

**НЕВИНОВНОЕ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Лилия ГЫРЛА**

*Кафедра уголовного права и криминологии*

Dacă cazurile de comitere a greșelilor și a neglijenței în practica profesională a medicilor sunt prevăzute, într-o anumită măsură, în literatura medico-legală, atunci problema cazurilor nefericite din practica medicală nu este cunoscută. De multe ori putem considera logic că o mare parte a cazurilor neadecvate de tratament pot fi explicate de circumstanțele întâmplătoare care nu puteau fi prevenite din timp. În medicină, cazul fortuit reprezintă complicațiile apărute la etapa de diagnosticare sau de tratament care puteau fi evitate numai în cazul renunțării la tratamentul efectuat, ceea ce nu este posibil în cazul concret. Criteriul principal este următorul: imprevizibilitatea survenirii acestui rezultat în medicina contemporană. În acest caz se aplică prevederile art.20 CP RM. Persoana care a comis o faptă prejudiciabilă nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale. Persoana nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor prejudiciabile ale faptei sale și, conform circumstanțelor cauzei, nici nu trebuia sau nu putea să le prevadă.

This article is dedicated to the problem regarding the unfortunate cases which can appear in the medical practice. The basic difference between the "casus" and medical malpractice consists in the following: if in the case of medical negligence or self-insurance the harmful consequence could be foreseen, than in case of medical casus its coming cannot be expected and foreseen in a reasonable way. The author submitted to a detailed research the problem of release from criminal liability of the medical workers in case when they are put in front of the situation unknown or unforeseeable for them that could induce the patient to the grievous bodily harm or death. Some new definitions are proposed to be applied.

Неблагоприятный исход операции или иного врачебного вмешательства является иногда случайным, причем врач мог быть не в состоянии предвидеть это. Такие исходы получили в специальной литературе название *несчастных случаев в медицинской практике* [1].

Вместе с тем, согласно ст.20 УК РМ, деяние признается совершенным невиновно, если лицо, совершившее его, не осознавало вредного характера своих действий или бездействия, не предвидело возможности наступления их вредных последствий и, согласно обстоятельствам дела, не должно было или не могло их предвидеть.

По мнению В.И. Аكوпова и А.А. Бовой, к **несчастливым случаям в медицинской практике** можно отнести осложнения в процессе диагностики и лечения, которые можно было бы предотвратить, лишь отказавшись от лечения, что неприемлемо. Неблагоприятные последствия возникают и в связи с индивидуальными особенностями больного, а также обстоятельствами, при которых произведено вмешательство [2].

Указанные авторы к несчастным случаям относят:

- (1) Непредвиденные осложнения или наступление смерти вследствие аллергических или токсических реакций при применении лекарственных веществ или профилактических вакцинаций, которые выполнены в соответствии с инструкциями;
- (2) Внезапную смерть перед или во время операции от психического или эмоционального шока;
- (3) Внезапную смерть от послеоперационного осложнения (воздушная эмболия или кровотечение);
- (4) Рефлекторную остановку сердца во время проведения манипуляции (ангиографии, пиелографии, гастрофиброскопии, катетеризации сердца и др.) [3].

Следует отметить, что до настоящего времени нет единого понятия «**несчастный случай**». Так, некоторые врачи и юристы пытаются неправомерно широко истолковывать этот термин, относя к несчастным случаям неосторожные действия медицинских работников, врачебные ошибки и даже отдельные случаи халатности отношения медицинского персонала.

Итак, под **несчастливым случаем** в медицинской практике надлежит понимать такие неблагоприятные исходы при оказании медицинской помощи, когда врач действовал правильно, а исход связан со случайными обстоятельствами, которые врач не мог предвидеть, а следовательно, и предотвратить при самом добросовестном отношении к своим обязанностям.

Подчеркнем, что подобные исходы могут быть связаны с индивидуальными особенностями организма, что при жизни установить не представлялось возможным. Такие несчастные случаи могут быть после профилактических прививок, при даче наркоза, в момент различных диагностических манипуляций.

Вместе с тем, согласно наиболее распространенной в доктрине позиции, врачебная ошибка, исключая виновность деяния, может иметь место лишь тогда, когда она является «существенной» и имеет «извинительный» характер [4].

«Извинительная» (в терминологии ряда авторов – «добросовестная») ошибка означает, что лицо при самом внимательном и добросовестном отношении к делу не могло избежать этой ошибки и что, следовательно, эта ошибка не может быть поставлена ему в вину.

Существует объективный и субъективный критерий «извинительной» ошибки: она имеет место, если субъект не был обязан или не мог осознать ошибочности своего представления о свойствах совершаемого деяния. При этом условии ошибка порождает ситуацию субъективного случая и исключает уголовную ответственность субъекта (нет признака виновности – нет преступления). Соответственно, в данном случае ошибка влечет за собой **невиновное причинение вреда**. Специалисты в области медицинского права предпочитают употреблять термин «**неблагоприятный исход**» [5], остальные – «**нерелевантные ошибки**» [6].

