

УДК 343
DOI 10.52452/19931778_2024_6_210

ОГРАНИЧЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НАРУШИВШИХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

© 2024 г.

А.Ю. Чупрова¹, Е.Е. Черных^{2,3}

¹Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России), Москва

²Национальный исследовательский

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Н. Новгород

³Нижегородская академия МВД России, Н. Новгород

3959400@mail.ru

Поступила в редакцию 15.11.2024

В последнее время проблемы ответственности медицинских работников за нарушение законодательства о здравоохранении становятся все более актуальными с учетом негативной реакции медицинского сообщества на ставшие известными факты привлечения врачей или среднего медицинского персонала к уголовной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациентов в процессе оказания медицинской помощи. При этом достаточно часто можно услышать, что осуждение медицинских работников по различным статьям УК РФ так, как это имеет место в Российской Федерации, не присуще зарубежному правоприменителю. В этом ракурсе представляется интересным обратиться к положениям об ответственности медицинских работников за рубежом и сопоставить законотворческие решения и правоприменительную практику, а также ограничения в профессии медицинских работников, совершивших правонарушения, в отдельных государствах и в Российской Федерации.

Ключевые слова: профессиональные преступления, медицинская халатность, дисквалификация, судимость, запрет заниматься профессиональной деятельностью.

Вопросы, связанные с ответственностью медицинских работников за нарушения законодательства о здравоохранении, поднимаются пациентами и их близкими в жалобах и обращениях, направляемых в контрольно-надзорные, правоприменительные и судебные органы. Причинами обращений являются недостатки при оказании медицинской помощи, отсутствие сведений о течении заболеваний, повлекших причинение вреда здоровью или смерть пациента, отсутствие компенсации за причиненный медицинской организацией вред.

За последние годы в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения традиционно поступало свыше ста тысяч жалоб: в 2021 г. – 139.1 тыс., в 2022 г. – 172.9 тыс., в 2023 г. – 170.2 тыс. обращений граждан, при этом более 70 тысяч россиян обратились в 2023 г. на горячую линию Росздравнадзора.

Не уменьшилось число заявлений и в судебные органы. За рассматриваемый период количество дел о взыскании страхового возмещения в связи с оказанием медицинской помощи стабильно оставалось на уровне 0.01% от общего числа гражданских дел, рассмотренных судами общей юрисдикции, а уровень их удовлетворения не опускался ниже 96%. Иски о возмещении вреда в связи с причинением вреда жизни и здоровью составили 0.1% от общего количества

дел, положительное решение принималось судами в 90% рассмотренных дел.

Следует отметить, что и в Следственный комитет Российской Федерации поступает значительное число обращений: в 2012 г. граждане направили 2100 заявлений, в 2017 г. – уже 6050, в 2022 г. – 5747 обращений. Однако уголовные дела после тщательно проведенной проверки возбуждались сравнительно редко: в 15% случаев в 2012 г., в 30% – в 2017 г. и в 32% – в 2022 г. Чаще всего (около 80%) уголовные дела возбуждались по фактам причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, ч. 2 ст. 109 УК РФ, за производство, хранение, перевозку либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, ст. 238 УК РФ (около 16%), за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, ч. 2 ст. 118 УК РФ (1–3%); за халатность, ст. 293 УК РФ (3–5%).

При этом до суда доходило, в зависимости от года, от 3% до 6% уголовных дел. Чаще всего обвинительные приговоры выносились с назначением наказания в виде ограничения свободы на срок от одного до трех лет (такому наказанию подвергалось от 44% до 55% медицинских

работников). Лишение свободы на срок от одного года до двух лет, назначаемое условно, в отношении медицинских работников, встречалось значительно реже и затронуло, в зависимости от года, от 17 до 21% осужденных за профессиональные преступления, около 6% обвиняемых были оправданы. В рассмотренных уголовных делах 52% медицинских работников дополнительно были лишены права заниматься медицинской деятельностью на срок от одного года до трех лет.

