

НЕОСТОРОЖНОСТЬ КАК ФОРМА ВИНЫ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коротеева Н.А.

*Коротеева Ника Алексеевна – студент,
кафедра уголовного права и криминологии, факультет подготовки специалистов,
Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования
Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, г. Москва*

Аннотация: в статье рассматривается проблема квалификации преступлений, совершенных по неосторожности, в связи с тем, что они могут скрывать умышленные деяния и иметь более опасные последствия.

Ключевые слова: форма вины, неосторожное преступление.

В первых законах Древней Руси формы вины не разграничивались. Упоминания о неосторожных преступных деяниях появились изначально в Судебнике Ивана III 1497 года, где было закреплено причинение смерти в результате несчастного случая. Как самостоятельные составы неосторожные преступления сформировались в новое время в Соборном Уложении 1649 года.

Затем принимались и другие законы, в которых можно проследить развитие неосторожной формы вины. Так, в начале XVIII века Петр I утвердил «Воинский артикул» (1715 г.) и «Морской устав» (1720 г.). Согласно этим нормативным актам большинство общественно опасных деяний наказывалось смертной казнью. Она распространялась как на оконченное, так и неоконченное преступление. За неосторожные преступные деяния лицо наказывалось не смертной казнью, а, например, установлением штрафа, тюремного заключения на определенный срок или избиением шпицрутенами. При этом за совершение неумышленного преступления, когда «никакой вины не находится», лицо не несло никакой ответственности. Здесь можно отметить, что уже в то время «Воинский артикул» разграничивал понятия умысла и неосторожности¹.

Во времена царствования Екатерины II были образованы комиссии по разработке Уголовного уложения. Им предусматривалась ответственность за убийство, совершенное «ненарочно» и не по умыслу, при этом лицо признавалось виновным в том, что оно произошло по неосторожности. У законодателя в те времена уже появилась идея закрепления такого состава преступления как случайное убийство, исключаящее наказание².

При Николае I (1825-1855) был издан Свод законов уголовных 1832 года. Данный нормативный правовой акт закреплял два вида неосторожных преступлений: в первом - лицо предвидит наступление негативных последствий, во втором - должно или может их предвидеть. Ответственность в данном случае наступала «по степени неосторожности», а наказание устанавливалось в виде штрафа, тюремного заключения или телесной экзекуции (ст. 336)³.

В 1845 году появилось Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. Оно впервые определяло виды убийств, которые делились на четыре группы: простые, квалифицированные, привилегированные и неосторожные⁴.

В начале прошлого века во время правления Николая II издано Уложение о наказаниях (1903г.). Оно разграничивало уголовную ответственность за разные виды неосторожных преступных деяний. В зависимости от характера и степени общественной опасности таких преступлений, виновный нес ответственность в виде лишения свободы на определенный срок. Так, если совершено правонарушение, которое не предполагало негативных последствий, но являлось неосторожным и повлекло смерть, то наказание устанавливалось в виде лишения свободы на срок от двух до четырех лет или арестом на срок от трех дней до трех месяцев. В случае нанесения побоев без умысла на убийство, но причинившее по неосторожности смерть потерпевшего, наказывалось заключением в тюрьме на срок от восьми месяцев до двух лет. Следующий вид неосторожного преступления предполагал совершение деяния, влекущего неожиданную смерть третьего лица. За него согласно Уложению виновный наказывался заключением в тюрьме на срок от двух до четырех месяцев. Данный закон прекратил свое действие в 1917 году.

После революции 1917 года уголовное законодательство в России изменилось. Все законы, принятые до советского периода, были отменены¹.

¹ Бородин С.В. Преступления против жизни. М.: 1999, С. 20-21.

² Кожухарик Д. Н. Развитие уголовного законодательства об ответственности за причинение смерти по неосторожности // Российский следователь. 2017. № 14. С. 27.

³ Свод законов Российской империи. том XV. [Электронный ресурс]: URL: <https://civil.consultant.ru/reprint/books/229/11.html> (дата обращения: 21.12.2020).

⁴ Исаев И. А. История государства и права России: учебное пособие для бакалавров. Москва: Проспект, 2017. С.142-144.

Первый советский Уголовный кодекс, изданный в 1922 году, устанавливал ответственность за совершение убийства по неосторожности. В статье 147 УК РСФСР определялось два вида такого преступления: 1) неосторожное убийство, которое наказывалось исправительными работами на срок до одного года или лишением свободы на тот же срок; 2) неосторожное убийство, которое явилось результатом сознательного несоблюдения правил предосторожности, и наказывалось лишением свободы на срок до трех лет. При этом еще могло быть назначено наказание в виде лишения права заниматься деятельностью, при которой лицо причинило смерть потерпевшему. Рассматривая данные виды преступлений, мы можем предположить, что в первом случае подразумевается причинение смерти по небрежности, а во втором - по легкомыслию².

Новый Уголовный кодекс РСФСР, принятый в 1926 году, содержал статью 145, согласно которой предусматривалась ответственность за совершение неосторожного преступления, если оно явилось последствием сознательного несоблюдения правил предосторожности, установленных законом или распоряжениями власти, и повлекло за собой расстройство здоровья потерпевшего. Виновное лицо наказывалось принудительными работами на срок до одного года или штрафом в размере до пятисот рублей. При этом, если нанесенные по неосторожности телесные повреждения, не повлекли тяжких последствий, то ответственность за такие правонарушения назначалась в виде принудительных работ на срок до шести месяцев или штрафа в размере до трехсот рублей.

