

УДК 343.621

## ДОСЛІДЖЕННЯ ІНСТИТУТУ КРАЙНЬОЇ НЕОБХІДНОСТІ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

**Т.Ю. ТАРАСЕВИЧ, кандидат юридичних наук,  
Київський університет права НАН України<sup>1</sup>**

***Анотація.** Стаття присвячена інституту крайньої необхідності, який відіграє значну роль у справі кримінально-правового регулювання відносин, що виникають у сфері медичної діяльності. В роботі проаналізовано обставини, що виключають злочинність діяння, які мають важливе значення для кримінально-правового регулювання сфери медичної діяльності. Автор розглядає етапи формування інституту крайньої необхідності. Розкривається поняття злочинів, які вчиняються у сфері медичної діяльності, і дається кримінально-правова характеристика цієї групи злочинів. Визначаються умови правомірності заподіяння шкоди в ситуації крайньої необхідності. Класифікуються ситуації крайньої необхідності в медичній сфері та об'єднуються в групи.*

*Автор досліджує пропозиції про розширення системи таких обставин і більш докладно зупиняється на двох – згоди потерпілого на заподіяння шкоди і здійсненні професійних обов'язків.*

*Докладно досліджуються дискусійні питання крайньої необхідності та обґрунтованого ризику. Такий вибір обумовлений тим, що в медичній практиці нерідкі ситуації, при яких дії медиків зовні схожі з правопорушенням, але при детальному розгляді ці діяння підпадають під крайню необхідність, або під обґрунтований ризик. Показано відмінність цих інститутів та їх значення для регулювання сфери медичної діяльності.*

**Ключові слова:** *крайня необхідність, медична діяльність, пацієнт, потерпілий, медичний працівник, кримінальна відповідальність*

Відмежування злочинної поведінки від незлочинної є фундаментальною проблемою кримінально-правового регулювання, вирішення якої можливе за умови встановлення заборони на вчинення тих чи інших суспільно небезпечних діянь, а також виключення злочинності за вчинене за певних обставин діяння, яке при інших рівних умовах має бути караним. Як свідчить досвід вітчизняного та зарубіжного кримінального законодавства, держава й суспільство завжди покладають певні сподівання на те, що завдяки таким встановленням мають вирішуватись проблеми кримінальної політики в цілому. До того ж сучасна держава, хоч би який потужний правоохоронний апарат не мала, на жаль, не може будь-якої миті захистити громадянина від певної небезпеки, тому вона й створює законодавчі гарантії особистого захисту громадян від небезпеки. Механізмом реалізації такої гарантії в Україні є Кримінальний кодекс, де вперше на законодавчому рівні закріплено існування

кримінально-правового інституту «Обставини, що виключають злочинність діяння», в якому традиційно закріплена така обставина, як крайня необхідність (ст. 39 КК України).

У галузі кримінального права вагомий внесок у розробку проблем крайньої необхідності внесли такі вчені, як Ю.В. Александров, П.П. Андрушко, В.Ф. Антонов, Ю.В. Баулін, М.І. Бажанов, Н.П. Берестовий, В.А. Блінніков, П.А. Воробей, В.К. Грищук, В.П. Діденко, С.А. Домахін, О.О. Дудоров та інші.

У теорії кримінального права крайня необхідність завжди вважалася нарівні з необхідною обороною одним із основних видів правомірної, соціально корисної поведінки особи і тому має належний рівень розробки у науці кримінального права. Однак проблема крайньої необхідності і на сучасному етапі залишається актуальною, оскільки має низку дискусійних питань.

Людська діяльність у багатьох сферах поєднана з виникненням стану крайньої необхідності, однак застосування ст. 39 КК України за відсутності єдиного підходу до визначення конститутивних ознак поняття крайньої необхідності, роз'яснень (постанови) Пленуму Верховного Суду України щодо судової практики застосування цієї норми, викликають численні й найчастіше суперечливі тлумачення, що призводить до розбіжностей серед юристів у питаннях формулювання підстав правомірності заподіяння шкоди при крайній необхідності.

Кримінально-правове регулювання медичної діяльності здійснюється не лише шляхом встановлення заборон тієї чи іншої суспільно небезпечної поведінки медичних працівників, а й за допомогою обставин, що виключають злочинність діяння. Серед таких обставин велике значення для медицини мають крайня необхідність та виправданий ризик.

