100 тыс. руб.

Еще в пояснительной записке к проекту Федерального закона № 451 отмечалось, что пороговая сумма до 100 тыс. руб., определяющая подсудность дел в сфере защиты прав потребителей, которые рассматриваются мировыми судьями, «существенным образом не повлияет на количество дел, рассматриваемых мировыми судьями»¹¹.

Действительно, статистика показывает, что в 2018 году из 16 237 556 дел искового и приказного производства было рассмотрено с вынесением решения (судебного приказа) 262 684 дела о защите прав потребителей¹².

Однако это нововведение принципиально не вписывается в концепцию мировой юстиции как звена системы судов общей юрисдикции, заточенного на несложные, незначительные категории дел. Не совсем понятно, почему законодатель увеличил порог именно для дел, вытекающих из правоотношений, регулируемых Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»¹³, и одновременно сохранил прежнюю цену иска по имущественным спорам — 50 тыс. руб.

Во-первых, в европейской практике «судов малых исков» традиционным является периодическое увеличение цены иска в делах, отнесенных к компетенции таких органов, с учетом инфляции. Российское законодательство о мировых судьях отличается стабильностью. В государстве, пережившем не один экономический кризис, компетенция мировых

⁸ Российская газета. 8 декабря 1994 г.

⁹ См.: Трофимова М.С. Анализ инициативы Верховного Суда Российской Федерации об изменении родовой подсудности гражданских дел мировым судьям // Мировой судья. 2018. № 7. С. 34.

¹⁰ См.: Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2018 год // <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4891>

¹¹ См.: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/383208-7>

¹² См.: Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2018 год.

¹³ Российская газета. 16 января 1996 г.

родовая подсудность
нагрузка районных судов
критерий цены иска



судей по рассмотрению имущественных споров до 50 тыс. руб. не менялась с 1998 года (за исключением изменения формулировки с 500 МРОТ на эквивалентные 50 тыс. руб.).

Во-вторых, вряд ли логично выделять категорию дел о защите прав потребителей специально. Она вполне вписывается в общую концепцию договорных споров и, даже несмотря на большую лояльность законодателя к потребителю, а не к продавцу (изготовителю), не представляется менее сложной с процессуальной точки зрения.

С позиции автора, учитывая обратный процесс – катастрофическое увеличение нагрузки на районные суды (с учетом стабильного ежегодного увеличения подсудных им гражданских, уголовных и административных дел и дел об административных правонарушениях), логичным и обоснованным будет увеличение цены иска до 100 тыс. руб. (как минимум) по всем имущественным спорам, подсудным мировому судье. А принимая во внимание процессы инфляции, произошедшие за двадцать лет, можно рассматривать и большие суммы в качестве критерия «цена иска» при определении подсудности дел мировым судьям.

Еще одна новелла подсудности дел мировым судьям вызвала резкую волну критики среди практических работников. С 1 октября 2019 г. мировой судья не рассматривает семейные споры, кроме

споров о расторжении брака (если нет спора о детях), а также споров о разделе совместно нажитого имущества при цене иска не более 50 тыс. руб. С учетом того, что из компетенции мировых судей изначально были выведены все споры о правах несовершеннолетних (лишение родительских прав, ограничение в родительских правах, усыновление (удочерение) и др.), основная масса «иных дел, возникающих из семейно-правовых отношений» – это дела об изменении размера алиментов, об освобождении от уплаты алиментов, о взыскании неустойки в связи с несвоевременной уплатой алиментов.

За 2018 год судами было рассмотрено 907 803 дела, вытекающие из семейных правоотношений. Их них о взыскании алиментов только на несовершеннолетних детей – 303 732¹⁴. Количество внушительное, большинство, безусловно, рассмотрено в порядке приказного производства. Насколько же резонно было передавать алиментные споры (кроме судебных приказов) в юрисдикцию районного суда? Неужели эти дела отличаются особой сложностью? Однозначно, нет. Любой практический работник отметит только сложность в подсчетах государственной пошлины в случае изменения размера алиментов, освобождения от уплаты или взыскания неустойки в связи с несвоевременной уплатой алиментов.

Так, согласно пункту 5 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 56 «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных со взысканием алиментов»¹⁵ к искам лиц, обязанных уплачивать алименты, об изменении установленного судом размера алиментов или об освобождении от уплаты алиментов применяются правила уплаты государственной пошлины, определенные в подпункте 1 п. 1 ст. 333¹⁶ Налогового кодекса Российской Федерации¹⁶ для искового заявления имущественного характера, подле-

¹⁴ См.: Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2018 год.

¹⁵ Российская газета. 29 декабря 2017 г.

¹⁶ Российская газета. 6 августа 1998 г.

жащего оценке. При этом в соответствии с подпунктом 2 п. 1 ст. 333²⁰ Налогового кодекса цена иска по требованию об уменьшении размера алиментов определяется по правилам пункта 6 ч. 1 ст. 91 ГПК РФ, а об освобождении от уплаты алиментов – по пункту 7 ч. 1 ст. 91 ГПК РФ. Таким образом, при подсчетах истец должен рассчитать сумму, на которую уменьшаются или увеличиваются платежи и выдачи за год либо сумму платежей не более чем за год, а затем рассчитать госпошлину. И по сложившейся практике на многих судебных участках истцам оказывают помощь в таких подсчетах.

Сама практика рассмотрения подобных дел давно сложилась, особой сложностью эти категории не отличаются, мировые судьи успешно и профессионально с ними справляются. Зачем было разрушать сложившиеся за более чем 20 лет судебные традиции, не вполне понятно.

В начале статьи автором были предложены два критерия в определении сложности дела – цена иска и отраслевая принадлежность. Алиментные правоотношения как раз отвечают второму критерию. Более того, вполне разумным было бы вообще освободить районный суд от дел, связанных с алиментными правоотношениями.