В то время в УК РСФСР 1926 года была внесена статья 139, устанавливающая ответственность за убийство по неосторожности, а равно убийство в результате превышения пределов необходимой обороны. В соответствии с данной статьей лицо наказывалось лишением свободы на срок до трех лет или принудительными работами на срок до одного года³.

В 1960 году был издан новый Уголовный кодекс РСФСР, содержащий статью, устанавливающую ответственность за неосторожное убийство (ст.106). Виновному лицу при этом назначалось наказание в виде лишения свободы на срок до трех лет или исправительных работ на срок до двух лет⁴.

Изучив статью 109 УК РФ 1996 года, мы можем заметить, что в ней не содержится понятия «убийство». Законодатель вместо него закрепляет другое понятие - «причинение смерти». Это имеет большой смысл, так как их формулировка дает нам понять, что убийство - это деяние, которое совершается только с умыслом. Поэтому разумно было поменять данное понятие на «причинение смерти», чтобы разграничить умышленные деяния от неосторожных.

Таким образом, развитие такой формы вины как неосторожность происходило в течение нескольких столетий. В уголовных законах разного периода времени неосторожные преступления видоизменялись и, соответственно, изменялась ответственность за них.

При совершении лицом преступления государство имеет право подвергнуть его наказанию. Наказание – это мера государственного принуждения, которая назначается по приговору суда виновному в совершении общественно опасного деяния и предусматривает определенные ограничения и лишения.

Статистика зарегистрированных преступлений в России показывает, что неосторожные преступные деяния ничуть не уступают умышленным по их количеству и ущербу. Так, например, за 2018 год число умышленных преступлений, совершенных по ч. 1 ст.105 УК РФ составило 5 723, по ч. 4 ст. 111 УК РФ - 4 640. Следует также отметить, что в 2019 году количество зарегистрированных убийств и покушений на убийство (ст.ст. 30, 105, 106, 107 УК РФ) в сумме составило лишь 7 948, когда число преступлений, совершенных по ст. 264 УК РФ, составило более 152 тысяч, в результате которых погибло около 16,9 тыс. человек⁵.

Исходя из этих данных, мы можем сделать вывод, что неосторожные преступные деяния совершаются намного чаще, чем умышленные, в результате чего потерпевших становится все больше. В этом и состоит их опасность.

Уголовный кодекс РФ насчитывает 60 составов неосторожных преступлений, и за каждое из них законодатель устанавливает особый вид наказания. Однако анализ санкций статей, предусматривающих ответственность за их совершение, выявил одну важную особенность. Федеральный закон от 08 декабря

¹Гусев Л. Н. Под ред. Голунского С.А. История законодательства СССР и РСФСР по уголовному процессу и организации суда и прокуратуры: Сб. документов. М., 1955, С. 43-44.

² Уголовный кодекс 1922 года. [Электронный ресурс]: URL: музейреформ.рф/node/13810 (дата обращения: 21.12.2020).

³ Уголовный кодекс РСФСР. Редакция 1926 года (с изм. и доп., внесенными Постановлениями ЦИК СССР от 19.02.1926 - СЗ, 1926, № 9, ст. 71; от 05.03.1926 - СЗ, 1926, № 15, ст. 106). [Электронный ресурс]: URL: https://ru.wikisource.org/wiki/Уголовный_кодекс_РСФСР_1926_года/Редакция_05.03.1926 (дата обращения: 21.12.2020).

⁴ "Уголовный кодекс РСФСР" (утв. ВС РСФСР 27.10.1960) (ред. от 30.07.1996).) [Электронный ресурс]: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2950/ (дата обращения: 21.12.2020).

⁵ Судебная статистика РФ. Уголовное судопроизводство. Данные о назначении наказания по статьям УК РФ. [Электронный ресурс]: URL: <http://stat.апн-пресс.рф/stats/ug/t/14/s/17> (дата обращения: 21.12.2020).

2003 года № 162-ФЗ внес изменение в УК РФ - уменьшил на треть наказание в виде лишения свободы за преступление, совершенное по ч. 1 ст. 109 УК РФ¹. Возможно, уменьшение данного срока связано с тем, что на первом месте стало учитываться отношение лица к совершаемому им деянию, а не ущерб от преступления.

Таким образом, в Уголовном кодексе РФ стала отмечаться тенденция гуманизации при назначении уголовной ответственности за неосторожные общественно опасные деяния. Поэтому в теории и на практике сложилось мнение, что они менее опасны.

В статье 15 УК РФ закреплена категоризация преступлений по степени тяжести. В данной статье законодатель расширил пределы категорий неосторожных преступлений, из-за чего большинство таких деяний, имеющих равнозначные последствия, как у умышленных тяжких и особо тяжких, относит их к категории средней тяжести. Поэтому уголовным законом устанавливаются мягкие виды ответственности и виновному лицу назначается наказание на меньший срок.

