

КРАЙНЯЯ НЕОБХОДИМОСТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УСЛОВИЯ ЕЕ ПРАВОМЕРНОСТИ

© Одиссей Мерабович САРИЕВ

Северо-Кавказский федеральный университет, г. Ставрополь,
Российская Федерация, соискатель, кафедра уголовного права и процесса,
e-mail: ug_pravo11a@mail.ru

При современном развитии медицинской науки и техники, развитии института трансплантологии и донорства, в правоприменительной деятельности становится актуальным определение условий правомерности действий медицинского работника при оказании медицинской помощи или медицинской услуги пациенту, могущего оказаться в условиях «конфликта» профессиональных обязанностей. С учетом принципов медицинской этики, а также на основании изучения российского уголовного законодательства и его правоприменительной практики, уголовного законодательства англо-саксонской и романо-германской правовых семей и их правоприменительной практики, а также международного права, в статье определяются пределы правомерности деятельности медицинских работников при оказании медицинской помощи и оказавшихся в условиях крайней необходимости. Определяются условия правомерности деятельности медицинских работников при оказании медицинской помощи, или медицинских услуг во всех сферах медицинской деятельности включая косметологию и трансплантологию органов или тканей человека. Посредством анализа норм национального и международного права формулируются условия правомерности деятельности медицинских работников при оказании медицинской помощи в результате катастроф, аварий и иных экстремальных ситуаций. Обосновывается целесообразность и необходимость сортировки больных в экстремальных ситуациях при оказании медицинской помощи как одного из условий правомерности крайней необходимости.

Ключевые слова: обстоятельства исключающие преступность деяния, крайняя необходимость, уголовная ответственность медицинских работников

Крайняя необходимость – это всегда столкновение двух правоохраняемых интересов. Лицо, оказавшееся в такой ситуации, для избежания наступления большего вреда одному из таких объектов причиняет меньший вред другому правоохраняемому интересу. Собственно в такой ситуации и могут оказаться медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи пациенту.

Определим условия правомерности данного института применительно к медицинской деятельности.

1. *Условия правомерности, характеризующие грозящую опасность.* В отличие от необходимой обороны, где источником опасности выступает общественно-опасное посягательство, источниками опасности при крайней необходимости могут быть преступное поведение человека, поведение животных, стихийные силы, неисправности машин и механизмов, обстоятельства непреодолимой силы, необходимость одновременного выполнения различных обязанностей (например, обязанность врача оказать помощь человеку, с которым только что произошел несчастный случай на улице, и его обязанность явиться по вызову скорой помощи на

дом к больному), патологические или физиологические процессы, происходящие в организме человека.

Говоря об источнике опасности применительно к медицинской деятельности, стоит отметить, что им выступает конкуренция обязанностей медицинского работника в случае невозможности одновременного их исполнения (например, неявка к тяжело больному пациенту вызвана необходимостью оказать срочную медицинскую помощь другому пациенту, жизнь которого находится в опасности).

При этом правильнее говорить, что источником опасности является не сама конкуренция обязанностей, – она выступает всего лишь основанием крайней необходимости, – а ценность первого и второго правоохраняемого объекта. И в такой ситуации одному объекту, менее ценному, причиняется вред за счет спасения (оказания помощи) более ценному объекту.

Приведем пример. *Дежурный врач одной из поликлиник Л. отказался отправиться на вызов к тяжелобольной А. в поселок, расположенный в 3–4 км, т. к. к нему уже поступило три вызова к другим тяжелобольным (к ребенку с кровавой рвотой, к больной с при-*

ступом грудной жабы и к ребенку с высокой температурой) и, кроме того, он не был обеспечен транспортом. Когда после посещения трех больных Л. вернулся в поликлинику, он тут же справился, не прислана ли машина для выезда к тяжелобольной А. Сестра сообщила, что больная умерла. Врач Л. был признан виновным и осужден за неоказание медицинской помощи. Вышестоящая судебная инстанция отменила приговор по делу и прекратила его производство, признав, что отказ Л. был продиктован крайней необходимостью из-за непредоставления транспорта при наличии одновременно вызовов к другим, не менее тяжелобольным, обслуживанию которых входило в круг его обязанностей [1, с. 19].

Опасность, возникающая при крайней необходимости, должна быть *наличной и реальной*.