Учитывая, что мировой судья должен быть доступен населению (территориально и процессуально), автор полагает, что именно он должен рассматривать все споры, вытекающие из алиментных обязательств: дела о взыскании алиментов на несовершеннолетних детей (в процентном соотношении к заработку, твердой денежной сумме, одновременно в долях и в твердой денежной сумме), на совершеннолетних членов семьи; дела об изменении размера алиментов, освобождении от уплаты алиментов, о взыскании неустойки в связи с несвоевременной уплатой алиментов; дела по требованиям об изменении, расторжении или о признании недействительным нотариального соглашения об уплате алиментов и др. В этом случае мировые судьи выступят неким профессиональным звеном ювенальной юстиции, имеющим специализацию по рассмотрению споров, вытекающих из

алиментных правоотношений. Такие споры не сложнее иных дел, рассматриваемых мировыми судьями. Одновременно сосредоточение подсудности по всем спорам, вытекающим из алиментных обязательств, на судебных участках мировых судей будет удобно и понятно для населения.

В заключение необходимо отметить, что, хотя мировой юстиции России уже более 20 лет, складывается впечатление, будто у законодателя отсутствует четкое представление о том, какие же категории гражданских дел должен рассматривать мировой судья. Самое загруженное звено судебной системы 2000-х годов сегодня уступает по нагрузке районным судам. Первая очевидная причина – устаревшие



Мировые судьи должны стать особым звеном судебной системы, пользующимся доверием населения, применяющим в своем арсенале примирительные, упрощенные, дифференцированные процедуры

правила о неоправданно заниженной цене иска по имущественным спорам, отнесенным к компетенции мировых судей. Вторая причина кроется в том, что ресурсы мировой юстиции не используются в полной мере. Ведь мировые судьи, ничем не уступающие судьям районных судов по профессиональному признаку (и даже по квалификационным требованиям к кандидатам на должность судьи), должны стать особым звеном судебной системы, пользующимся доверием населения, применяющим в своем арсенале примирительные, упрощенные, дифференцированные процедуры. Для этого необходимо четко определить те категории гражданских дел (по отраслевому признаку), которые должно рассматривать самое доступное населению судебное учреждение. Это даст реальную возможность создать специализированное звено системы судов общей юрисдикции, заточенное на конкретные спорные правоотношения. 

Налоговые преступления и налоговые деликты: вопросы соотношения и разграничения



Сергей Владимирович Трохов

Следственный комитет Российской Федерации, руководитель отдела процессуального контроля за расследованием налоговых преступлений управления процессуального контроля за расследованием отдельных видов преступлений
г. Москва, Россия

Аннотация. В статье рассматривается проблема разграничения налогового преступления и налогового деликта через определение существенных признаков налогового преступного посягательства. На основе анализа норм уголовного и налогового законодательства автор формирует позицию, позволяющую определять разницу между суммой неуплаченных налогов, полученной в результате проведения мероприятий налогового контроля, и суммой налогов, на которую лицо уклонилось от уплаты в результате преступного деяния.

Ключевые слова: налоговое преступление, налоговое правонарушение, налоговый деликт

Tax Crimes and Tax Misdemeanours: Issues of Interrelation and Differentiation

Sergey Vladimirovich Trokhov, Investigative Committee of the Russian Federation, Head of the Division for procedural control over investigation of tax crimes at the Department for procedural control over investigation of certain types of crimes, Moscow, Russia

Annotation. The article deals with the problem of differentiation of tax crimes and tax misdemeanours through definition of substantive attributes of a criminal act. On the basis of an analysis of criminal-law and tax-law rules the author forms a position which enables him to determine the difference between the sum of taxes unpaid, established through measures of tax control, and the sum of taxes that a person evaded from paying as a result of a criminal act.

Keywords: tax crimes, tax offences, tax misdemeanours

Ежегодно налоговыми органами в Следственный комитет Российской Федерации направляются тысячи материалов налоговых проверок на десятки миллиардов рублей неуплаченных налогов. Однако размер недоимок, квалифицируемых следственными органами как неуплаченные в результате совершения преступления, становится в 2–3 раза меньше.

В чем причина столь существенных расхождений? Почему доначисление налогов, произведенное налоговым органом на сумму, с которой наступит уголовная ответственность, автоматически не означает наличия состава преступления?

Ответ на этот вопрос кроется в понимании сущности налогового преступления.

В НК РФ дано определение налогового правонарушения. Таковым является деяние, совершенное виновно вопреки требованиям законодательства о налогах и сборах, за которое этим Кодексом установлена ответственность.

В то же время определение налогового преступления законодательно не закреплено. Вместе с тем к налоговым традиционно относятся преступные посягательства, которые влекут за собой общественно опасное последствие в виде непоступления или неполного поступления в бюджетную систему Российской Федерации денежных средств, подлежащих уплате в виде налогов, сборов и (или) страховых взносов (далее – налоги), администрируемых налоговой службой, т.е. преступления, предусмотренные статьями 198, 199 и 199¹ УК РФ.

Сущностным отличием налогового деликта от налогового преступления помимо суммовых порогов является форма вины, с которой совершаются рассматриваемые деяния.

Согласно НК РФ ответственность за налоговое правонарушение может наступить за деяние, совершенное как умышленно, так и по неосторожности. Уголовный же закон преступным расценивает только умышленное деяние, причем совершенное исключительно с прямым умыслом, когда правонарушитель осознает общественную опасность своих действий (бездействия), предвидит возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желает их наступления. Иными словами, когда налогоплательщик знает требования законодательства о налогах и сборах, осознает размер лежащих на нем налоговых обязательств, однако вопреки этому преднамеренно не исполняет обязательство по уплате налогов в полном объеме.