За причинение смерти двум и более лицам, совершенное по неосторожности в соответствии с ч. 3 ст. 109 УК РФ максимальное наказание предусмотрено в виде лишения свободы сроком до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. Данное преступление в соответствии с ч. 3 ст. 15 УК РФ относится к категории средней тяжести. При этом совершение убийства по п. «а», ч. 2, ст. 105 УК РФ относится в соответствии с ч. 5 ст. 15 УК РФ к категории особо тяжких преступлений и наказывается лишением свободы на срок от восьми до двадцати лет с ограничением свободы на срок от одного года до двух лет, либо пожизненным лишением свободы, либо смертной казнью. Последствия данных общественно опасных деяний одинаковы – смерть двух и более лиц, однако наказания за них совершенно разные. Стоит отметить тот факт, что в ч. 5 ст. 15 УК РФ законодатель не выделяет неосторожные преступления особой тяжести, хотя последствия от неосторожных общественно опасных деяний могут быть более тяжкими или равнозначными. Снижение срока уголовной ответственности за неосторожные преступления связано, прежде всего, с недооценкой их общественной опасности, поэтому их и относят к категории средней тяжести. Примером того, что за причинение смерти одновременно двум лицам назначается наименее тяжкое наказание можно привести следующее дело. Гражданка Г. оставила дома своих малолетних детей без присмотра, закрыв входную дверь на ключ снаружи и не предприняв никаких мер безопасности по недопущению их к источнику огня. По вине детей в квартире произошел пожар, причем сами они выбраться из квартиры не смогли и погибли. Рудничный районный суд г. Кемерово Кемеровской области признал Г. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 109 УК РФ и назначил наказание в виде 2 лет лишения свободы, в соответствии со ст. 73 УК РФ назначенное наказание признали условным с испытательным сроком 2 года².

Следует отметить, что многие ученые-правоведы обсуждают данную проблему и не могут согласиться с тем, что преступления, повлекшие по неосторожности смерть человека, относят к категории средней тяжести. Так, доктор юридических наук Лунеев В.В. утверждает, что такое несправедливое назначение наказания за неосторожные преступления, во-первых, обесценивает человеческую жизнь, во-вторых, игнорирует общественно опасные последствия в полной мере, в-третьих, нарушает иерархию объектов уголовно-правовой охраны³. К тому же, если органы предварительного расследования не смогут доказать наличие умысла у виновного лица, то в этой ситуации может быть скрыто умышленное преступление, и тогда назначенное наказание будет также несправедливым.

Уголовный закон, выполняя воспитательную функцию, должен формировать законопослушное поведение людей. Но угрозы санкций статей, предусматривающих уголовную ответственность за причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ; ч. 2 ст. 263 УК РФ; ч. 3 ст. 264 УК РФ и другие), исходя из криминологической статистики последних лет, никак не сказываются на улучшении ситуации. То же самое можно сказать и про причинение тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК РФ). Для назначения наказания нужно, прежде всего, оценивать уровень и динамику общественной опасности самого преступления. Исходя из того, что неосторожных преступлений совершается больше, чем умышленных по данным статистики, можно сделать вывод о том, что санкции статей, предусматривающих ответственность за неосторожные общественно опасные деяния, являются недостаточно эффективными для недопущения их повторного совершения.

¹ Федеральный закон "О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации" от 08.12.2003 N 162-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_45408/ (дата обращения: 21.12.2020).

² См.: Архив Рудничного районного суда г. Кемерово Кемеровской области за 2017 г. Уголовное дело № 1-198/2017 от 24.05.2017 г.

³ Корецкий Д.А., Стешич Е. С. Проблема оценки тяжести неосторожных преступлений, связанных с лишением жизни. [Электронный ресурс]: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-otsenki-tyazhesti-neostorozhnyh-prestupleniy-svyazannyh-s-lisheniem-zhizni/viewer> (дата обращения: 21.12.2020).

Таким образом, несмотря на тяжкие последствия неосторожных преступлений, их принято считать менее опасными. Но как мы знаем, в жизни бывают случаи, когда одно такое преступление уносит жизни большого количества людей, например, авиакатастрофы или аварии на дорогах. К тому же такие неосторожные преступления вызывают большой общественный резонанс. Однако, несмотря на это, Уголовный кодекс РФ предусматривает более мягкие наказания за них.

В деятельности органов предварительного расследования могут быть случаи, когда одно неосторожное преступление может квалифицироваться по разным статьям Особенной части Уголовного кодекса РФ. В связи с этим возникает вопрос, по какой части и статье УК РФ виновное лицо понесет ответственность за совершенное им общественно опасное деяние.

Самым ярким примером данной проблемы являются преступления, совершаемые медицинскими работниками. Их привлечение к уголовной ответственности вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи может наступать по следующим статьям УК РФ: 1) ч. 2 ст. 109; 2) ч. 2 ст. 118; 3) ч. 4 ст. 122; 4) ч. 1, ч. 2 ст. 124; 5) ч. 2 ст. 238. Субъектом данных преступлений является специальный субъект – медицинский работник, объектом выступает жизнь и здоровье пациента, субъективной стороной является неосторожность в виде легкомыслия или небрежности, объективная сторона выражается в действии или бездействии медицинского работника, повлекшее наступление преступных последствий в виде причинения смерти или тяжкого вреда здоровью потерпевшего. Как можно заметить, данные составы преступлений являются смежными, так как имеют общие признаки. Однако при расследовании преступлений необходимо отграничение их друг от друга путем выделения разграничительного признака. В связи с этим и возникают вопросы квалификации преступлений, совершенных по неосторожности.