Признак наличности указывает на наличие опасности в конкретный момент времени, а также определяет временные рамки, в которых такая опасность действует и в рамках которой у лица существует возможность действовать в условиях правомерной крайней необходимости. Начальный момент опасности связывается с моментом наступления вреда. Такая угроза должна быть непосредственной, и устранить такую опасность иным способом, не причиняя вреда правоохраняемым интересам, не представляется возможным. В одних случаях она может создавать опасность немедленно, а в других случаях опасность может возникнуть в будущем [2]. Об окончании опасности свидетельствует или факт ее устранения, или факт причинения вреда, когда не удалось его предотвратить.

Состояние опасности может носить длящийся характер, и по факту длиться довольно продолжительное время. Если же лицо оказывается за этими временными рамками, т. е. за рамками существования опасности, то говорить о правомерности крайней необходимости уже будет невозможным.

Опасность должна существовать в действительности, она должна быть очевидной, а не воображаемой, предполагаемой, вероятной. Иными словами, существует непосредственная угроза причинения вреда правоохраняемому объекту, а вот временной промежуток, т. е. когда может наступить вред немедленно или спустя какое-то время, не должен иметь юридического значения. Крайняя

необходимость является средством защиты от грозящей опасности наступления вреда правоохраняемым интересам (например, выясняется, что у пациента перитонит, возможно ли его спасти, не причиняя вреда здоровью, ответ очевиден, и врач, производящий операцию, находится в условиях крайней необходимости). Отсюда вытекает и другой признак крайней необходимости – *реальной опасности*, т. е. ее существование в действительности, а не в воображении лица. Иными словами, можно заключить, что опасность должна быть наличной и создавать угрозу причинения вреда правоохраняемым объектам, а само лицо воспринимает ее как существующую и, соответственно, могущую непосредственно, причинить вред.

2. Право на причинение вреда в обстановке наличной и реальной опасности возникает у любого лица, если его правоохраняемым интересам или интересам третьих лиц грозит такая опасность.

Казалось бы, достаточно простое требование – любой медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь нуждающемуся в ней лицу, чтобы не быть привлеченным к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ – порождает определенные сложности. Сложность заключается в следующем: обязан ли медицинский работник, имеющий высшее или среднее медицинское образование, но не имеющий сертификата специалиста, оказывать медицинскую помощь лицу, нуждающемуся в ней? Ведь наличие сертификата специалиста является условием допуска врача к самостоятельной профессиональной деятельности.

По мнению В.И. Аكوпова, врач, в т. ч. находящийся на пенсии, обязан оказывать первую помощь в любом случае, даже если перед ним больной «не его профиля», а затем организовать вызов соответствующего специалиста или доставить больного в медицинское учреждение [3, с. 33].

Многие специалисты в такой ситуации задаются вопросом: «видя страдания человека перед лицом смерти, обладатель диплома врача не знает, что делать – или нарушить Клятву и осуществить неоказание помощи или же нарушить нормы законодательства о допуске к специализированной врачебной деятельности на основе сертификата» [4, с. 23]. Делается вывод, что врач, не имеющий сертификата на оказание необходимой медицинской помощи, не может быть принужден

к медицинской деятельности. Это касается интернов, аспирантов, клинических ординаторов и узких специалистов. Такие лица могут оказаться в условиях крайней необходимости, если:

1) налицо неотвратимая летальная угроза пациенту без немедленного медицинского вмешательства... ошибка не имеющего сертификата дипломированного врача менее опасна, чем однозначно фатальный исход. В действительности может возникнуть ситуация, когда жизни человека существует реальная угроза, а у медицинского работника нет специальных, узких знаний, соответствующего оборудования для оказания специализированной помощи. Естественно, закономерен вопрос, что делать в такой обстановке: отказать в медицинской помощи, сославшись на отсутствие соответствующей квалификации, или нарушить медицинские инструкции и оказать помощь больному в целях избежать наступления летального исхода. Ответ на этот вопрос очевиден;

2) отсутствие соответствующего сертификата у врача не должно служить основанием наступления уголовной ответственности, т. к. неотложная медицинская ситуация развивается по своим законам. Например, в темное время суток в сельской местности перевернулся автомобиль, в результате чего пострадали находившиеся в нем пассажиры. Непринятие врачом неотложных медицинских действий может привести к наступлению более тяжелых последствий, да и у самого врача нет оснований рассчитывать на то, что в кратчайшие сроки прибудет бригада скорой помощи или санавиация. Нерешительность медицинского работника может привести к необратимости танатогенеза, и он не может быть привлечен к уголовной ответственности при отсутствии формального допуска к медицинской деятельности за произведенное в такой обстановке вмешательство.