Професійна діяльність лікаря нерідко пов'язана з ситуаціями крайньої необхідності. Здійснювати медичну допомогу за таких умов для них є юридичним обов'язком. Медичний працівник не може ухилитися від надання допомоги в ситуаціях крайньої необхідності. До них можна віднести: переривання вагітності за медичними показаннями або плідоруйнівну операцію під час пологів для врятування життя матері; ампутацію ноги при гангрені; пересадку донорського органа реципієнту; розкриття лікарської таємниці правоохоронним органам, які розслідують кримінальну справу за фактом зараження венеричною хворобою тощо.

Інститут крайньої необхідності формувався поступово. Перше трактування, яке найбільшою мірою відповідає сьгоднішнім уявленням даного інституту, з'явилося в Кримінальному укладенні 1903 року. У ньому, зокрема, зазначалось, що «не вважається злочинним діяння, спричинене для врятування життя свого або іншої особи від загрози, що виникла, незаконного примусу або з іншої причини, які на той час іншими засобами було неможливо відвернути. За тих же умов не вважається злочинним і діяння, заподіяне для убезпечування здоров'я, свободи, добросовісності або іншого особистого чи майнового інтересу, якщо людина, яка вчинила діяння, мала достатньо підстав вважати заподіяну нею шкоду незначною порівняльно з правоохоронюваним інтересом» [1, с. 134].

За радянських часів інститут крайньої необхідності існував у всіх КК. Основна відмінність у формуванні крайньої необхідності полягала в тому, що КК 1922 і 1927 рр. розглядали цю обставину як таку, що виключає лише покарання.

КК УРСР 1960 р. сприймав крайню необхідність так, як і чинний, змінилися лише пріоритети стосовно правоохоронюваних інтересів. Згідно зі ст. 39 КК України, «не є злочином заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам у стані крайньої необхідності, тобто для усунення небезпеки, що безпосередньо загрожує особі чи охоронюваним законом правам цієї людини або інших осіб, а також суспільним інтересам чи інтересам держави, якщо цю небезпеку в даній обстановці не можна було усунути іншими засобами і якщо при цьому не було допущено перевищення меж крайньої необхідності».

У ситуації крайньої необхідності виникає такий стан, коли небезпека загрожує правоохоронюваному благу або інтересам. Запобігти заподіяння шкоди цьому інтересу, ліквідувати небезпеку, що нависла, можна тільки спричиненням шкоди іншому, також правоохоронюваному інтересу. Якщо в таких умовах особа спричинить меншу шкоду порівняно зі шкодою, якій вдалося запобігти, то в наявності акт крайньої необхідності. Реалізація даного акту спрямована на захист законних інтересів і прав особистості. За крайньої необхідності конкретні блага захищаються від спричиненої їм шкоди заподіянням теж правоохоронюваним благам, але це виправдовується тим, що упереджується настання більшої шкоди, якої в даних конкретних умовах неможливо було уникнути іншими засобами.

Намагаючись класифікувати ситуації крайньої необхідності в медичній сфері, ми об'єднали їх у три групи: ситуації, викликані зіткненням двох обов'язків, наприклад, коли лікаря викликають до двох хворих одночасно. В даному разі лікар зобов'язаний у першу чергу відвідати більш тяжкохворого. Запізнення лікаря до хворого, другого на черзі, зумовлене в подібній ситуації крайньою необхідністю.

Друга група – це ситуації, пов'язані з фізіологічними (або патологічними) процесами в організмі людини, наприклад, вищезгадані випадки проведення переривання вагітності (аборту) за медичними показаннями. Третя група – це ситуації, викликані природними (стихійними) силами: екологічні катастрофи, землетруси, цунамі, під час яких необхідна медична допомога для врятування щонайбільшої кількості людей.

Розглянемо умови, за яких спричинення шкоди в ситуації крайньої необхідності буде правомірним актом для всіх суб'єктів, в тому числі й медичних працівників.

Джерелом небезпеки в медичній практиці можуть виступати, як уже зазначалося, найрізноманітніші чинники. Така небезпека має бути наявною, тобто існувати в даний час, не проминути і не з'явитися лише в майбутньому. Стосовно медицини це може означати, наприклад, необхідність проведення термінової хірургічної операції. Крім того, небезпека має бути реальною (дійсною), яка існує об'єктивно, а не в уяві особи. Деякі вчені-юристи ознаки наявності і реальності небезпеки розглядають разом, вважаючи їх тісно

взаємопов'язаними й по суті такими, що являють собою «два боки однієї медалі».

