

Пенза, 2024 г.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Юридический институт

Кафедра «Уголовное право»

Направление 40.03.01»Юриспруденция»

Профиль Правозащитная деятельность

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой Уголовное право

название

_____/Г.Б. Романовский/

(подпись)

(и.о. фамилия)

____ 2024 г

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студентки гр. № 20ЮЮОЗ

Рафиковой Надежды Рустамовны

(фамилия, имя, отчество)

1.Тема работы: Уголовная ответственность медицинских работников в профессиональной деятельности

2.Научный руководитель: д.ю.н., профессор Романовский Г.Б.

3.Дата выдачи задания: 05.04.2024

4. Срок сдачи слушателем законченной работы: 20.05.2024

5. Перечень подлежащих разработке вопросов:

5.1.Генезис института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности

5.2.Криминологическая характеристика и причины преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности

5.3. Понятие и классификация ятрогенных преступлений

5.4.Обстоятельства, исключаящие преступность деяния, в сфере профессиональной медицинской деятельности

6. Консультанты по работе, с указанием относящихся к ним разделов работы:

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		5 апреля 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)	15 апреля 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)
Развитие уголовной ответственности за профессиональные преступления медицинских работников		15 апреля 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)	24 апреля 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)
Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере медицинской деятельности		24 апреля 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)	25 апреля 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)
Заключение		6 мая 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)	20 мая 2024 г. Романовский Г.Б. (подпись руководителя)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1. Развитие уголовной ответственности за профессиональные преступления медицинских работников.....	8
1.1 Генезис института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности	8
1.2 Криминологическая характеристика и причины преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности	16
2. Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере медицинской деятельности.....	29
2.1 Понятие и классификация ятрогенных преступлений	29
2.2 Обстоятельства, исключающие преступность деяния, в сфере профессиональной медицинской деятельности.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	48

ВВЕДЕНИЕ

21 век характеризуется бурным развитием науки и техники, которые существенно изменяют сферу здравоохранения. Вдохновенное углублением медицинского знания, медицина на данный момент обладает мощью влияния на многочисленные аспекты физиологии и восстановление здоровья.

Рассматривая стратегически важные цели Российской Федерации, акцент делается на сохранение исходного состава населения и повышение его жизненной активности – амбиции, исполнимые лишь через усиление здоровья общественности и совершенствование медицинских систем. Для того чтобы добиться поставленной стратегической задачи, необходимо строгое следование медицинскими специалистами нормам и стандартам медико-санитарного ведения. Пренебрежение установленными нормативами часто заканчивается плачевными исходами, такими как травмы или даже смерть пациентов, что, в свою очередь, вызывает обоснованно тревожную реакцию в обществе и не всегда получает своевременное реагирование правоохранительных органов. Следствием такой ситуации становится увеличение числа инцидентов медицинской деятельности, приводящих к причинению вреда здоровья и смерти пациентов.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что ятрогения, воздействующая непосредственно на фундаментальные и неприкосновенные права человека, в частности право на жизнь, обеспечение здравоохранения и доступа к профессиональной медицинской поддержке, становится основной целью для уголовно-правовой защиты. Имеющееся в силе уголовное законодательство упускает из виду уникальные характеристики ятрогенных актов преступного характера, при этом абсолютно игнорируются методологические доработки, такие как инструкции или рекомендации, направленные на исследование противоправных деяний, выполняемых медработниками в процессе оказания медицинских услуг. Этот пробел создаёт

обширные препятствия в процессе противодействия ятрогенной преступности. Ведь необходимость сохранения объекта уголовно-правовой защиты сосуществует с необходимостью избегать чрезмерного репрессивного влияния на медработников, чья деятельность неизбежно связана с рисками для здоровья. В разработке весомых стратегий борьбы с ятрогенной преступностью, а равно и улучшении законодательных рамок Российской Федерации важно организовать тщательный анализ природы ятрогенных преступлений, систематизировать их и осуществить всестороннее рассмотрение с точки зрения уголовного права и криминологии.

Цели и задачи исследования. Целью данной работы является - комплексное уголовно-правовое и криминологическое исследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинских услуг, а также определение ответственности за их свершение.

Для достижения вышеуказанной цели были поставлены следующие задачи:

- выявить генезис института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности;
- рассмотреть криминологическую характеристику и причины преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности;
- изучить понятие и классификацию ятрогенных преступлений;
- проанализировать обстоятельства, исключаящие преступность деяния, в сфере профессиональной медицинской деятельности.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с совершением медицинскими работниками ятрогенных преступлений при оказании медицинских услуг.

Предмет исследования составляют различные научные и правовые концепции отечественного уголовного права, относящиеся к ятрогенной преступности.