Соглашаясь с указанными выше положениями, выразим следующее замечание. Данные условия распространяемы на всех медицинских работников, независимо от того, находятся ли они вне медицинского учреждения или в рабочее время, может ли врач прибегнуть к помощи других врачей узкой направленности или нет. Крайняя необходимость – это всегда конфликт интересов, и врач самостоятельно определяет свое поведение для причинения меньшего вреда. Например, в ночное время на дежурстве нахо-

дится один врач-травматолог, в приемный покой поступают два пациента, у одного из них травма, угрожающая его жизни, у другого пациента полученная травма не представляет опасности для его жизни. Решение, которое примет врач в такой ситуации, вполне очевидно: оказать помощь тому пациенту, чья жизнь в опасности. Уместным будет тогда постановка вопроса об уголовной ответственности врача за неоказание помощи больному, повлекшее причинение вреда его здоровью.

3. *Выбранный способ предотвращения вреда должен быть именно крайним для устранения опасности.* В юридической литературе по этому вопросу возникает дискуссия – выбранный способ должен быть единственным или возможна многовариантность [5–7].

Приведем пример. *С., возвращаясь из гостей, увидел на обочине дороги прислонившуюся к дереву женщину. Она пожаловалась на острую боль в животе. С., являясь студентом медицинской академии, обнаружил, что при пальпации живот женщины напряжен, она испытывает резкие болезненные ощущения. Подозревая наличие серьезной патологии, он вскрыл стоявшую рядом автомашину и доставил на ней женщину в больницу. С. ссылаясь на то, что предварительный диагноз «острый живот» может быть клиническим проявлением угрожающего жизни заболевания.*

Обвинение исходило из того, что предварительный диагноз не подтвердился, а завладение С. автомобилем вышло за рамки допустимой крайней необходимости по причине того, что он «не мог и не имел права точно поставить диагноз и имел возможность вызвать скорую помощь».

Из обстоятельств этого дела видно, что у С. действительно была многовариантность своего поведения: он мог вызвать скорую помощь, мог доставить женщину самостоятельно, поймать попутную машину. На что и указал суд, прекращая производство по уголовному делу. С. причинил вред, находясь в состоянии крайней необходимости, несмотря на возможность выбора варианта своего поведения [8, с. 73-74].

Выбранный способ поведения в условиях крайней необходимости не может быть единственным, и у лица существуют и иные варианты поведения, но, находясь в экстремальных условиях принятия решения, лицо в

условиях многовариантности своего поведения, субъективно оценивая их, выбирает наиболее правильный, эффективный способ, могущий, по его мнению, причинить меньший вред правоохраняемому объекту в счет спасения более ценного блага, и в случае благоприятного стечения обстоятельств такой способ может быть признан правомерным.

Медицинский работник, действуя в условиях крайней необходимости, при оказании медицинской помощи ставит перед собой определенные цели, которые не могут быть достигнуты иным путем, без причинения вреда пациенту. Причинение вреда пациенту является средством достижения поставленной цели, т. е. когда иными средствами возникшую и существующую непосредственную опасность жизни устранить иными средствами не представлялось возможным. В противном случае, если медицинский работник мог достигнуть цель, не причиняя вреда здоровью или жизни пациента, о правомерности крайней необходимости говорить не придется.

4. *Вред, причиняемый третьим лицам, должен быть меньше вреда предотвращенного.* Многообразие точек зрения, существующих в юридической литературе, сводится к тому, что в условиях крайней необходимости вред причиняется не лицу, создавшему опасность, а интересам третьих лиц. Но существующие точки зрения по вопросу о том, что вред причиняется только третьим лицам, не является безусловным, т. к. возможны ситуации причинения вреда и самому лицу, оказавшемуся в обстановке угрожающей его жизни.

Специфика института крайней необходимости в медицинской деятельности характеризуется тем, что зачастую вред причиняется не только третьим лицам, но и самому лицу, чью жизнь или здоровье пытаются спасти. Об этом говорит и сама ст. 39 УК РФ, где указывается, что «...существует угроза личности и правам данного лица или иных лиц... иными средствами эта опасность не могла быть устранена».