На сегодняшний день данная проблема чаще всего возникает при квалификации ненадлежащего оказания помощи пациенту, так как даже минимально оказанная помощь медицинским работником исключает квалификацию по статье 124 УК РФ и возникает выбор между несколькими уголовно-правовыми нормами, которые соответствуют совершенному преступному деянию. В этом отношении примером может служить следующее дело. Акушеры-гинекологи С. и Ш. из-за невнимательности и несогласованности своих действий провели переливание крови несоответствующей группы и резус-фактора одной из пациенток родильного дома после операции «кесарево сечение». В результате этих действий у роженицы развился острый иммунный внутрисосудистый гемолиз, от которого она умерла¹.

В данной ситуации выбор статьи, по которой врачи будут признаны виновными и понесут уголовную ответственность, достаточно простой. Ненадлежащее оказание медицинской помощи привело к наступлению смерти пациентки. В данном случае речь идет непосредственно о «причинении». Если бы врачи не совершили ошибки и действовали согласованно, то роженица осталась жива. Следовательно, данные действия медицинских работников явились главной причиной наступления смерти. Таким образом, преступление, совершенное врачами-акушерами С. и Ш., соответствует признакам нормы уголовного закона, а именно ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Однако на практике существуют спорные ситуации по квалификации неосторожных преступлений, виновными в которых признаны медицинские работники. В настоящее время участились случаи некачественных действий врачей по признакам ч. 2 ст. 238 УК РФ. Данную проблему можно показать на следующем примере. В одном из родильных отделений пациентке стимулировали родовую деятельность, но положительного результата это не дало. Тогда врачи Н. и Х. прекратили данную стимуляцию и она продолжила рожать естественным путем, в результате чего женщина и ее ребенок скончались. Врачи-акушеры могли бы избежать уголовной ответственности, если бы верно поставили диагноз и своевременно провели операцию «кесарево сечение», для которой были все показания².

Проанализировав данные примеры, мы можем сказать, что две ситуации являются однотипными, которые связаны с принятием врачами ошибочных решений. Однако следует сказать, что квалификация таких преступлений принципиально различна. Подобное возможно, если отсутствует должное правовое регулирование подобных вопросов. Поэтому следователь вынужден искать максимально соответствующую данным обстоятельствам дела норму Уголовного кодекса РФ.

Таким образом, во втором примере вынужденной мерой является общая норма – ст. 238 УК РФ, при которой наступило тяжкое последствие – смерть пациента. Стоит отметить, что при квалификации данного преступления нельзя использовать ч. 2 ст. 124 УК РФ либо ч. 2 ст. 109 УК РФ, так как врачи-акушеры оказали медицинскую помощь роженице, но им не хватило профессиональных знаний для

¹ Обвинительное заключение по уголовному делу № 345294 от 04.08.2011 по обвинению гр-н С. и Ш. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ; В Омске вынесен приговор в отношении врачей областной клинической больницы, чьи действия привели к смерти пациентки. [Электронный ресурс]: URL: <http://genproc.gov.ru/smi/news/news-74208/> (дата обращения: 21.12.2020).

² СУ СК РФ по Омской области: В Омске вынесен приговор сотрудникам роддома, признанным виновными в смерти роженицы и новорожденного. [Электронный ресурс]: URL: <https://omsk.sledcom.ru/news/item/1101890/> (дата обращения: 21.12.2020).

оказания качественной услуги, отвечающей требованиям безопасности. Поэтому данное преступление квалифицировали по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.

В первом же примере смерть пациента наступила из-за невнимательности врачей-акушеров при определении и переливании группы крови и резус-фактора. Поэтому их действия были квалифицированы по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Иногда возникают трудности квалификации неосторожных преступлений, при которых некачественно оказанная медицинскими работниками помощь не явилась первопричиной наступления смерти пациента, что, в принципе, не влечет за собой уголовную ответственность. Но бывают случаи, когда подобная ситуация не выглядит так однозначно. Например, если потерпевшего своевременно доставили в больницу, а там уже наступила его смерть, которую можно было предотвратить, если бы врачи оперативно и квалифицированно оказали ему помощь. Нехватка знаний у врача или невнимательность в его профессиональной деятельности заставляет провести причинную связь между новым деянием и наступившим последствием. В настоящее время последствия таких действий юридически оцениваются по ранее наступившему событию, не связывая их с некачественно оказанной помощью медицинских работников. Здесь уместно привести следующий пример. У двух нетрезвых граждан Н. и С. произошла ссора, в результате которой Н. ударил шилом в область живота С. Сразу же после данного действия, Н. привез потерпевшего С. в больницу для оказания ему медицинской помощи. Врач-рентгенолог провел гражданину С. рентгенологическое исследование и неверно вынес по нему заключение, что проникающее ранение отсутствует. Затем оказал пациенту согласно данному диагнозу первую медицинскую помощь и отпустил домой. Спустя несколько часов у С. возникло внутреннее кровотечение, и от острой кровопотери он умер¹.