Однією з обов'язкових умов правомірності заподіяння шкоди в ситуації крайньої необхідності є неперевищення меж крайньої необхідності. Це означає, що спричинена шкода може бути менш значною, ніж шкода, яку вдалося відвернути. Наприклад, у трансплантології живому донору не може бути заподіяна шкода більша, ніж та шкода, яка загрожує реципієнту (ст. 47 Основ). Відповідно до ч. 2 ст. 39 КК України «перевищенням меж крайньої необхідності є умисне заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам, якщо така шкода є більш значною, ніж відвернена шкода». Питання про те, меншій чи більшій шкоді вдалося запобігти, вирішується в кожному випадку залежно від конкретних обставин. При цьому враховуються характер загрози, наслідки, які вона могла спричинити, якщо небезпеці не вдалося б запобігти.

Можливі випадки провокування крайньої необхідності. Наприклад, особа своїми протиправними діями створила небезпеку спричинення шкоди будь-яким правоохоронюваним інтересам, а згодом відвернула цю шкоду актом крайньої необхідності. У доктрині кримінального права склалася думка, згідно з якою, якщо особа умисно створює стан крайньої необхідності для того, щоб під виглядом запобігання більшій шкоді спричинити шкоду іншому правоохоронюваному інтересу, крайня необхідність відсутня.

Розглянемо таку ситуацію. Під час хірургічної операції з приводу певного захворювання лікар змушений вдатися до хірургічного лікування іншої патології, виявленої лише під час операції, без згоди хворого (наприклад, під час операції з приводу міоми матки видаляється кіста яєчника, виявлена в ході операції). Чи є правомірними дії лікаря? Очевидно, що нехтування згодою хворого можливо тільки в ситуації крайньої необхідності, коли лікар упевнений у тому, що він запобігає більшій шкоді, ніж та, що може настати в зв'язку з неінформуванням хворого про виявлення патології й неотриманням його згоди на операцію.

В юридичній літературі зустрічається погляд, згідно з яким говорити про крайню необхідність треба в будь-якому випадку звернення пацієнта в медичний заклад за медичною допомогою. Так, на думку А. Диванчикова, виникнення правопорушень з надання медичної допомоги повинне завжди визнаватися станом крайньої необхідності [2, с. 108]. З такою позицією не можна погодитись. Не будь-яка «необхідність» має бути розцінена як «крайня». За крайньої необхідності ситуація має відрізнитися неординарністю, конфліктністю різних інтересів, можливістю вирішити питання тільки шляхом заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам. Всі ці обставини відсутні у випадку звичайної «необхідності». За медичною допомогою можуть звертатися з метою омолодження, зміни статі тощо. В усіх перелічених випадках говорити про ситуацію крайньої необхідності не можна, оскільки в них первісно відсутня небезпека для життя і здоров'я людини.

Навіть у випадках звертання в медичні заклади в зв'язку з будь-яким захворюванням далеко не завжди можна вести мову про ситуацію крайньої необхідності, яка б диктувала лікареві таку поведінку, пов'язану зі спричиненням шкоди правоохоронюваному інтересу.

Чинний у кримінальному праві інститут крайньої необхідності не виключає заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю людини і навіть смерті. Розширення меж крайньої необхідності до звичайної «необхідності» зробить можливим спричинення шкоди найважливішим правоохоронюваним благам – життю та здоров'ю людини – і в тих випадках, коли це не буде продиктовано екстремальною ситуацією.

Таким чином, ототожнення простої необхідності, що виникає під час будь-якого звертання пацієнта в медичний заклад, і крайньої необхідності безпідставно ставить під загрозу найважливіші соціально значущі блага (що навряд чи входило в наміри законодавця), який регламентує інститут крайньої необхідності в ст. 39 КК України.

У кримінально-правовій доктрині питання про припустимість спричинення смерті людині заради врятування життя інших людей в умовах крайньої необхідності є дискусійним.