Выявленная налоговым органом сумма недоимки, превышающая установленные уголовным законом пороги, не обязательно свидетельствует о том, что имело место налоговое преступление

Таким образом, выявленная налоговым органом сумма недоимки, превышающая установленные уголовным законом пороги, не обязательно свидетельствует о том, что имело место налоговое преступление. Доначисленная по решению налогового органа сумма неуплаченных налогов может образоваться в результате допущенной ошибки, например математической (бухгалтерской) или методологической (неправильное трактование норм налогового законодательства). Следовательно, в таком случае вся сумма доначисленных налогов не будет квалифицироваться как неуплаченная в результате совершения преступления.

Однако на этом вопрос разграничения налогового преступления от налогового деликта себя не исчерпывает. Дело в том, что конкретный размер неуплаченных налогов опреде-

¹ В соответствии с пунктом 3 ст. 32 части первой Налогового кодекса Российской Федерации (СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824; далее – НК РФ) налоговые органы направляют в следственные органы материалы налоговых проверок, только если сумма недоимки достигает криминального значения, размер которой установлен Уголовным кодексом Российской Федерации (СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954; далее – УК РФ).

ляется в соответствии с принципами, установленными в налоговом законодательстве. Ранее, до появления в НК РФ статьи 54¹ «Пределы осуществления прав по исчислению налоговой базы и (или) суммы налога, сбора, страховых взносов»², подходы, которыми руководствовались налоговые органы, определяя конкретный размер неуплаченных налогов, были закреплены в Постановлении Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 12 октября 2006 г. № 53 «Об оценке арбитражными судами обоснованности получения налогоплательщиком налоговой выгоды»³. Так, согласно пункту 7 данного Постановления, если суд на основании

ствующей цене. Иными словами, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в таких случаях предписывал производить так называемую налоговую реконструкцию обязательств.

После включения в НК РФ статьи 54¹ подходы для определения размера налогового обязательства изменились. На сегодня они выглядят следующим образом:

а) запрет на уменьшение налоговой базы и (или) суммы подлежащего уплате налога в результате искажения сведений о фактах хозяйственной жизни (совокупности таких фактов), об объектах налогообложения в налоговом и (или) бухгалтерском учете либо налоговой отчетности (п. 1);

б) право на уменьшение налоговой базы и (или) суммы подлежащего уплате налога по совершенным сделкам (операциям) в случае, если факты хозяйственной жизни не были искажены, при соблюдении одновременно следующих условий:

– основной целью сделки (операции) не являются неуплата (неполная уплата) и (или) зачет (возврат) суммы налога;

– обязательство по сделке (операции) исполнено лицом, являющимся стороной договора, заключенного с налогоплательщиком, и (или) лицом, которому обязательство по исполнению сделки (операции) передано по договору или закону (п. 2).

Как видно, новые подходы не предполагают применения налоговой реконструкции при определении размера налоговых обязательств, поскольку позволяют налоговым органам исключать полностью все налоговые преференции, которыми воспользовался налогоплательщик, при наличии перечисленных в законе злоупотреблений, причем независимо от того, имелись в действительности хозяйственные операции или нет.

Например, если вернуться к традиционной схеме уклонения от уплаты налогов, предполагающей оформление приобретения налогоплательщиком товаров у фиктивной организации по более высокой цене, то по правилам статьи 54¹ НК РФ налоговый орган, констатировав в этом случае исполнение обязательства по сделке



Общественно опасные последствия для бюджетной системы должны определяться исходя из разницы между завышенной стоимостью, по которой приобретен товар, и фактической стоимостью его приобретения

оценки представленных налоговым органом и налогоплательщиком доказательств придет к выводу о том, что налогоплательщик для целей налогообложения учел операции не в соответствии с их действительным экономическим смыслом, суд определяет объем прав и обязанностей налогоплательщика, исходя из подлинного экономического содержания соответствующей операции. Это означало, что, к примеру, если налогоплательщик покупал товар по одной цене, но в целях получения налоговой экономии оформлял его приобретение у фирмы-однодневки уже по завышенной цене, то размер налоговых обязательств определялся исходя из факта приобретения товара налогоплательщиком у реального контрагента по соответ-

² Она была введена Федеральным законом от 18 июля 2017 г. № 163-ФЗ «О внесении изменений в часть первую Налогового кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2017. № 30. Ст. 4443.

³ Вестник ВАС РФ. 2006. № 12.

лицом, не являющимся стороной договора, должен будет исключить все расходы, учтенные налогоплательщиком для целей определения налога на прибыль организаций, а также налоговые вычеты по налогу на добавленную стоимость, уменьшающие его размер. Следует подчеркнуть, что в таком порядке будет определен размер налоговых обязательств даже тогда, когда товар фактически поставлялся и даже если поставка производилась от лица, являющегося плательщиком налога на добавленную стоимость, т.е. когда налогоплательщик фактически расходы нес и имел право на применение налогового вычета по налогу на добавленную стоимость (пусть и в меньших размерах)⁴.

С точки зрения уголовного закона, как уже было отмечено выше, преступным признается налоговое правонарушение, совершенное с прямым умыслом, т.е. когда налогоплательщик, четко представляя размер лежащих на нем налоговых обязательств, действуя преднамеренно, уплачивает налогов на меньшую сумму, чем полагается по закону. Полученный в этом случае размер налоговой экономии и будет являться той суммой налогов, на неуплату которой лицо имело умысел.

Следовательно, сумма налогов, определенная по результатам налоговых процедур, не всегда означает, что это и есть та налоговая экономия, которую получил налогоплательщик в результате своего преступного замысла. Равным образом эта сумма не всегда будет свидетельствовать и о том, что бюджетная система недополучила именно тот размер налогов, который и должна была получить при добросовестном поведении налогоплательщика. Соответственно, общественно опасные последствия для бюджетной системы должны определяться исходя из разницы между завышенной стоимостью, по которой приобретен товар, и фактической стоимостью его приобретения.