В приведенном случае отсутствия действий по оказанию медицинской помощи со стороны врача не наблюдалось, помощь была оказана, но некачественно. Таким образом, это исключает квалификацию преступления по признакам ч. 2 ст. 124 УК РФ². Однако в данной ситуации можно было предотвратить особо тяжкое последствие, но оно наступило в результате естественного течения события – ранее нанесенной травмы. Поэтому здесь также нельзя вести речь о причинении смерти врачом и применять ч. 2 ст. 109 УК РФ. В этом и заключается сложность ситуации, так как правоприменитель не может на законных основаниях привлечь к уголовной ответственности по признакам неоказания помощи пациенту, причем действия врача не всегда оцениваются как причинение смерти больному. Если в первых, рассмотренных выше случаях, действия медицинских работников стали первопричиной смерти, то в последнем – их нельзя отнести к первопричине последствия. Так как в данной ситуации имеется прямая причинная связь между преступным деянием гражданина Н., ударившего шилом в живот гражданина С. и наступившем последствием – смерти, то и при принятии решения правоприменителем больше склоняются к представлению такого варианта решения данного вопроса. Размытой и безнадежной представляется перспектива закрепления данного факта изменения причинной связи в уголовном законе ввиду ее трудоемкости и, что немало важно, высокой корпоративности медицинских учреждений. Несмотря на достаточно большое число таких типичных ситуаций, данный подход к квалификации неосторожных преступлений нельзя считать верным. При этом необходимо выявлять объективные трудности и минимизировать все противоречивые вопросы в процессе передачи уголовного дела в суд. Из этого и следует, что на практике возникают спорные моменты и различное понимание схожих случаев. В качестве примера здесь можно привести следующее уголовное дело. К врачу С. городской больницы обратился за медицинской помощью гражданин Н. Со слов Н., он получил травму на производстве, пояснил, что ему от работающего станка отскочила и ударила в область грудной клетки металлическая деталь. Врач С. провел медицинский осмотр пациента: измерил артериальное давление и пульс, произвел пальпацию и аускультацию. При этом на какие-либо боли в брюшной полости пациент жалоб не предъявлял. В области ребер слева была отмечена незначительная ссадина, но болезненная при пальпации. При осмотре ребер характерного хрустящего звука зафиксировано не было. При выслушивании медицинским прибором легких и сердца какой-либо патологии не отмечено. Артериальное давление соответствовало норме. Признаки внутреннего кровотечения отсутствовали. Цвет лица пациента был нормальной окраски. Для рентгенологического обследования Н. пришел в кабинет самостоятельно. На рентгеновском снимке перелом ребер не отмечался. Врач не стал назначать проведение специального исследования крови на динамику, так как не подозревал, ввиду отсутствия симптомов, внутреннее кровотечение. Однако, гражданин Н. скончался дома в течение следующих суток. Вскрытие тела Н. показало, что причиной смерти стало внутреннее кровотечение в результате перелома ребра и разрыва селезенки. Данное преступление было квалифицировано по ч. 2

¹ См.: Архив Щербаккульского районного суда Омской области за 2010 г. Уголовное дело № 1/145-10.

² Петрова Т. Н. Ошибки квалификации профессиональных преступлений медицинских работников // Уголовный процесс. 2017. № 4. С. 58.

ст.124 УК РФ¹. Нельзя отрицать, что у суда возникли сложности на этапе вынесения своего решения, так как причинная связь между деянием медицинского работника и наступлением смерти пациента устанавливалась, но признаки преступления по ч.2 ст.109 УК РФ в данном случае отсутствовали. Вести речь о причинении в описанном уголовном деле будет достаточно сложно. Врачом не были назначены пациенту какие-либо лекарственные препараты или проведены действия, которые бы повлекли его смерть. Не отмечено и фактов нарушения медицинских стандартов, халатного или небрежного отношения со стороны С., что и исключает причинение. Нельзя в данной ситуации вести речь и об оставлении пострадавшего без медицинской помощи. Недостаток данной нормы уголовного закона создает неопределенность для правоприменителя при регламентации этого общественного отношения, в связи с чем, ему приходится в некоторых ситуациях не учитывать согласно ч. 3 ст. 17 УК РФ правило квалификации, а обращаться к общим нормам или же принимать решение в соответствии со ст. 124 УК РФ без подтверждения признаков преступного деяния.

Рассмотрим другой характерный пример. В медицинское учреждение к врачу-хирургу С. полицейские доставили молодого человека с ножевым ранением в область грудной клетки. Для такой ситуации врачом С. была оказана потерпевшему вся необходимая медицинская помощь. Но решение о госпитализации пациента не рассматривалось. По дороге в полицейский участок состояние молодого человека ухудшилось, сотрудникам полиции пришлось отвезти его обратно в больницу, где вскоре он скончался. Врача-хирурга осудили за совершенное им преступление по ч. 2 ст. 124 УК РФ, но апелляционной инстанцией действия С. были переквалифицированы по ст.109 УК РФ. В данном случае сложно определить наличие признаков ст. 124 УК РФ (врач-хирург оказал помощь пациенту), а также говорить о причинении особо тяжких последствий. Смерть молодого человека в данной ситуации наступила из-за оказания некавалифицированной помощи врачом, который неправильно оценил степень тяжести ранения, состояние пациента и методы необходимого лечения.

Здесь необходимо пояснить, что вопросы квалификации преступлений, совершенных по неосторожности рассматриваются не в принятых противоречивых решениях, а в отсутствии в уголовном законе закрепленных соответствующих норм, которое эту противоречивость создает. В этой связи необходимо внести некоторые корректировки в ст. 124 УК РФ - внести пункт о назначении ответственности за ненадлежащее оказание помощи больному, повлекшее соответствующие последствия. В примерах, описанных выше, говорится именно об оказании больному некачественной медицинской помощи, когда действия врачей были недостаточными, либо неправильными при конкретных обстоятельствах. Причинная связь здесь же рассматривается именно между некавалифицированными действиями врачей и их последствием – смерти пациента, а не из-за того, что данные действия полностью отсутствовали².