У кримінальному праві радянського періоду переважала така точка зору, відповідно до якої рятування власного життя за рахунок життя іншого не можна вважати актом крайньої необхідності, а слід розглядати як грубе порушення норм моралі, як заподіяння рівнозначної шкоди, що не виключає кримінальної відповідальності. Актом крайньої необхідності стало визнаватися спричинення меншої шкоди порівняно зі шкодою, якої вдалося уникнути. Такий підхід, безумовно, мав підстави, оскільки під час крайньої необхідності шкода, як правило, заподіюється так званою третьою особою, не причетною до виникнення небезпечної ситуації, і чий інтереси також охороняються законом.

Проте питання про можливість спричинення смерті одній людині заради врятування кількох людей залишилося дискусійним.

Професор М.Д. Шаргородський у своїй роботі «Науковий прогрес і кримінальне право» (1969 р.), говорячи про умови правомірності спричинення шкоди під час крайньої необхідності стосовно трансплантації органів і тканин людини писав: «... "Розібравши" донора на частини, можна врятувати життя не одній, а кільком особам, а з погляду існуючого рішення питання про крайню необхідність, це слід визнати правомірним, оскільки ціною життя однієї особи рятується життя кількох людей» [4, с. 397]. У роботі, пізніше написаній Г.Р. Рустемовою, зазначається, що «за свідченням медичної науки, одна Людина, віддавши всі свої органи і тканини, може врятувати життя близько 400 людей» [5, с. 38–39]. М. Д. Шаргородський вважав подібний підхід неприйнятним: життя людини не може бути принесене в жертву для досягнення мети врятування кількох людей.

Водночас у сучасній кримінально-правовій доктрині зустрічається й інша точка зору. Так, наприклад, Ю.М. Ткачевський вважає, що у виняткових випадках позбавлення життя людини може бути визнане актом крайньої необхідності, якщо тільки таким шляхом можна запобігти смерті кількох людей [6, с. 484–485]. Ця точка зору далеко не єдина.

Тож одні юристи допускають можливість спричинення смерті людини в умовах крайньої необхідності за дотримання встановлених у кримінальному законі вимог, а інші її виключають. На наш погляд, у сфері трансплантології

спричинення смерті і навіть тяжкої шкоди здоров'ю донора для врятування життя реципієнта (реципієнтів) не припустимі.

З точки зору чинного кримінального права та інституту крайньої необхідності, які не встановлюють заборони на умисне заподіяння смерті одній людині задля врятування кількох, а тим паче багатьох людей, використання органів або тканин донора для врятування життя кількох сотень реципієнтів не тільки правомірне, а й «суспільно корисне». Про суспільну корисність акту крайньої необхідності, безвідносно до сфери медичної діяльності, писав, зокрема, Ю.М. Ткачевський, вважаючи, що його здійснення в належних умовах – моральний обов'язок кожного громадянина [7, с. 235].

Звідси випливає, що примушення людини до донорства органів і тканин чи їх вилучення без згоди донора задля врятування багатьох людей не може викликати притягнення до кримінальної відповідальності тих, хто примушує до донорства або вилучення органів і тканин. Так, А.М. Красиков зауважив, що «дотримуючись усіх умов правомірності крайньої необхідності, насильницькі дії, спрямовані на приневолення людини до того, щоб вона поступилася своїми правами і свободами, не може утворювати склад примусу до вилучення органів і (або) тканин» [8, с. 92].

Разом із тим людина, її права і свободи проголошені Конституцією України як найвища цінність (ст. 3). На наш погляд, це положення має глибоке моральне й правове підґрунтя, воно відображає прагнення держави охороняти природні, невід'ємні права людини і містить в собі визнання неможливості невмотивованого применшення цих прав, унеможлиблює не тільки врятування життя і здоров'я однієї людини за рахунок життя і здоров'я іншої, а й урятування життя кількох людей за рахунок одного життя. Кожна людина унікальна й цінна сама по собі, незалежно від будь-яких відмінностей між людьми. Зіставлення важливості й значущості життя двох людей або життя однієї людини та кількох є некоректним і неетичним. У другому випадку оперувати лише кількісною ознакою і вважати, що життя кількох людей є важливішим за життя однієї людини не можна. Такий підхід, на нашу думку, глибоко аморальний, оскільки він призводить до знецінювання життя окремо взятої людини. Це аргумент етико-правового порядку.