Как видим, суд далеко не всегда приходил к выводу о целесообразности лишать медицинского работника возможности продолжать осуществление своей профессиональной деятельности, что вполне обоснованно, учитывая крайне острый дефицит медицинских кадров, о чем неоднократно говорилось и в выступлениях сотрудников министерства здравоохранения, и в многочисленных комментариях и интервью специалистов и представителей медицинского профессионального сообщества, тем более что по результатам проведенного авторами анализа видно, что проблемы с качеством исполнения своих профессиональных обязанностей возникают у врачей самых востребованных профессий [1]. Наиболее часто признавались виновными врачи-хирурги – 40–43%, в 15–17% случаев – акушеры-гинекологи, в 13–14% – анестезиологи-реаниматологи, в 20–21% – педиатры и терапевты, в 10% – средний медицинский персонал.

В большинстве случаев медицинские работники совершали преступления небольшой тяжести, срок погашения судимости по которым не превышает двух лет, а с учетом назначенного наказания, более мягкого, нежели лишение свободы, – одного года, и в отсутствие запрета на осуществление профессиональной деятельности вполне могли бы продолжить занятие медицинской практикой. Вместе с тем современное законодательство создает определенные препятствия возвращению медицинского работника к своей профессии.

В действующем уголовном законодательстве (ч. 6 ст. 86 УК РФ) однозначно утверждается, что погашение судимости аннулирует все правовые последствия, предусмотренные уголовным законом. Лицо с погашенной судимостью считается лицом, совершившим преступление впервые. Вместе с тем неопределенность порождает положение ч. 1 ст. 86 УК РФ, согласно которой судимость лица влечет за собой иные правовые последствия в случаях и в порядке, которые установлены федеральными законами. Как справедливо отметил Б.В. Яценко, уголовный закон, делегировав в ч. 1 ст. 86 УК РФ полномочия по их определению федеральным

законам иной отраслевой принадлежности, не ограничил действие этих последствий каким-либо четко фиксированным периодом времени [2]. В силу этого правовые ограничения, в том числе и не назначенные судом в приговоре за совершение медицинским работником преступлений, связанных с нарушением законодательства в сфере здравоохранения, налагаются на неопределенно долгий период времени.

В первую очередь речь идет о предусмотренных трудовым законодательством ограничениях на занятие медицинской деятельностью, ставших фактически не установленным по времени внесудебным продолжением дополнительного наказания. Согласно ст. 351.1 ТК РФ медицинские организации не могут допускать до работы с несовершеннолетними пациентами лиц, имеющих или имевших судимость, а равно и подвергавшихся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и здоровья, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности и других. Как видим, ограничения на свободный доступ к профессии затрагивают как тех, кто имеет неснятую и непогашенную судимость, так и тех, у кого судимость снята или погашена, и лиц, привлекавшихся к уголовной ответственности, но освобожденных от нее по нереабилитирующим основаниям без учета характера и степени общественной опасности совершенного деяния.

Конституционный Суд Российской Федерации в постановлении от 18 июля 2013 года подтвердил, что указанные положения закона вводят безусловный и бессрочный запрет на занятие деятельностью, сопряженной с оказанием медицинской помощи несовершеннолетним, что предполагает увольнение сотрудников, но указал, что в случаях, не связанных с совершением лицом тяжкого или особо тяжкого преступления или посягательства на половую неприкосновенность несовершеннолетних, необходимо учитывать вид и степень тяжести преступления, обстоятельств, характеризующих личность, поведение лица после совершения преступления, отношение к исполнению трудовых обязанностей, что позволяет определить, представляет ли конкретное лицо опасность для несовершеннолетних [3]. Прежняя судимость, тем более за преступление небольшой тяжести, не может выступать в качестве фактора, определяющего повышенную общественную опасность лица, совершившего преступление, особенно в ситуациях, свидетельствующих об исправлении лица и его безупречном поведении.

Медицинские работники, отбывшие наказание за совершенное ими профессиональное преступление и не имеющие непогашенной судимости, практически всегда соответствуют всем требованиям, отраженным в п. 23 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 июня 2022 года № 14 «О практике применения судами при рассмотрении уголовных дел законодательства, регламентирующего исчисление срока погашения и порядок снятия судимости» [4]: наличие прочных социальных связей (вступление в брак, рождение детей, забота о престарелых родителях и пр.), положительные характеристики с места работы, участие в общественных мероприятиях и т.п.