При ином подходе суммы доначисленных налогов сверх фактически полученной налогоплательщиком налоговой экономии следует признать объективным вменением, т.е. не охватываемыми умыслом лица, что недопустимо⁵.

Таким образом, можно констатировать, что налоговый деликт становится налоговым преступлением при сочетании двух взаимосвязанных признаков:

- криминальная сумма неуплаченных налогов, определенная путем получения разницы между суммой налогов, которая подлежала уплате исходя из хозяйственных операций, совершенных в действительности, и размером обязательств, исполненных в результате неправомерного поведения (определение налоговой экономии путем налоговой реконструкции обязательств);

- осведомленность налогоплательщика о требованиях налогового законодательства и размере налогов, подлежащих уплате (прямой умысел на получение налоговой экономии). ❑

⁴ См.: Письмо ФНС России от 16 августа 2017 г. № СА-4-7/16152@ «О применении норм Федерального закона от 18.07.2017 № 163-ФЗ «О внесении изменений в часть первую Налогового кодекса Российской Федерации» // Экономика и жизнь (Бухгалтерское приложение). 2017. № 35.

⁵ В соответствии с частью 2 ст. 5 УК РФ объективное вменение, т.е. уголовная ответственность за невинное причинение вреда, не допускается.

Недобросовестное процессуальное поведение: направления совершенствования законодательства



Виктория Алексеевна Бурковская,
Адвокатское бюро «Егоров, Пугинский,
Афанасьев и партнеры»,
руководитель уголовно-правовой практики,
доктор юридических наук
г. Москва, Россия

Аннотация Недобросовестное процессуальное поведение сторон и способы защиты своих интересов одинаково недопустимо и в зарубежном и отечественном судопроизводстве. Но защититься от подобной недобросовестной стратегии поведения оппонента в российском суде несколько труднее в силу несовершенства действующего законодательства. О том, что можно было бы перенять из зарубежного опыта, размышляет автор статьи.

Ключевые слова: принцип добросовестности, процессуальное поведение, уголовное судопроизводство, гражданский процесс, незаконный сговор, воспрепятствование рассмотрению дела судом, раскрытие доказательств, эстоппель

Bad-Faith Procedural Conduct: Ways to Improve the Law

Viktoriya Alekseyevna Burkovskaya, Law offices «Egorov Puginsky Afanasiev & Partners», Head of criminal law practice, Doctor of Laws, Moscow, Russia

Annotation. Bad-faith procedural conduct of parties to proceedings and bad-faith ways of protection of one's own interests are not allowed in the framework of judicial proceedings both in Russia and in foreign countries. But it is somewhat more difficult to protect oneself from such a bad-faith strategy of the opponent in Russian courts because of the defects of the current legal regulation. The author of the article reflects on what can be taken from foreign experience.

Keywords: principle of good faith, procedural conduct, criminal trial, civil procedure, illegal conspiracy, obstruction of trying a case by a court, disclosure of proof, estoppel

5 апреля 2019 г. Орган по разрешению споров Всемирной торговой организации (далее – ВТО) вынес знаковое решение по спору между Россией и Украиной¹. Дело касалось Указа Президента Российской Федерации об ограничении транзита украинских товаров в Центральную Азию и Закавказье через территорию России и обязательном использовании при транзите пломб ГЛОНАСС². В обоснование введенных мер Россия ссылалась на необходимость защиты национальной безопасности и статью XXI Генерального соглашения по тарифам и торговле³ (далее – ГАТТ), допускающую применение любых торговых ограничений с целью такой защиты.

За 70 лет существования ГАТТ это дело – первое, в котором было дано полноценное толкование статьи XXI, дозволяющей «любые меры, которые члены ВТО сочтут необходимыми для защиты собственной национальной безопасности». На первый взгляд, формулировка не предусматривает какого-либо внешнего контроля – государство может делать все, что сочтет необходимым. Однако, если задуматься, то мы поймем, что данная норма ГАТТ исключительно политизирована. Именно поэтому члены ВТО многие годы избегали ее толкования: если полностью исключить внешний контроль за торговыми ограничениями, налагаемыми «для безопасности», вся система правил ВТО рухнет, а страны смогут беспрепятственно вести любые торговые войны, относя к вопросам их национальной безопасности все подряд. Ограничительная интерпретация этой нормы тоже опасна: страны хотят сохранить суверенитет, а не предоставлять международной организации право решать за них, как защищать их собственную безопасность.

Решение от 5 апреля 2019 г., таким образом, имеет колоссальное системное и политическое значение. В преддверии его вынесения представители посольств, исследователи, практики занимали самые разные позиции. Было ясно, что почти любое толкование вызовет недовольство; учитывая кризис системы ВТО, о котором говорят сейчас многие, спорное решение ударило бы по самой организации.

Удивительно, но Органу по разрешению споров ВТО удалось найти подход, который, против ожиданий, все приняли как взвешенный и единственно корректный. В основу толкования статьи XXI ГАТТ был положен всего один принцип – добросовестность, которая ни у кого не вызывает сомнений, принимается на всех континентах и во всех правовых школах. Было признано, что Россия ввела ограничения добросовестно, и проигравшая спор Украина согласилась с этим, потому что оспаривать принцип добросовестности в апелляции, где рассматривают только вопросы права, бессмысленно. Принцип добросовестности остается, наверное, единственным принципом права, который признается в любой юрисдикции, в любой отрасли права и не оспаривается никем даже сейчас – во времена, когда взаимодействие правовых систем и юрисдикций только усложняется.

В российском законодательстве отсутствуют эффективные правовые механизмы, необходимые для противодействия недобросовестному поведению в гражданском процессе с использованием уголовного и административных процессов.