Але є й інший, прямо пов'язаний з цариною практики. Навіть незначне втручання в організм людини може потягти за собою серйозні проблеми для донора в майбутньому. Не випадково, наприклад, встановлено цілу низку абсолютних і відносних протипоказань для донорства крові та її компонентів: недавно перенесена операція, резекція будь-якого органа, наявність хронічних захворювань і пухлин, вірусоносійство і навіть нещодавнє видалення зуба. Примусове вилучення крові у зовні здорової людини може призвести до серйозних наслідків – суттєвого погіршення здоров'я донора. Тож існує висока ймовірність спричинення шкоди рівної за розміром, а не меншої. Ця ймовірність у сфері медичної діяльності надзвичайно велика, оскільки медичні працівники все частіше й частіше стикаються з такими індивідуальними особливостями пацієнта, які підвищують ступінь ризику навіть під час виконання «безвинних» маніпуляцій.

Підтримуючи М.Д. Шаргородського, все ж кілька юристів висловили думку, що в галузі трансплантології інститут крайньої необхідності має діяти із застереженнями. Так, Я. Дргонець і П. Холлендер вважають, що «...нікому не дозволено виконувати взяття крові, тканин або органа, хоча б таке втручання й було б єдиним засобом для врятування життя або здоров'я іншої людини» [9, с. 100–111].

У цілому інститут крайньої необхідності відіграє значну роль у справі кримінально-правового регулювання відносин, що виникають у сфері медичної діяльності, оскільки ситуація крайньої необхідності виникає тут досить часто. Однак не можна погодитися з висловлюваннями деяких юристів, які вважають, що така ситуація виникає в будь-якому випадку звертання пацієнта за медичною допомогою. Ототожнення звичайної необхідності і крайньої необхідності безпідставно ставить під загрозу найважливіші соціально значущі блага – життя та здоров'я людини. Чинне кримінальне законодавство і сучасна кримінально-правова доктрина вважають неприпустимими урятування життя однієї людини за рахунок життя іншої. Це розцінюється як заподіяння рівнозначної шкоди і перевищення меж крайньої необхідності, що підлягає кримінальній відповідальності. Стосовно питання про припустимість заподіяння смерті або тяжкої шкоди здоров'ю людини задля врятування кількох (багатьох) людей однозначної відповіді немає. З одного боку, інститут крайньої необхідності в його теперішньому вигляді це припускає, з другого боку, – послідовний захист основних прав і свобод людини, гарантований кожному Конституцією України і міжнародно-правовими нормами, не дозволяє сліпо застосовувати положення про крайню необхідність у практичній діяльності медичних працівників, зокрема у сфері трансплантології. Потреба в органах і тканинах людини для трансплантації не повинна породжувати саму ситуацію крайньої необхідності. Інакше всі ми можемо бути принесеними «в жертву» для врятування життя і здоров'я пацієнтів, які гостро потребують пересадки людських органів і тканин. А крайня необхідність втратить своє значення обставин, що виключає злочинність діяння і, як справедливо зазначав М.Д. Шаргородський, розглядатиметься як обставина, що виключає лише покарання.

Отримати більш наближену до сутності цього поняття відповідь можна у нормативних актах МОЗ України, які стосуються тілесних ушкоджень. Так, наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6 «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень» визначено, що у випадках неналежного надання медичної допомоги, що виявилися у порушенні анатомічної цілісності тканин і органів та їх функцій, такі порушення розглядаються як тілесні ушкодження. Отже, шкода розглядається як синонім тілесних ушкоджень.

Відповідно до п. 1.2 зазначеного наказу під тілесними ушкодженнями (тобто шкодою здоров'ю) слід розуміти: порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникають як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

У п. 2.1.6 наказу надаються також визначення таких «споріднених» зі шкодою понять, як «розлад здоров'я» та «наслідок ушкодження». Розлад

здоров'я – це пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. Наслідок ушкодження – це повне загоснення ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були ним зумовлені.

Дослідивши нормативні та літературні джерела, пропонуємо відносити до *шкоди здоров'ю, яка заподіяна при наданні медичних послуг*: тілесні ушкодження, які полягають у порушенні анатомічної цілісності органів і тканин або їх фізіологічних функцій; виникнення супутнього основному захворюванню пацієнта, послідовно розвинутого хворобливого процесу або патологічного стану, що залишають після зникнення (видужання) стійкі наслідки ушкодження у вигляді спотворення зовнішнього вигляду частин тіла, порушення функцій органів чи їх систем; зараження невиліковною хворобою чи хворобою, яка потребує тимчасової або постійної ізоляції від суспільства; безповоротне упущення можливості вилікування хворого, а також розвиток психічного захворювання, що виник у результаті медичного втручання.