Еще в качестве одного примера неосторожного преступления можно привести назначение врачами офф-лейбл лекарственных препаратов в качестве лечения больным.

«Офф-лейбл-назначение» - это использование лекарств не по назначению. Врач обязан соблюдать различные стандарты медицинской помощи и не должен назначать пациенту препараты «по своему усмотрению».

В настоящее время существуют различные точки зрения по оценке данной ситуации. Одни ученые считают, что такие действия не являются противозаконными. Другие же считают наоборот, что такое действие может принести тяжкий вред здоровью или смерть человека, за которое врач понесет наказание. На практике возникает вопрос: как с точки зрения уголовного права оценивать действия врачей, назначающих лекарственные препараты офф-лейбл, влекущие опасные последствия для пациентов?

Уголовная ответственность медицинских работников за такие деяния может наступать по следующим статьям УК РФ: 1) ч. 2 ст. 109 УК РФ; 2) ч. 2 ст. 118 УК РФ; 3) ст. 238 УК РФ.

Не так давно Следственный комитет России возбудил уголовное дело по факту непрофессионального лечения пациентов московской глазной клиники им. Гельмгольца. Девять пациентов этой клиники потеряли полностью зрение из-за введения препарата «Авастин» в глазное яблоко; к счастью, позднее выяснилось, что приобретенная таким образом слепота носила краткосрочный характер. Версия у правоохранительных органов о причине данного последствия была одна - применение лекарства, «не предусмотренное инструкцией». Было также отмечено, что данное лекарственное средство применялось у 11 пациентов.

«Авастин» (бевацизумаб) — это таргетный (точечного действия) препарат, который применяют в основном в онкологии. Основное его действие состоит в препятствии и подавлении роста кровеносных сосудов, питающих злокачественную опухоль. С середины 2000-х годов «Авастин» стал популярен в применении одновременно с химиотерапией.

¹ См.: Архив Вяземского районного суда Смоленской области за 2011 г. Уголовное дело № 1-157/2011.

² Бавсун М. В. Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // Российский следователь. 2017. № 16. С. 26.

Несколько лет назад ученые сделали открытие, что само действующее вещество препарата «Авастин» - бевацизумаб (аналог ранибизумаб) можно использовать и в офтальмологии при лечении изменений в кровеносных сосудах сетчатой оболочки глаза.

Но в Российской Федерации данное лекарственное средство зарегистрировано исключительно для лечения онкологических болезней. В офтальмологии его применяют офф-лейбл, то есть по показаниям, отсутствующим в инструкции, с которой препарат проходил регистрацию. Большинство пациентов, которым необходима данная медицинская помощь решаются применить «Авастин», прежде всего, из-за его дешевизны в несколько раз по сравнению со специально разработанным для офтальмологии препаратом аналогичного действия «Луцентис». Таким образом, «Авастин» в глазной клинике им. Гельмгольца использовали не по инструкции. Причем отсутствуют данные о решении врачебной комиссии больницы о назначении и применении данного препарата. Всем фигурантам по данному делу грозит уголовное преследование по ч. 1 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности)¹. Но, если бы у пациентов в результате данного лечения не вернулось зрение, то данное преступление было бы уже квалифицировано по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, которое повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека).

Сегодня из-за большого количества различных лекарственных средств появилась проблема выбора в их назначении, хотя сам вопрос данного выбора стоит с появлением самой медицины и фармацевтики. Когда люди стали понимать положительное лечебное действие определенных веществ на организм человека, то задумались о дозах этих веществ с целью не причинения вреда. Еще не так давно данный вопрос решался просто: врачи брали за основу результаты проб и опытов лечения, проводимых на животных. Иногда врачи и сами придумывали и проверяли различные схемы лечения больных.

Сегодня процедура создания, производства и регистрации любого лекарственного препарата строго регламентирует Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", а согласно приказу Минздрава РФ от 10 мая 2017 года N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» назначение лекарственных средств для медицинского применения должно осуществляться с учетом инструкции по применению лекарственных препаратов.

Уголовным законом не предусматривается прямой ответственности врача за назначение лекарств не в полном соответствии с официальной инструкцией по его применению. Возможно, данная норма отсутствует в законодательстве из-за того, что, врач, назначая лекарственный препарат офф-лейбл, не имеет умысла нанести вред здоровью больного, наоборот, желает вылечить его от конкретного заболевания. Назначение лекарственных препаратов не по инструкции получило наибольшее распространение в акушерстве, гинекологии и педиатрии. В качестве примера можно привести следующее. Еще недавно детям в возрасте до 7 лет врачи-педиатры назначали противовирусный и иммуностимулирующий препарат «Изопринозин», который был по инструкции им противопоказан. Назначение данного лекарственного средства было связано с тем, что он давал хорошую положительную динамику в лечении. В дальнейшем, исследование «Изопринозина» на его применение у детей более раннего возраста были подтверждены. В настоящее время его выписывают детям с 3-х лет.