Большинство корпоративных споров в России сопровождается уголовным преследованием, цель которого в зависимости от пожелания псевдопотерпевшего может заключаться либо в сборе доказательств для гражданского судопроизводства, либо в создании непреодолимых препятствий для представления своей позиции одной из сторон процесса.

Достигается эта цель путем изъятия всех необходимых документов в ходе обыска и передачи их заинтересованной стороне, которая впоследствии представляет незаконно полученные доказательства в суд, либо посредством задержания процессуального оппонента.

Такое недобросовестное процессуальное поведение не просто широко распространено, но и одобряется про-

незаконнополученныедоказательства
принципдобросовестности
злоупотреблениеиправом

¹ DS512: Russia – Measures Concerning Traffic in Transit // https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds512_e.htm

² Указ Президента Российской Федерации от 1 января 2016 г. № 1 «О мерах по обеспечению экономической безопасности и национальных интересов Российской Федерации при осуществлении международных транзитных перевозок грузов с территории Украины на территорию Республики Казахстан или Киргизской Республики через территорию Российской Федерации» (утратил силу с 1 июля 2019 г.) // СЗ РФ. 2016. № 1 (ч. 2). Ст. 215.

³ Заключено в г. Марракеше 15 апреля 1994 г. // СЗ РФ (приложение, ч. VI). 10 сентября 2012 г. С. 2524–2538.

фессиональными юристами. Все чаще на конференциях практики делятся своим опытом по использованию возможностей уголовного судопроизводства с целью сбора доказательств для гражданского процесса.

Единственной условной гарантией от недобросовестности являются положения статей 1 и 10 Гражданского кодекса Российской Федерации⁴, которых очевидно недостаточно в случае злоупотребления правами в уголовном процессе.

В английском праве существуют два правовых института противодействия недобросовестному процессуальному поведению, которые при определенной адаптации могли бы быть включены в российское право.

Первый – это *conspiracy*, позволяющий привлекать к гражданско-правовой ответственности в случае недобросовестного сговора с целью совершить правонарушение или достичь каких-либо законных результатов, но недобросовестными способами. В континентальной системе сговор известен в основном уголовному праву, в англо-американской системе он работает и в праве гражданском. Например, в деле о банкротстве волгоградского завода «Красный октябрь»⁵, которое рассматривалось в Высоком суде правосудия Англии и Уэльса, истец – банк *Erste* заявлял о том, что действия акционеров российского предприятия как кредиторов составляли *lawful conspiracy* (незаконный сговор): формально кредиторы не вышли за рамки предоставленных им федеральным законом о банкротстве⁶ прав, но все же, по мнению банка, они действовали недобросовестно, так как стремились сократить имущественную массу должника, на которую мог бы претендовать банк. Обращение в российские суды и получение их решений тоже рассматривались как часть *lawful conspiracy*. (Здесь нужно отметить, что в России обращение кредиторов в суд для защиты прав, предусмотренных законом, вряд ли может быть признано судом

недобросовестным сговором. Английские суды хоть и с осторожностью, но выносят такие решения.)

Второй институт английского права, который может быть воспринят в России, – это *intimidation of court*, на основании которого суд может привлечь сторону к ответственности за воспрепятствование рассмотрению дела. Если английский суд, применяя английское право, увидит, что уголовное дело в России было инициировано для того, чтобы помешать процессу в Англии / лишить сторону доказательств, необходимых для защиты / затянуть или поставить под вопрос рассмотрение дела в английском суде, то он может привлечь лицо к ответственности за недобросовестное поведение. Стандарты доказывания, используемые в этом случае, – значительно ниже, чем те, что предусмотрены статьей 294 «Воспрепятствование осуществлению правосудия» и статьей 297 «Неуважение к суду» Уголовного кодекса Российской Федерации⁷. Аналогичным образом и последствия уголовного процесса по указанным составам отличаются от тех, что определены английским правом.

В Арбитражном процессуальном кодексе Российской Федерации⁸ (далее – АПК РФ) в числе последствий злоупотребления правами названы отнесение судебных расходов на лицо, злоупотребляющее своими процессуальными правами (ст. 111), и отказ в удовлетворении заявления или ходатайства в случае, если они не были своевременно поданы лицом, участвующим в деле, вследствие злоупотребления процессуальным правом и явно направлены на срыв судебного заседания, затягивание судебного процесса, воспрепятствование рассмотрению дела (ст. 159). Других последствий АПК не предусматривает, суд не может самостоятельно принять решение о запрете таких недобросовестных действий или выбрать иную форму ответственности.

Одной из основных гарантий добросовестности сторон в английском и американском гражданских процессах являются процедуры *disclosure* или *discovery*, которые обязывают стороны раскрыть все доказательства, имеющие отношение к делу, даже свидетельствующие против позиции стороны.

⁴ СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

⁵ *Erste Group Bank AG (London Branch) v. JSC «VMZ Red October»*. [2013] EWHC 2926 (Comm) (3 October 2013) // <http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Comm/2013/2926.html>

⁶ Федеральный закон от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» // СЗ РФ. 2002. № 43. Ст. 4190.

⁷ СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

⁸ СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3012.

Исполнение этой обязанности обеспечивается адвокатами сторон под угрозой лишения их адвокатского статуса, а ее нарушение влечет существенные негативные последствия для стороны: отмену обеспечительных мер, полученных с нарушением обязательства о полном и добросовестном раскрытии доказательств, отказ в удовлетворении иска, привлечение к уголовной ответственности за воспрепятствование правосудию, возложение всех издержек на недобросовестную сторону. Именно поэтому честность и добросовестность становятся экономически выгодными.