Крайняя необходимость имеет место в неотложных случаях, когда существует реальная угроза для жизни больного, и принятие врачом всех имеющихся средств и способов для спасения его жизни может не только привести к наступлению неблагоприятных последствий, но и поставить вопрос об уголовной ответственности медицинского

работника. Например, во время хирургической операции по поводу одного заболевания врач сталкивается с другим заболеванием, обнаруженным только в ходе операции, и без согласия пациента приступает к хирургическому лечению этой патологии. Правомерны ли такие действия врача? В такой ситуации действия врача должны считаться правомерными, т. е. выполненными в условиях крайней необходимости, когда устанавливается, что он предотвратил наступление более тяжкого последствия, не получив при этом согласия пациента. И, как видно, в этом случае вред причиняется исключительно самому лицу (пациенту), а не третьему лицу, т. е. не возникает конфликта интересов.

Специфика крайней необходимости в медицинской деятельности заключается в том, что *вред причиняется как самому пациенту, так и третьим лицам при конфликте интересов между пациентами (конфликтом обязанностей врача).*

Об этом говорит и п. 1 ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинское вмешательство может быть проведено без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя), если оно необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю.

Следовательно, если возникает подобная ситуация, т. е. причинение большего вреда по сравнению с ожидаемым, и при этом существует реальная, наличная угроза для жизни пациента, медицинский работник должен находиться в условиях крайней необходимости, при этом его действия в такой экстремальной обстановке стоит признавать правомерными.

Однако существуют и противоположные точки зрения по рассматриваемой проблеме [9, с. 82]. Стоит заметить, во-первых, уголовный закон не указывает исключительно на причинение вреда именно интересам третьих лиц; во-вторых, медицинский работник оказывается в той экстремальной обстановке, которая вынуждает его принимать решение об оказании медицинской помощи, даже если вред будет большим по сравнению с ожидаемым, т. к. существует реальная угроза для жизни пациента, и принятие соответствующих мер может привести к летальному исходу.

В ст. 39 УК РФ также одним из условий правомерности крайней необходимости называется то, что причиненный вред должен быть меньше предотвращенного, в противном случае налицо будет превышение условий правомерности.

Любое медицинское вмешательство в той или иной степени причиняет вред здоровью пациента. Так, при инвазивных медицинских вмешательствах, особенно хирургических операциях, неизбежно нарушение анатомической целостности органов и тканей пациента или их функций. Однако когда такое вмешательство происходит по неотложным показаниям, т. е. для предотвращения угрозы жизни больного, такие действия врача не только не являются противоправными, но и общественно полезными. Аналогичная ситуация может иметь место и при консервативном лечении пациента лекарственными препаратами, т. е. когда возможны побочные результаты. Медицинский работник, учитывая свои профессиональные знания и опыт работы, при оказании качественной медицинской помощи должен стремиться к минимизации возможного вреда здоровью или жизни пациента. В любом случае при существовании угрозы жизни пациенту причинение вреда его здоровью надлежит рассматривать как правомерные действия.

В городскую больницу № 4 г. Ставрополя в бессознательном состоянии был доставлен гражданин Н. с многочисленными телесными повреждениями, нанесенными тупым предметом. При первичной диагностике было выявлено повреждение органов брюшной полости, внутреннее кровотечение. В ходе неотложного операционного вмешательства, наряду с иными повреждениями внутренних органов, были обнаружены множественные разрывы селезенки. Дежурный хирург, руководивший операцией, принимая во внимание угрожающее состояние пострадавшего, принял решение удалить поврежденный орган [10].

Причиненный вред по количественным и качественным показателям должен быть меньше вреда предотвращенного, если же вред будет равным или большим, налицо превышение условий правомерности. Сложность возникает в другом: как правильно определить эти показатели.

Причинение вреда по качественным показателям в медицинской деятельности означает, что медицинский работник своими дей-

ствиями причиняет вред менее ценному объекту уголовно-правовой охраны, а наличная и реальная опасность угрожает более ценному правоохраняемому объекту.

А как быть с определением количественного показателя вреда при крайней необходимости?

Разберем первую ситуацию. К врачу одновременно поступают два тяжелобольных пациента, жизни которых существует реальная угроза. Возникает вопрос, кому врач должен оказать помощь в первую очередь, а кому во вторую очередь? И как тогда квалифицировать действия врача, если жизнь одного пациента будет спасена, а второго нет? Заслуживает поддержки идея А.Г. Кибальника и Я.В. Старостиной – применять принцип «толкования сомнений», т. е. если невозможно сделать вывод о преступности действий медицинского работника, то он должен считаться находившимся в состоянии правомерной крайней необходимости, при условии, что у медицинского работника не было возможности выбора [9, с. 82]. В противном случае, если возникнет ситуация, в соответствии с которой врач спас жизнь одного лица за счет жизни другого лица, налицо будет превышение пределов крайней необходимости.