Як заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг, на нашу думку, може розглядатися не тільки ушкодження під час медичної маніпуляції якогось конкретного органу (наприклад, сечоводу під час операції на матці), а й значне погіршення (ускладнення) перебігу захворювання, що підлягало лікуванню. Наприклад, прогресування пухлинного захворювання внаслідок невдалого (несвоєчасного) оперативного втручання.

Ми також вважаємо, що безповоротне упущення можливості вилікувати хворого має такі ж шкідливі наслідки, що й інші перелічені випадки. Через дефекти у діагностуванні чи лікуванні нерідко пропускається момент, коли ще можна вилікувати пацієнта чи зупинити (обмежити) розвиток патологічного процесу. Недбалість чи професійна необізнаність медичних працівників може позбавити хворого досить великого шансу повністю одужати чи продовжити роки життя.

#### **Список літератури:**

1. Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Лекции. Часть общая / Н.С. Таганцев. – М., 1994. – С. 134.
2. Тихонова С.С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации: Вопросы уголовно-правового регулирования / С.С. Тихонова. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. – С. 108.
3. Шаргородский М.Д. Избранные работы по уголовному праву / М.Д. Шаргородский. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003. – С. 397.
4. Рустимова Г. Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения : автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / Г. Р. Рустимова. – Бишкек, 2003. – С. 38–39.
5. Курс уголовного права. Общая часть : учеб. для вузов / под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. – М. : ИКД «Зерцало-М», 2002. – Т.1: Учение о преступлении. – С. 484–485.
6. Уголовное право. Общая часть. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1993. – С. 235.
7. Красиков А.Н. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России / А.Н. Красиков. – Саратов, 1996. – С. 92.
8. Дргонец Я. Современная медицина и право / Я. Дргонец, П. Холлендер. – М., 1990. – С. 100–111.



*Статья посвящена институту крайней необходимости, который играет значительную роль в деле уголовно-правового регулирования отношений, возникающих в сфере медицинской деятельности. В работе проанализированы обстоятельства, исключающие преступность деяния, имеющие большое значение для уголовно-правового регулирования сферы медицинской деятельности. Автор рассматривает этапы формирования института крайней необходимости. Раскрывается понятие преступлений, которые совершаются в сфере медицинской деятельности, дается уголовно-правовая характеристика этой группы преступлений. Определяются условия правомерности причинения вреда в ситуации крайней необходимости. Классифицируются ситуации крайней необходимости в медицинской сфере и объединяются в группы.*

*Автор исследует предложения о расширении системы таких обстоятельств и более подробно останавливается на двух – согласия потерпевшего на причинение вреда и осуществлении профессиональных обязанностей. Подробно рассматриваются дискуссионные вопросы крайней необходимости и обоснованного риска. Такой выбор обусловлен тем, что в медицинской практике нередко ситуации, при которых действия медиков внешне схожи с правонарушением, но при детальном рассмотрении эти деяния подпадают под крайнюю необходимость, или под обоснованный риск. Показано различие этих институтов и их значение для регулирования сферы медицинской деятельности.*

***Крайняя необходимость, медицинская деятельность, пациент, пострадавший, медицинский работник, уголовная ответственность.***

*The article is devoted to the Institute of emergency, which plays a significant role in criminal legal regulation of relations arising in the sphere of medical activity. This paper analyzes the circumstances excluding the criminality of an act, the significance of criminal legal regulation of the sphere of medical activity. The author considers the stages of formation of the Institute of emergency. The notion of crimes committed in the sphere of medical activities and provides criminal-legal characteristic of this group of offences. Determine the conditions of the legality of harm in case of emergency. Classified absolute necessity in the medical field and in groups.*

*The author explores the proposal to extend the system of such circumstances and in more detail stopped on two - consent of the victim to harm and implementation of professional duties.*

*Are examined in depth discussion questions strictly necessary and reasonable risk. Such a choice is due to the fact that in medical practice there are situations in which medical acts are similar in appearance with the offence, but a more detailed examination of these acts fall under the urgent need, or under reasonable risk. Shows the difference of these institutions and their importance for the regulation of medical spheres.*

***Extreme necessity, medical activity, the patient, the victim, a medical worker, patient, the criminal responsibility.***