Тем не менее положения трудового законодательства, нарушающие известный принцип *non bis in idem*, широко применяются в отношении медицинских работников, оказывающих профессиональную помощь несовершеннолетним. В то же время периодически появляются сведения об увольнении врачей и медсестер, ранее имевших судимость. Так, в Ульяновской области из детской клинической больницы в 2013 г. было уволено шесть медицинских работников, причем двое врачей, осужденных по ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ более десяти лет назад, не дали за прошедшие годы никаких оснований усомниться в их компетентности и добропорядочности. Хотя, согласно ч. 3 ст. 351.1 ТК РФ, при наличии решения комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, созданная высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, может принять решения о их допуске к профессии, подобный подход вызывает возражение по нескольким причинам.

Во-первых, применение положений трудового и иного законодательства в отношении одной группы специалистов, к которым предъявляются высокие моральные и профессиональные требования (судьи, медицинские работники, сотрудники правоохранительных структур), не распространяется на иных лиц, чья не всегда безупречная репутация не становится ограничивающим фактором для участия в органах власти с правом принятия решений, существенно влияющих на обеспечение безопасности граждан (например, депутаты всех уровней). Такой подход вряд ли способствует реализации принципа равенства граждан перед законом.

Во-вторых, обращение к материалам статьи Следственного комитета Российской Федерации позволяет сделать вывод, что большая часть преступлений, совершенных медицинскими работниками, относится к категории небольшой тяжести и лишь незначительная их

часть – к иным категориям, в случаях посягательств на здоровье населения. Возникает вопрос, соизмерим ли объем правоограничений – наказание, основное и дополнительное, а также не ограниченный временем запрет на профессию, назначаемый в соответствии с ТК РФ после погашения или снятия судимости, налагаемый на лицо, с общественной опасностью совершенного им деяния, и как это соответствует положениям принципа справедливости.

В-третьих, ст. 351.1 ТК РФ крайне жестко (более жестко, нежели в положениях закона уголовного), несоразмерно содеянному ограничивает гарантированное ст. 37 Конституции Российской Федерации право медицинских работников, совершивших преступления небольшой тяжести, свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию. Лицо не может бесконечно нести бремя дополнительных ограничений прав и свобод после того, как оно отбыло наказание за совершенное преступление, однако рассматриваемые положения трудового законодательства, как справедливо отмечает Б.В. Яцеленко, фактически бессрочно продлевают состояние уголовной ответственности ранее судимого медицинского работника, нарушая принцип законности [2].

В-четвертых, насколько целесообразно ограничивать медицинских работников в профессии с учетом дефицита медицинских кадров, ставшего реальной угрозой национальной безопасности, оттока медицинских кадров и нежелания молодых специалистов – выпускников медицинских вузов трудиться в сфере здравоохранения, особенно в первичном его звене [5]. Могут ли выходцы из других стран, которыми медицинские чиновники стараются восполнить кадровые лакуны, обеспечить российским гражданам качественную медицинскую помощь?

С учетом вышеизложенного, представляется целесообразным поддержать предложение о включении в ст. 47 УК РФ положений о наиболее строгих общеправовых последствиях судимости, касающихся ограничений профессиональной деятельности лица, дополнив их указаниями на обязательность для медицинских работников, нарушивших законодательство в сфере здравоохранения, прохождения повторного допуска к медицинской деятельности в профессиональном некоммерческом объединении медицинских работников, соответствующем критериям, установленным ч. 3 ст. 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6].

С этой точки зрения интересно рассмотреть, как решается за рубежом вопрос об ответствен-

ности медицинских работников в случаях совершения ими нарушений установленных стандартов оказания медицинской помощи. Следует отметить, что статистика нарушений прав пациентов за рубежом достаточно показательна и вызывает много вопросов у медицинских работников и юристов. В европейских странах обеспечение безопасности пациентов остается основной задачей, поскольку, несмотря на согласованные усилия для минимизации нежелательных явлений (термин, который широко используется в европейской и американской медицине, отражающий наступление негативных последствий проведенного лечения, связанных с нарушением требований безопасности и качества оказания медицинской помощи), они затрагивают 6–9% пациентов и влекут расстройства здоровья в 49% случаев, а в 12% ситуаций завершаются инвалидностью или смертью.