Следует сказать, что позиция, при которой возможна квалификация рассматриваемых действий врача по ст. 238 УК РФ, является не совсем верной, так как вина врача по отношению к оказанию услуг, не отвечающих требованиям безопасности, должна быть умышленной. В данной ситуации будет очень сложно определить умысел в причинение вреда у врача, который назначает препарат офф-лейбл и желает помочь больному скорее выздороветь. Но в том случае, когда такими действиями медицинских работников причинен тяжкий вред здоровью или наступила смерть пациента, их действия необходимо квалифицировать по ч. 2 ст. 118 УК РФ "Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей", по ч. 2 ст. 109 УК РФ "Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей" соответственно².

Верховный Суд РФ дает разъяснение смысла ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей по ч. 2 ст. 109 УК РФ, под которым понимается отклонение виновного лица от официальных требований и предписаний, что повлекло смерть пациента. Причем, установленные правовые предписания, регламентирующие поведение лица в определенной профессиональной сфере, считаются обязательным условием для назначения ответственности. Если же такая правовая норма или правила поведения отсутствуют в законодательстве, то можно сказать, что отсутствует и само общественно опасное деяние, так как в данной ситуации невозможно установить отношение лица к тем или иным правовым предписаниям или профессиональным обязанностям.

¹Калиновский И. Безвыходность off label. Медвестник. Портал российского врача. [Электронный ресурс]: URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Bezvyhodnost-of-leibl.html> (дата обращения: 21.12.2020).

² Габай П. Г. Использование лекарственных средств офф-лейбл: ответственность медицинского работника и медицинской организации // Российский следователь. 2017. № 17. С. 22.

Государственным информационным стандартом лекарственных средств все инструкции по их применению делятся на два вида: 1) инструкции по применению лекарственного препарата для специалистов; 2) инструкции по применению лекарственного препарата для потребителей (листок-вкладыш). Причем инструкция по применению лекарственного препарата для специалистов считается официальным документом, который содержит информацию достаточную для его эффективного и безопасного медицинского применения.

Таким образом, обязанность врача назначать и выписывать лекарство в строгом соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата прямо предусмотрена законодательством Российской Федерации, а сама инструкция является официальным документом, который содержит информацию по безопасному и эффективному применению лекарственного препарата, что соответствует разъяснениям Верховного Суда РФ, и назначение лекарства в нарушение инструкции по медицинскому применению препарата можно признать ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей врача.

Учитывая изложенное, можно сделать вывод, что уголовная ответственность врача при назначении лекарства офф-лейбл возможна только при причинении тяжкого вреда здоровью или смерти пациенту по ч. 2 ст. 118 УК РФ "Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей", по ч. 2 ст. 109 УК РФ "Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей" соответственно. В остальных случаях уголовная ответственность врача не предусматривается.

Рассматривая возникающие проблемы квалификации преступлений, совершенных по неосторожности, в частности в системе здравоохранения, можно сделать вывод, что неоказания медицинской помощи в чистом виде, на практике не встретишь. Зато случаи оказания неквалифицированной помощи не редкость. К сожалению, данная ситуация в уголовном законе до сих пор не учитывается. Именно из-за этого пробела в законодательстве возникают трудности при квалификации преступлений, что заставляет правоприменителя действовать аналогичным способом, применяя общие нормы (ст. 109, 118, 238 УК РФ), часто несоответствующие обстоятельствам дела. Вместе с тем подразумевается, что у врача соответствующей квалификации, подтвержденной дипломом о наличии медицинского образования, имеются все необходимые знания для оказания соответствующей помощи. Презумпция этих знаний составляет предпосылку к назначению уголовной ответственности за неквалифицированное оказание медицинской помощи. Однако, если таковых знаний не имеется при условии наличия диплома о медицинском образовании соответствующей квалификации, то это нельзя считать основанием для ее исключения.

В данной проблеме само значение слова «ненадлежащее» означает несоответствующее, нерациональное, неразумное действие врачей, возможно, нарушение медицинских стандартов и инструкций при оказании пациенту помощи. Хотя здесь не стоит говорить о случаях, в которых предотвращение последствий только возможно, ни никак не гарантируется применением средств медицины. Даже, если врачом была выбрана неправильная тактика лечения и ведения больного, то нельзя однозначно утверждать, что помощь была оказана ненадлежащего характера, то есть к каждому конкретному случаю наступления уголовных последствий следует подходить индивидуально. Итак, следует отметить, что необходимо исключить данную проблему правоприменения, чтобы правильно квалифицировать преступления подобного характера.

Рассмотрев и изучив статистику зарегистрированных преступлений в нашей стране за последнее время, можно сказать, что неосторожные преступные деяния ничуть не уступают умышленным по их числу и ущербу. Здесь необходимо отметить, что на законодательном уровне при установлении уголовной ответственности за неосторожные общественно опасные деяния наметилась тенденция гуманизма. Из-за чего у многих складывается мнение, что данные преступления менее опасны.

Можно также сделать вывод, что Уголовный закон РФ не справляется с выполнением своей воспитательной функции, так как санкции статей, предусматривающих ответственность за причинение смерти по неосторожности, никак не сказываются на снижении криминалистической статистики, не служат мерой предотвращения их повторенного совершения. При решении данной проблемы необходимо производить, прежде всего, оценку уровня и динамики общественной опасности самого неосторожного преступления и в соответствии с этим назначать ответственность.