Английские суды, в отличие от российских, различают несколько видов принципа эстоппель, и ни один из них не сводится только к запрету противоречивого поведения. Нарушением добросовестности и принципа эстоппель для английского суда является в том числе и невозможность повторного рассмотрения дела, которое уже было решено (так называемый *issue estoppel*, принцип *res judicata*). При этом процессуально вызывает сложности применение принципа эстоппель в случае, когда иностранное дело было выиграно благодаря введению суда в заблуждение или использованию доказательств, полученных незаконным путем.

Особенно острые проблемы возникают в случае признания иностранных решений в России или иных юрисдикциях. Вправе ли суд отказать в признании иностранного решения, если сторона сообщит ему о том, что другая сторона ввела иностранный суд в заблуждение либо совершила мошенничество / фальсифицировала доказательства? Может ли такой вывод быть сделан в рамках процедуры признания решения, при которой полного пересмотра дела не происходит? Изменится ли ситуация, если сторона ранее заявляла этот аргумент в иностранном суде, но он не был принят? Может ли сторона впервые заявить о мошенничестве / фальсификации доказательств / введении иностранного суда в заблуждение только на стадии признания решения за рубежом? Требуется ли обращение в правоохранительные органы по месту вынесения решения?

Английские суды сформулировали свой ответ на эти вопросы еще в 1882 году, в деле *Abouloff v. Oppenheimer*⁹, и он со-

храняет свою актуальность до сих пор: рассматривая заявление о признании иностранного решения, суды могут заново исследовать все аргументы о мошенничестве / фальсификации доказательств / введении иностранного суда в заблуждение, при этом выводы иностранного суда о том, имели ли место эти факты, не имеют значения для английского суда. В принципе, такой подход исключает итоговый характер иностранного решения при его признании и приведении в исполнение в Англии. Проверка решения английскими судами значительно глубже, чем проверка соблюдения процедуры рассмотрения и выполнения требований публичного порядка.

Английский суд готов принять выводы иностранного суда о наличии или отсутствии мошенничества / фальсификации доказательств / введении иностранного суда в заблуждение при вынесении решения в единственном случае: если эти вопросы были предметом самостоятельного, отдельного разбирательства (преимущественно уголовного) в судах страны, на территории которой вынесено первое решение. Только в такой ситуации английские суды могут признать, что вопрос подпадает под регулирование *issue estoppel*. Если же иностранный суд не завершил рассмотрение отдельного процесса по заявлению о мошенничестве / фальсификации доказательств / введении иностранного суда в заблуждение при вынесении решения, то английский суд может приостановить рассмотрение дела о признании и приведении в исполнение.

В соответствии с АПК РФ принцип эстоппель в данном случае неприменим. Статья 244 АПК устанавливает, что в признании и приведении в исполнение иностранного судебного решения может быть отказано, если вступило «в законную силу решение суда в Российской Федерации, принятое по спору между теми же лицами, о том же предмете и по тем же основаниям» либо «исполнение решения иностранного суда противоречило бы публичному порядку Российской Федерации». Таким образом, в российской правовой доктрине требование о добросовестном процессуальном поведении в иностранном процессе не является частью принципа добросовестности (если только это не противоречит публичному порядку). □

принцип эстоппель
повторно рассмотрение дела
иностранная юрисдикция

⁹ *Abouloff v. Oppenheimer & Co.* (1882) – Queens Bench Division.

Сегодня важно своевременно информировать общество о деятельности суда



Геннадий Васильевич Перфильев назначен председателем Ленинградского областного суда в апреле 2019 года. Однако назначение в качестве руководителя не повлияло на его профессиональные приоритеты и взгляды. Впервые Геннадий Васильевич переступил порог Ленинградского областного суда в 1994 году в качестве судьи судебной коллегии

по уголовным делам. А теперь занял новую должность, пройдя путь от судьи до председателя суда, обладая знанием внутренней деятельности суда, пониманием особенностей судопроизводства и работы коллектива.

Геннадий Васильевич, расскажите, пожалуйста, как прошли первые дни работы на посту председателя. Было ли что-то, что, например, Вас удивило?

Я быстро осознал, что отвечаю теперь не только за рассмотрение дел как судья, но и за все происходящее в судах нашего региона, потому что председатель областного суда организует работу и вверенного ему суда, и городских (районных) судов, и мировых судей. Удивило, наверное, понимание того, как много времени должен уделять председатель суда административной работе. Эта должность налагает ответственность не просто за деятельность по отправлению правосудия, но также за качество рассмотрения дел и материалов и рассмотрение их в разумные сроки, соблюдение прав и обязанностей участников судопроизводства, работу по подбору кадров судей, работников аппарата суда, обеспечение условий для их работы, повышение их профессионального уровня.

Конечно, новый должностной круг обязанностей потребовал времени для перенастройки. В 2019 году многие судьи нашего суда назначены в кассационные и апелляционные суды. Такое изменение в кадровом составе заметно увеличило нагрузку на оставшихся судей, вызвало необходимость сбалансировать и выравнять ее, сделать оптимальной для нормальной работы.

И какова сейчас средняя нагрузка на судью в Ленинградском областном суде?

Надо сказать, что на протяжении многих лет она остается примерно одинаковой. Например, уголовная коллегия рассматривает в апелляционном порядке в среднем 2750 дел и материалов в год, около 30 дел по первой инстанции, из которых примерно 11 дел с участием присяжных заседателей, а также около 50 материалов о продлении меры пресечения в виде заключения под стражу и 580 жалоб (представлений) в кассационном порядке.

Судебной коллегией по гражданским делам ежегодно рассматривается в апелляционном порядке около 7000 дел, 144 дела и материала по первой инстанции. Исходя из специфики работы Ленинградского областного

суда, следует отметить большое количество рассматриваемых споров, вытекающих из земельных правоотношений.