В медицинской деятельности нельзя считать условия крайней необходимости правомерными, если медицинским работником причинен вред жизни одного пациента для спасения жизни другого лица.

Этот вопрос приобретает еще большую актуальность в связи с развитием трансплантологии и донорства. И если использование трупных трансплантатов не вызывает определенной юридической сложности, т. к. данный вопрос решается посредством соотношения правоохраняемых интересов – изъятие органа или ткани у трупа – для спасения жизни другого человека, то вот изъятие трансплантата у живого человека и пересадка его другому лицу вызывает сложности.

Учитывая требования национального и международного права по этому вопросу, действия медицинского работника, осуществляющего трансплантацию органов или тканей, можно считать правомерными в случае: 1) согласия донора на изъятие органов или тканей для последующей трансплантации; 2) невозможности оказания медицинской помощи реципиенту альтернативными средствами; 3) наличности угрозы для жизни реципиента; 4) учета физического и психиче-

ского состояния донора (изъятие у донора органа не создает угрозу для его жизни); 5) отсутствия неблагоприятных последствий для жизни донора.

И последнее, *считается противоправным изъятие органов или тканей донора в целях последующего спасения жизни или здоровья реципиента, если оно осуществляется с согласия донора, но сопряжено с опасностью для его жизни.*

Ситуация вторая. Причинение смерти одному человеку для спасения жизни многих людей можно ли признать в качестве условия правомерности крайней необходимости?

Как сказано в преамбуле Положения Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА) «О медицинской этике в период катастроф» 1994 г., «катастрофы, будь они природными (землетрясение), технологическими (ядерные и химические аварии) или случайными (железнодорожная катастрофа), характеризуются острым и непредвиденным несоответствием между возможностями и ресурсами медицины и потребностями пострадавших». Эти ситуации характеризуются такими признаками, как неожиданность, требующая немедленных действий; дефицит медицинских ресурсов, рассчитанных, как правило, на нормальную жизнедеятельность. Большое число пострадавших означает, что доступные ресурсы должны использоваться наиболее эффективно с тем, чтобы спасти как можно больше жизней.

Учитывая особенность экстремальной обстановки, в которой оказываются медицинские работники, ВМА призывает врачей осуществлять сортировку больных. Например, одна из них включает пострадавших, чье состояние не может быть облегчено доступными терапевтическими ресурсами, пострадавших, получивших крайне тяжелые ранения, например облучение или ожоги в такой мере и степени, что их жизнь не может быть спасена в данных обстоятельствах времени и места, или сложные хирургические случаи, требующие особенно тонкой операции, которая займет слишком много времени, и вынуждающие, таким образом, врача выбирать между ними и другими пациентами. Исходя из категорий предлагается классификация больных и указывается, что одним из вариантов может быть решение «не принимать раненых».

Возможен ли учет данного положения, разработанный ВМА при оценке действий

российских врачей, когда ради спасения жизни многих людей вред причиняется одному человеку, и можно ли признать в таких ситуациях действия врачей как находившиеся в условиях правомерной крайней необходимости. Несмотря на возможную спорность нашего вывода, мы полагаем, что действия врачей, оказавшихся в такой ситуации (землетрясение, техногенные катастрофы и т. д.), следует считать обоснованными и правомерными, т. к. врач в такой обстановке должен принять наиболее рациональное решение. Прямое нарушение ст. 39 УК РФ не усматривается, т. к. помимо прочих условий правомерности выполняется в т. ч. и еще одно из них – конфликт более ценного правоохраняемого блага и менее ценного интереса. Кроме того, согласно все тому же положению ВМА, врач должен учитывать и принимать в расчет состояние больного для оказания медицинской помощи в экстремальных условиях. Врач, пытающийся спасти жизнь безнадежного больного в ущерб остальным пациентам, поступает неэтично. Врач должен оказывать медицинскую помощь из имеющейся возможности.

Можно заключить, что действия медицинского работника, оказавшегося в условиях крайней необходимости, следует считать правомерными, когда в сложившейся экстремальной ситуации возникла реальная угроза для гибели многих людей, или причинен вред жизни одному лицу для спасения многих людей.