Экономические потери от предотвратимых нежелательных явлений оцениваются в 17–38 млрд евро в год в сочетании с потерей 1.5 млн лет жизни с поправкой на инвалидность; 15% всех расходов больниц напрямую обусловлены указанными обстоятельствами. Наиболее часто (25%) нежелательные явления связаны с проведением лекарственной терапии, иные методы лечения порождают еще 24% нежелательных явлений [7]. Вопреки мнению, получившему распространение в российском медицинском сообществе, вопросы об уголовной ответственности медиков других государств стоят достаточно остро. На сайтах профессиональных врачебных организаций можно ознакомиться с рекомендациями для медицинских работников о том, как вести себя, когда поднимается вопрос об уголовной ответственности за медицинскую халатность – наиболее частое правонарушение в медицинской среде [8].

За рубежом ответственность за медицинскую халатность наступает в основном в рамках гражданского права. В некоторых странах, в частности в Индии, вопросы ответственности за медицинскую халатность разрешаются также и в рамках применения закона о защите прав потребителей [9]. В отличие от российской правоприменительной практики гражданская ответственность влечет наложение как на врачей, так и на медицинские организации имущественных санкций, размер которых включает, в зависимости от характера и объема причиненного ущерба, компенсацию понесенных затрат и морального вреда, расходы на юридическую помощь, потенциальные расходы на лечение и обеспечение жизнедеятельности пострадавшего пациента.

Следствием правонарушения выступает также дисциплинарная ответственность, кото-

рая чаще всего выражается в профессиональных ограничениях, запрете на профессию, налагаемом либо государственными структурами, осуществляющими контроль и регулирование медицинской деятельности, либо профессиональными медицинскими сообществами. Уголовная ответственность за медицинскую халатность имеет свои особенности, поскольку как самостоятельное преступление она не нашла отражения в большинстве законодательств иностранных государств, за исключением, пожалуй, США. Криминализация медицинской халатности вызывает негативную реакцию медицинских специалистов, полагающих, что медики не должны нести ответственность за свои непреднамеренные действия, отклоняющиеся от стандартов, поскольку это не может стать сдерживающим фактором, но может повлечь появление новой, оппозиционной медицинской культуры. В ряде государств, например в Индии, ответственность за нарушения в медицине наступает по нормам о посягательствах на жизнь и здоровье человека: причинение смерти по неосторожности (ст. 304А УК Индии), причинение вреда действиями, угрожающими жизни или личной безопасности человека (ст. 337 УК Индии), причинение тяжкого вреда путем действия, угрожающего жизни или личной безопасности других лиц (ст. 338 УК Индии). За данные преступления может быть назначено наказание в виде тюремного заключения на срок до двух лет, либо штраф, либо оба наказания вместе. Дисквалификация врача, нарушившего обязательные для исполнения стандарты, за медицинскую халатность не предусмотрена.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы. Положения трудового законодательства, ограничивающие профессиональную деятельность медицинских работников, ранее осужденных за преступления небольшой или средней тяжести за нарушения медицинского законодательства, и фактически являющиеся продолжением уголовной ответственности, не соответствуют принципам равенства граждан перед законом, справедливости и законности и нуждаются в корректировке.

Зарубежное уголовное законодательство об ответственности медицинских работников за медицинскую халатность не предусматривает дисквалификации врачей и иных лиц, совершивших грубое отступление от стандартов безопасности, в то время как гражданское законодательство содержит положения об ограничении профессиональной деятельности, предоставляя право решить вопрос о несоответствии медицинского работника требованиям, предъ-

являемым к представителям данной профессии, либо государственным структурам, регулирующим и контролирующим медицинскую деятельность, либо профессиональным некоммерческим организациям.