По состоянию на 1 октября 2019 г. судебной коллегией по административным делам в общей сложности рассмотрено 273 административных дела по первой инстанции; 1151 административное дело и 982 дела об административных правонарушениях в апелляционной инстанции, в порядке надзора (ст. 30.12–30.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях) поступило 466 жалоб.

Не могу не отметить сложность организации рассмотрения уголовных дел с участием присяжных заседателей. Опытные судьи, знающие специфику работы с присяжными, назначены в новые суды, в связи с чем для рассмотрения данной категории дел был переведен из апелляционной инстанции судья, который обладает большим опытом работы.

Какие трудности вызывает рассмотрение дел с участием присяжных заседателей?

Прежде всего, сложно бывает провести отбор присяжных заседателей для участия в судебном заседании Ленинградского областного суда из-за плохой явки присяжных по вызовам суда — здесь сказывается территориальный масштаб области. Наш суд расположен в Санкт-Петербурге, а Ленинградская область простирается от него на триста километров в один конец.

Кроме того, в городских (районных) судах области возникают проблемы с отбором присяжных заседателей из-за их неявки, в том числе связанные с тем, что в небольшом районе все жители друг друга так или иначе знают, а многие даже являются дальними родственниками и в условиях таких тесных родственно-соседских отношений вызвать присяжных крайне тяжело.

Вероятно, суд присяжных заработает в полной мере тогда, когда в самом обществе поменяется отношение к этому институту, сформируется осознание своего гражданского долга. Возможность вершить правосудие — быть отобранным в коллегию присяжных, соприкоснуться с работой суда — это не только обязанность, но и честь.

Какие еще вопросы Вас как руководителя волнуют и требуют, по Вашему мнению, особого внимания?

В работе суда возникает много организационных трудностей — в частности, своевременное доставление обвиняемых, подсудимых, осужденных в судебное заседание. В Санкт-Петербурге есть следственный изолятор «Кресты», где содержатся под стражей лица, в отношении которых рассматриваются различные дела и материалы судами г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Из-за большого количества судов в данных субъектах у конвойных подразделений возникают трудности своевременной доставки указанных лиц в судебные заседания. Кроме того, существует проблема своевременного извещения сотрудниками ФСИН участников процесса, содержащихся в их учреждениях. На сегодняшний день в результате совещаний с руководством УФСИН по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области вышеуказанные трудности значительно снижены.

Может ли решить эту проблему режим видео-конференц-связи, который позволяет лицу участвовать в судебном заседании, не покидая СИЗО?

В Ленинградском областном суде видео-конференц-связь с учреждениями ФСИН обеспечивает соблюдение сроков рассмотрения жалоб лиц, содержащихся под стражей, безопасность и снижение риска нарушений режимных требований, связанных с доставкой указанных лиц.

Для обеспечения видео-конференц-связи в учреждениях ФСИН установлено соответствующее оборудование.

Основной проблемой является организация взаимодействия работников суда и изолятора. Как мне представляется, сотрудники ФСИН не всегда надлежащим образом обеспечивают участие лиц в судебном заседании посредством видео-конференц-связи, что выражается в несвоевременном доставлении лиц к началу судебного заседания. Также в результате совместных совещаний с руководством УФСИН по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области нам удалось наладить взаимодействие для решения этой проблемы.

Кроме того, видео-конференц-связь позволяет обеспечить общение адвоката с его подзащитным в судебном заседании в конфиденциальных условиях, исключающих постороннее вмешательство.

Какие задачи Вы определили для себя как первоочередные на новой должности?

Главным образом это обеспечение авторитета судебной власти, поддержание и повышение качества и открытости правосудия, направленное на укрепление доверия к суду. Сегодня очень важно своевременно информировать общество о деятельности суда и о принимаемых им решениях, рассказывать гражданам о судопроизводстве, формировать общественное мнение о работе суда.

Кроме того, я считаю необходимым обсуждать с судьями наиболее часто возникающие трудности и совместно искать пути их решения. Руководитель должен не только слушать, но и слышать своих сотрудников. Считаю важным, чтобы судьи и работники аппарата суда исполняли свои служебные обязанности на высоком профессиональном уровне, были неравнодушными и преданными своему делу, чувствовали ответственность за свои действия. Я же, в свою очередь, готов помогать им в разрешении различных ситуаций.

Много ли дел, рассмотренных Ленинградским областным судом, дошло до Европейского суда по правам человека и было им рассмотрено?

Насколько мне известно, в Европейский суд по правам человека подавались жалобы по делам и материалам, рассмотренным в судах Ленинградской области, но по существу рассмотренных жалоб не имеется.

Давайте поговорим о подборе кандидатов в судейский корпус. Каким должен быть человек, который хочет стать судьей?

Я бы сказал, что кандидат в судьи должен быть профессионально подготовленным и готовым выполнять требования, предъявляемые к судье, в первую очередь соблюдать ограничения, налагаемые особенностями должности и положения-

ми Кодекса судейской этики. Безусловно, важны и личные качества: выдержка, тактичность, работоспособность.

Быть судьей — это, безусловно, большая честь и высокая ответственность.

Как повлияла работа судьи на Ваш характер?

Работая судьей, я научился смотреть на любую возникшую ситуацию объективно, всегда сохранять выдержку, гасить накалившуюся обстановку и создавать рабочую атмосферу как в судебном заседании, так и в коллективе.

Как происходит обучение судей?

Обучение судей и работников аппарата суда происходит на постоянной основе.

Наши судьи ездят на стажировку в Верховный Суд Российской Федерации, проходят образовательные программы в Российском государственном университете правосудия.

Судьи городских (районных) судов Ленинградской области проходят стажировку в судебных коллегиях Ленинградского областного суда.