В статье были приведены и разобраны случаи неосторожных общественно опасных деяний, противоречия при назначении наказаний за них. Рассмотрены спорные моменты законодательства, в частности, в статье 15 УК РФ, в которой расширяются пределы категорий неосторожных преступлений, из-за чего большинство таких деяний, имеющих равнозначные последствия, как у умышленных тяжких и особо тяжких, относят их к категории средней тяжести. Таким образом, уголовным законом, устанавливаются виновному лицу мягкие виды наказания.

При исследовании проблем, возникающих у правоприменителя при квалификации преступлений, совершенных по неосторожности, выясняется, что в основном сложности появляются из-за неправильного установления причинной связи между преступными действиями (в рассмотренных случаях – врачей) и их тяжкими и особо тяжкими последствиями, а также пробелов в уголовном законодательстве, заключающиеся в отсутствии соответствующих норм. В связи с чем, правоприменитель при квалификации преступления действует по аналогии типичных ситуаций, и вынужден использовать нормы, которые часто не подходят конкретным обстоятельствам уголовного дела, что является недопустимым.

Необходимо отметить, что на совершение неосторожных преступлений в России оказывает свое влияние социально-экономический фактор. Нередко необходимое пациенту лечение является дорогостоящим, а уровень достатка больного не позволяет им воспользоваться. Поэтому, на примере рассмотренного выше уголовного дела о применении препарата офф-лейбл «Авастина» в НИИ глазных болезней, все нуждающиеся в лечении выбрали более дешевый аналог лекарства, несмотря на несоответствие его применения официальной инструкции.

Таким образом, в уголовном праве неосторожным преступлениям уделяется мало внимания, несмотря на то, что последствия от них могут быть намного опаснее и масштабнее. В связи с этим, требуется профессиональное исследование и решение обозначенных проблем для устранения пробелов в уголовном законодательстве.

Список литературы

1. Архив Рудничного районного суда г. Кемерово Кемеровской области за 2017 г. Уголовное дело № 1-198/2017 от 24.05.2017 г.
2. Архив Щербакульского районного суда Омской области за 2010 г. Уголовное дело № 1/145-10.
3. Архив Вяземского районного суда Смоленской области за 2011 г. Уголовное дело № 1-157/2011.
4. *Бавсун М.В.* Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // *Российский следователь*, 2017. № 16. С. 26.
5. *Бородин С.В.* Преступления против жизни. М., 1999. С. 20-21.
6. *Габай П.Г.* Использование лекарственных средств офф-лейбл: ответственность медицинского работника и медицинской организации // *Российский следователь*, 2017. № 17. С. 22.
7. *Гусев Л.Н.* Под ред. Голунского С.А. История законодательства СССР и РСФСР по уголовному процессу и организации суда и прокуратуры: Сб. документов. М., 1955. С. 43-44.
8. *Исаев И.А.* История государства и права России: учебное пособие для бакалавров. Москва: Проспект, 2017. С.142-144.
9. *Калиновский И.* Безвыходность off label. Медвестник. Портал российского врача. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/Bezvyhodnost-of-leibl.html/> (дата обращения: 21.12.2020).
10. *Кожухарик Д.Н.* Развитие уголовного законодательства об ответственности за причинение смерти по неосторожности // *Российский следователь*, 2017. № 14. С. 27.
11. *Корецкий Д.А., Стешич Е.С.* Проблема оценки тяжести неосторожных преступлений, связанных с лишением жизни. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-otsenki-tyazhesti-neostorozhnyh-prestupleniy-svyazannyh-s-lisheniem-zhizni/viewer/> (дата обращения: 21.12.2020).
12. Обвинительное заключение по уголовному делу № 345294 от 04.08.2011 по обвинению гр-н С. и Ш. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ; В Омске вынесен приговор в отношении врачей областной клинической больницы, чьи действия привели к смерти пациентки. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://genproc.gov.ru/smi/news/news-74208/> (дата обращения: 21.12.2020).
13. *Петрова Т.Н.* Ошибки квалификации профессиональных преступлений медицинских работников // *Уголовный процесс*, 2017. № 4. С. 58.
14. Свод законов Российской империи. Том XV. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://civil.consultant.ru/reprint/books/229/11.html/> (дата обращения: 21.12.2020).
15. Судебная статистика РФ. Уголовное судопроизводство. Данные о назначении наказания по статьям УК РФ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://stat.апи-пресс.рф/stats/ug/t/14/s/17/> (дата обращения: 21.12.2020).
16. СУ СК РФ по Омской области: В Омске вынесен приговор сотрудникам роддома, признанным виновными в смерти роженицы и новорожденного. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://omsk.sledcom.ru/news/item/1101890/> (дата обращения: 21.12.2020).
17. Уголовный кодекс 1922 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: museumreform.ru/node/13810/ (дата обращения: 21.12.2020).

18. Уголовный кодекс Р.С.Ф.С.Р. Редакции 1926 года (с изм. и доп., внесенными Постановлениями ЦИК СССР от 19.02.1926 - СЗ, 1926, №9, ст. 71; от 05.03.1926 - СЗ, 1926, № 15, ст. 106). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.wikisource.org/wiki/Уголовный_кодекс_РСФСР_1926_года/Редакция_05.03.1926/ (дата обращения: 21.12.2020).
19. "Уголовный кодекс РСФСР" (утв. ВС РСФСР 27.10.1960) (ред. от 30.07.1996).) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2950/ (дата обращения: 21.12.2020).
20. Федеральный закон "О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации" от 08.12.2003 N 162-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_45408/ (дата обращения: 21.12.2020).