Список литературы

1. Восканян Р.О. Решение проблемы нехватки квалифицированных кадров // Инновационное развитие экономики. 2021. № 4 (64). С. 63–68.
2. Яцеленко Б.В. Судимость: правовая природа и значение в механизме реализации уголовной ответственности // Журнал о праве. 2023. № 1. С. 71–78.
3. По делу о проверке конституционности пункта 13 части первой статьи 83, абзаца третьего части второй статьи 331 и статьи 351.1 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан В.К. Барабаш, А.Н. Бекасова и других и запросом Мурманской областной Думы: постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 18 июля 2013 года № 19-П // СЗ РФ. 2013. № 30 (ч. II). Ст. 4189.
4. О практике применения судами при рассмотрении уголовных дел законодательства, регламенти-

рующего исчисление срока погашения и порядка снятия судимости: постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 июня 2022 года № 14 // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2022. № 8.

5. Восканян Р.О., Чупрова А.Ю. Обеспечение кадровой устойчивости системы здравоохранения как фактор национальной безопасности // Вестник Уральского юридического института МВД России. 2022. № 2 (34). С. 94–100.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
7. Panagioti M., Khan K., Keers R.N. et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis // British Medical Journal. 2019. 17 July. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.semanticscholar> (дата обращения: 14.11.2024).
8. Canadian Medical Protective Association // Official information resource of the Canadian Medical Protective Association [Электронный ресурс]. URL: <http://www-cmpra-acpm-ca> (дата обращения: 14.11.2024).
9. Hoffmann D.E. Physician Who Break the Law // Saint Louis University Law Journal. 2009. Т. 53. № 4. С. 1049–1088.

RESTRICTIONS ON THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF MEDICAL WORKERS WHO HAVE VIOLATED HEALTH CARE LEGISLATION: COMPARATIVE LEGAL ASPECT

A.Y. Chuprova, E.E. Chernykh

Recently the issues of responsibility of medical workers for violation of legislation on health care are becoming more and more of interest, taking into account the negative reaction of the medical community on the facts of bringing doctors or nursing staff to criminal liability for causing harm to health and lives of patients in the process of providing medical care. Quite often it can be heard that conviction of medical workers under various articles of the Criminal Code in the manner as is the case in the Russian Federation is not common in foreign law enforcement practices. In this context, it seems interesting to turn to the provisions on the liability of medical professionals abroad and compare lawmaking decisions and law enforcement practice, as well as restrictions in the profession of medical professionals who have committed offenses in different individual states and in the Russian Federation.

Keywords: professional crimes, medical negligence, disqualification, criminal record, prohibition to engage in professional activity.

Список литературы

1. Voskanian R.O. Solution to problem undeclared quality of personnel // Innovation Development 2021. № 4 (64). P. 63–68.
2. Yacelenko B.V. Judgment: the legal nature and meaning in the mechanism of conversions magnified responses // Journal of law. 2023. № 1. P. 71–78.
3. In the case of the review of the constitutionality of paragraph 13 of the first part of Article 83, paragraph three of the second part of Article 331 and Article 351.1 of the Labor Code of the Russian Federation in connection with the complaints of citizens V.K. Barabash, A.N. Bekasov and others and the request of the Murmansk Regional Duma: resolution of the Constitutional Court of the Russian Federation dated July 18, 2013 № 19-P // CL RF. 2013. № 30 (part II). Art. 4189.
4. On the practice of courts applying legislation regu-

lating the calculation of the repayment period and the procedure for removing criminal records in criminal cases: Resolution No. 14 of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated June 7, 2022 // Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation. 2022. № 8.

5. Voskanian R.O., Chuprova A.Yu. Staffing sustainability system evaluators as a factor of National Safety // Journal of the Ural Legal Institute of the Ministry of Foreign Affairs of Russia. 2022. № 2 (34). P. 94–100.
6. I have established a protected citizen in the Ross-Sea Federation: federal legislation of November 21, 2011.323-FL // CL RF. 2011. № 48. Art. 6724.
7. Panagioti M., Khan K., Keers R.N. et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis // British Medical Journal. 2019. 17 July. [Electronic resource]. URL: <https://www.apostille> (Date

of access: 14.11.2024).

8. Canadian Medical Protective Association // Official information resource Of The Canadian Medical Protective Association [Electronic resource]. URL: [http://](http://www-cmpa--acpm-ca)

www-cmpa--acpm-ca (Date of access: 14.11.2024).

9. Hoffmann D.Well. Physician Who Break the Law // Saint Louis University Law Journal. 2009. V. 53. № 4. P. 1049–1088.