Судьями областного суда ежемесячно проводятся занятия для судей городских (районных) судов и мировых судей. Темы занятий определяются в зависимости от наиболее часто возникающих в судебной практике вопросов. Также мы приглашаем научных работников, в том числе и из Российского государственного университета правосудия, для участия в таких мероприятиях. Стоит отметить, что указанные занятия проводятся не только один раз в месяц. Председатели судебных составов организуют посредством видео-конференц-связи совещания и встречи с судами области в целях обеспечения единства судебной практики, контроля соблюдения процессуальных сроков рассмотрения и разрешения дел.

Кроме того, в судебных коллегиях проводятся занятия с помощниками судей и секретарями судебных заседаний по вопросам изучения действующего законодательства, судебной практики.

Также еженедельно в судебных коллегиях проводятся оперативные совещания по вопросам применения законодательства, обсуждаются спорные правовые проблемы, выносимые на обсуждение

всех судей, в том числе и о правильности судебных актов нижестоящих судов.

Как бы Вы охарактеризовали отношения с местной властью?

С правительством и Законодательным собранием Ленинградской области сложились нормальные рабочие отношения. Законодательное собрание назначает четырех представителей общественности в квалификационную коллегия судей Ленинградской области, и я вижу, что они ответственно относятся к своей работе. Кандидатуры мировых судей предварительно обсуждаются на постоянной Комиссии по законности и правопорядку Законодательного собрания области, после заседания которой Законодательное собрание принимает решение о назначении мировых судей.

Комитет правопорядка и безопасности правительства области обеспечивает деятельность мировых судей. Для этих целей создано государственное казенное учреждение — Центр материально-технического обеспечения деятельности мировых судей, который организует материально-техническое обеспечение судебных участков и подбор кадров для аппарата мировых судей. Поэтому все возникающие в организации работы судебных участков вопросы обсуждаются как с Комитетом, так и с Центром материально-технического обеспечения деятельности мировых судей.

С 1 сентября 2019 г. введено обязательное аудиопотоколирование судебных заседаний. Правительство области закупило необходимое оборудование для всех мировых участков, которое позволяет осуществлять не только аудио-, но и видеопотоколирование.

Есть ли проблемы с исполнением судебных актов?

Своевременное исполнение судебных актов обеспечивает гарантию осуществления прав граждан и организаций. Проблем, связанных с исполнением судебных актов судов общей юрисдикции в настоящее время не так много, но одной из них является несвоевременность их исполнения, что зависит от службы судебных приставов.

Федеральным законом от 2 октября 2007 г. № 229-ФЗ «Об исполнительном

производстве» принудительное исполнение судебных актов возлагается на Федеральную службу судебных приставов и ее территориальные органы.

Законность принятых решений и совершенных судебными приставами действий проверяется судами в порядке, установленном Кодексом административного судопроизводства РФ. Судами внимательно исследуются обстоятельства дела, анализируются материалы исполнительных производств и принимаются меры к защите и восстановлению нарушенных прав, свобод и законных интересов граждан и организаций.

Насколько применима в судах медиация? В целом каковы перспективы этого института в России, на Ваш взгляд?

Институт медиации — относительно новое явление в нашей правовой системе. В судах Ленинградской области он пока не получил широкого распространения. Граждане пока редко обращаются к этой процедуре, хотя Ленинградский областной суд стремится к ее развитию и, скажем так, популяризации. Мы организуем для судей тематические конференции и обучение. В частности, в ноябре были проведены занятия по теме «Медиация и судебное примирение как разновидности примирительных процедур», в которых приняли участие представители Центра медиации Санкт-Петербургского государственного университета, городские (районные) и мировые судьи, а также судьи в отставке. Мы надеемся на более широкое применение данного института в судах общей юрисдикции при рассмотрении споров и на развитие его законодательного регулирования.

Вы сказали, что проводите для судей тематические конференции. А часто ли обмениваетесь опытом в такой форме?

Судьи Ленинградской области взаимодействуют с судьями других регионов путем участия в различных конференциях, семинарах и совещаниях, а также иных мероприятиях, различных стажировках в целях повышения квалификации.

Одним из последних примеров является международная научно-практическая конференция на тему «Судебная деятельность: история и современные решения в

условиях цифровизации общества», которая была организована Вологодским областным судом в ноябре 2019 года. Я представлял Ленинградский областной суд, также в мероприятии приняли участие председатели Верховных судов Республик Хакасия, Карелия, Коми, председатели Архангельского, Мурманского, Рязанского, Костромского областных судов; судьи и сотрудники аппаратов судов Северо-Западного региона: представители Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, Европейского Суда по правам человека, а также департаментов и агентств по обеспечению деятельности мировых судей из семи регионов страны. Мы обсуждали применение информационных технологий для достижения открытости и доступности правосудия, развития электронного взаимодействия судов с государственными структурами и гражданами, а также другие темы, связанные с цифровизацией судебной деятельности. Мы смогли познакомиться с опытом зарубежных стран, в частности Казахстана и Беларуси, по использованию информационных и коммуникационных технологий в деятельности судебных органов. Я считаю, что проведение подобных конференций очень важно и полезно, поскольку участие в них помогает работникам судебной системы обмениваться знаниями и делиться опытом и информацией.

Также сближению в судебском сообществе помогают обучение судей Ленинградской области в Российском государственном университете правосудия, а также стажировка судей Ленинградского областного суда в Верховном Суде Российской Федерации, в ходе которых обсуждаются имеющиеся в разных регионах нашей страны сложности и пути их решения, судьи делятся наработанной практикой.

Что бы Вы рекомендовали читателям журнала в заключение нашей беседы?

Я бы пожелал всем судьям и работникам аппарата судов постоянно развивать себя и повышать свой профессиональный уровень, получать удовлетворение от повседневной деятельности и достойную заработную плату. Мне бы хотелось, чтобы все работники судебной системы с удовольствием приходили на работу и также с удовольствием уходили домой. □