Субъект нерелевантной врачебной ошибки (несчастного случая) тот же, что и при релевантной, – медицинский работник, однако для признания ошибки нерелевантной должен быть установлен хотя бы один из альтернативных факторов:

- 1) отсутствие реальной возможности у медицинского работника оказать надлежащую медицинскую помощь, адекватную фактическим обстоятельствам. По данным опроса медицинских работников, такая ошибка чаще всего связана с недостаточным техническим обеспечением медицинской помощи;
- 2) избран апробированный (официально рекомендованный) вариант медицинской помощи, не давший ожидаемого положительного результата в конкретном случае.

Юридическим основанием исключения уголовной ответственности при нерелевантной врачебной ошибке является отсутствие неосторожного (небрежного или легкомысленного) отношения медицинского работника к последствиям в виде причинения вреда жизни или здоровью пациента.

Таким образом, чтобы решить вопрос о несчастной случайности, следует исключить признаки врачебной ошибки, небрежности и самонадеянности. Полагаем, что врач может допустить нерелевантную ошибку ввиду своего особого психофизиологического состояния – когда в силу экстремальной ситуации или нервно-психических перегрузок он ставит неправильный диагноз, избирает ошибочный метод лечения и пр.

По сути дела законодатель определяет субъективно невиновное причинение вреда и объективно невиновное. В случае объективно невиновного причинения вреда его причинение признается невиновным не из-за отсутствия интеллектуального или волевого момента вины, а вследствие объективной невозможности предотвратить наступление общественно опасных последствий, возможность наступления которых лицом, безусловно, осознается. И экстремальные условия, и нервно-психические перегрузки должны быть реальными и объективными.

В целом экстремальные условия понимаются как неожиданно возникшая или изменившаяся ситуация, к которой лицо не готово и по своим психофизиологическим качествам неспособно принять адекватное решение и найти способ предотвращения вредных последствий; условия, которые выходят за рамки обычных, либо такое усложнение обстановки, которое требует особого внимания и немедленного реагирования. В свою очередь, под нервно-психическими перегрузками предлагается считать особое состояние организма человека (например, при переутомлении, стрессовом состоянии, вызванном полученным известием, острой реакции, подавляющей интеллект и волю, на поведение других лиц и т.д.).

Полагаем, что виновность медицинского работника в наступлении неблагоприятных последствий при допущенной нерелевантной ошибке в данном случае должна исключаться по следующим соображениям. Медицинский работник, совершая ошибку, предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своих действий. Однако ошибочное действие совершается в условиях, созданных помимо его воли, и субъект не может предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям ситуации.

Примерами возможных нерелевантных ошибок, основанных на несоответствии психофизиологических качеств медработника условиям экстремальной ситуации или на нервно-психических перегрузках, могут быть диагностические и лечебные ошибки, совершенные в обстановке вооруженного конфликта, при оказании медицинской помощи на поле боя или в условиях полевого госпиталя, а также в обстановке стихийного бедствия. Действительно, вряд ли кто может гарантировать даже первоклассному медику стопроцентный успех в подобных случаях, когда число нуждающихся в неотложной помощи может исчисляться сотнями на одного врача. Прибавим к этому и психофизиологическое состояние самого медицинского работника.

Итак, нерелевантный характер врачебной ошибки, имеющей в своей основе невинное причинение вреда по психофизиологическому основанию, наличествует при совокупности трех составляющих:

- ситуация является экстремальными условиями, или в данной ситуации лицо испытывает нервно-психические перегрузки;
- ситуация создана другими лицами или силами природы;
- психофизиологические качества лица (их количественные или качественные показатели) не соответствуют требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

Применительно к вышеизложенному особое мнение высказал Ю.Г. Эдель, который к «несчастью в медицине» отнес случаи смерти от травм, несовместимых с жизнью, от заболеваний, рациональное лечение которых еще не известно науке, а также случаи неблагоприятного исхода по вине самого больного или его родных (отказ от операции, от стационарного лечения и т.д.) [7].

Отметим, что на сегодняшний день основным критерием для признания несчастного случая в медицинской практике является невозможность предусмотреть исход на основании современных данных медицинской науки, например – смертельный исход от наркоза, который дается точно в соответствии с требованиями анестезиологии.

#### **Литература:**

1. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушения профессиональных обязанностей. - Москва: Юридическая литература, 1970, с.87.
2. Акопов В.И., Бова А.А. Юридические основы деятельности врача: Учебно-методическое пособие для студентов юридических вузов. - Москва: Экспертное бюро-М, 1997, с.62.
3. Акопов В.И., Бова А.А. Юридические основы деятельности врача, с.63.
4. Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников. - Москва: Илекса, 2006, с. 51.
5. Сергеев Ю., Лизанова И. Судебно-медицинская экспертиза по фактам неблагоприятных исходов в акушерской практике // Российский судья, 2006, №10, с.37.
6. Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников, с. 51.
7. Эдель Ю.Г. Врачебные ошибки и ответственность врача. – Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Харьков, 1957, с.21.

*Prezentat la 22.05.2012*