1. *Лысак Н.В.* Крайняя необходимость // Следователь. 1998. № 6.
2. *Баулин Ю.В.* Обстоятельства, исключющие преступность деяния. Харьков, 1991.
3. *Акопов В.И.* Медицинское право в вопросах и ответах. М., 2000.
4. *Битеев В., Мазин П., Пономарев Г.* Крайняя необходимость и обоснованный риск в медицинских отношениях // Уголовное право. 2001. № 3.
5. *Зув В.Л.* Необходимая оборона, крайняя необходимость и иные обстоятельства, исключющие преступность деяния. Вопросы квалификации и судебно-следственной практики // Юридический мир. 2001. № 7.
6. *Кибальник А.Г.* Обстоятельства, исключющие преступность деяния. М., 2009.
7. *Хаметдинова Г.Ф.* Уголовно-правовая характеристика крайней необходимости: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Тюмень, 2007.

8. *Гехфенбаум Г.М.* Крайняя необходимость в уголовном праве. Ставрополь, 2002.
9. *Кибальник А.Г., Старостина Я.В.* Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников. М., 2006.
10. *Попеску С.С.* Крайняя необходимость при оказании медицинской помощи // Евразийский юридический журнал. 2010. № 2 (21).
1. *Lysak N.V.* Крайняя необходимость // *Sledovatel'*. 1998. № 6.
2. *Baulin Yu.V.* *Obstoyatel'stva, isklyuchayushchie prestupnost' deyaniya.* Khar'kov, 1991.
3. *Akopov V.I.* *Meditsinskoe pravo v voprosakh i otvetakh.* М., 2000.
4. *Biteev V., Mazin P., Ponomarev G.* Крайняя необходимость и обоснованный риск в медицинских отношениях // *Ugolovnoe pravo.* 2001. № 3.
5. *Zuev V.L.* *Neobkhodimaya oborona, kraynyaya neobkhodimost' i inye obstoyatel'stva, isklyuchayushchie prestupnost' deyaniya.* Voprosy kvalifikatsii i sudebno-sledstvennoy praktiki // *Yuridicheskiy mir.* 2001. № 7.
6. *Kibal'nik A.G.* *Obstoyatel'stva, isklyuchayushchie prestupnost' deyaniya.* М., 2009.
7. *Khametdinova G.F.* *Ugolovno-pravovaya kharakteristika krayney neobkhodimosti: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk.* Tyumen', 2007.
8. *Gekhfenbaum G.M.* *Kraynyaya neobkhodimost' v ugovnom prave.* Stavropol', 2002.
9. *Kibal'nik A.G., Starostina Ya.V.* *Aktual'nye problemy ugovnoy otvetstvennosti meditsinskikh rabotnikov.* М., 2006.
10. *Popesku S.S.* *Kraynyaya neobkhodimost' pri okazanii meditsinskoy pomoshchi* // *Evraziyskiy yuridicheskiy zhurnal.* 2010. № 2 (21).

Поступила в редакцию 30.09.2014 г.

UDC 343.2/7

URGENT NECESSITY OF MEDICAL ACTIVITY AND CONDITIONS OF ITS LEGALITY

Odyssey Merabovich SARIYEV, North-Caucasian Federal University, Stavropol, Russian Federation, Competitor, Criminal Law and Procedure Department, e-mail: ug_pravo11a@mail.ru

With the development of modern medical science and technology, the development of the Institute of Transplantation and Donation, in enforcement work the definition of legality conditions of the medical staff in the delivery of patient care that is likely to be in "conflict" of professional responsibilities becomes relevant. Based on principles of medical ethics and the study of the Russian criminal law and its enforcement, the criminal law of Anglo-Saxon and Roman-Germanic legal family and their enforcement, as well as international law defines the limits of the legality of the activities of health workers in health care and in situations of emergency. The conditions of legitimate activities of health workers in health care or medical services in all areas of medical practice including cosmetology and transplantation of human organs or tissues are considered. Through the analysis of the norms of national and international law the conditions legality of health professionals in health care as a result of disasters, accidents and other emergency situations are formulated. The expediency and the need for triage in emergency situations in health care as one of the conditions of legality at the non-necessity are proved.

Key words: precluding criminality circumstances; extreme necessity; criminal liability of medicine workers.

УДК 347.44:69