Научная новизна исследования заключается в комплексном уголовно-правовом и криминологическом исследовании основ уголовной ответственности за совершение ятрогенных преступлений, включающем в себя анализ концептуальных начал, проблем законодательства, теории и практики противодействия социально опасным деяниям в сфере оказания медицинской помощи.

Степень разработанности проблемы. Вопросы, касающиеся уголовной ответственности медицинских работников, привлекли к себе внимание многих ученых. Значительный вклад в их исследование внесли: А. А. Архипова, С. И. Буз, А. И. Бастрыкин, С. В. Замалеева, Ю. О. Кованских, В. Д. Пристанков и др.

Теоретическую основу данного исследования составили труды вышеуказанных авторов, а также таких ученых как: Н. И. Богомолова, О. Ю. Боева, А. О. Грешилова, И. Х. Касаева, Ю. Ю. Наумова, Т. Н. Петрова и другие.

Нормативно-правовую базу составили: Конституция РФ, Уголовный кодекс РФ, международные акты, федеральные законы, Указы Президента Российской Федерации, а также ведомственные правовые акты и др.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные в ходе исследования практические рекомендации и предложения по совершенствованию законодательства о противодействии ятрогенной преступности могут быть учтены и использованы в учебном процессе при преподавании курсов уголовного права в высших и средне специальных учебных заведениях.

Методологическую основу данной работы составляют различные общенаучные и специальные методы: диалектический, системный, исторический, формально-логический, метод теоретико-правового прогнозирования.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, включающих в себя четыре параграфа, заключения и списка использованных источников.

1 Развитие уголовной ответственности за профессиональные преступления медицинских работников

1.1 Генезис института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности

Акцентирование внимания на здоровье человечества становится первостепенной задачей для сохранения стабильности в обществе. Нарастание значимости защиты здоровья физического и ментального характера в свете текущих реалий предполагает, что государственные структуры должны осуществлять законодательную деятельность на более высоком уровне, обеспечивая законные интересы граждан в сфере поддержания здоровья, включая применение норм уголовного права. Ключевое значение имеет строгий контроль за осуществлением медицинских процедур, исключая вредное воздействие на состояние здоровья пациентов со стороны оказывающих медицинские услуги лиц¹.

Сложное переплетение политических, экономических, этических и религиозных аспектов обуславливает регулирование условий медицинской практики и влечет за собой уголовную ответственность за проступки в профессиональной сфере. Игнорирование или недостаточная оценка этих многогранных социальных факторов может спровоцировать нежелательные последствия для структур власти и общества в целом. Следовательно, важным является историко-правовой подход к анализу уголовных санкций, предъявляемых медицинским работникам за профессиональные проступки, что способствует формированию правильной практики привлечения к ответственности и принятию законодательных мер, нацеленных на укрепление норм здоровой практики в медицине.

¹ Петрова Т. Н. Генезис правовых норм об ответственности за профессиональные преступления медицинских работников в России // Следствие в России, три века в поисках концепции, материалы Международной научно-практической конференции. – М., 2017. – С. 221.

Интерес к историческому взгляду на нормативное урегулирование уголовных санкций, применяемых к деятелям медицинской сферы, диктуется нуждой в глубоком разборе эволюции таких правил и их влияния на профессиональное сообщество. Главная задача - провести историко-правовой разбор вопроса уголовной ответственности за профессиональные проступки врачей. Временем начала медицинской практики признан антропогенный период, характеризующийся использованием первобытным обществом накопленных опытных навыков в лечении различных недугов, что предполагает зарождение элементарных форм контроля над медицинскими действиями.

С учётом этого, целесообразно анализировать законодательные инициативы, преследуя цель улучшения правового поля и внедрения методов поддержания качества медицинской помощи. Эволюция регулирования ответственности находится под воздействием многообразия медицинских и хирургических процедур, существовавших на протяжении тысячелетий. Систематический обзор и интеграция исторических данных позволяет выявить тенденции развития и предложить направления модернизации уголовно-правовых мер по отношению к медицинским работникам.

Экономическое развитие человечества, переходящее к стадии производства, становится причиной возникновения неравенства в структуре общества, генерации классовых разделений и даёт начало формированию государства с его правоприменительной системой. Для поддержания порядка и стабильности, государственные институты предпринимали действия по документированию обширного множества информации, среди которой значится и медицинская запись. Отмечалась фиксация лечебных методов, их эффективности, и регистрация судебных деяний, касаясь профессиональной ответственности целителей при неудачных исходах лечения.

Врачебные практики и их результаты находили отражение в хрониках данного периода, демонстрируя начальный этап судебно-медицинских

отношений. Тем временем, при религиозных храмах были лазареты, в них осуществлялась забота о больных. Здесь, наряду с духовной поддержкой, применялось лечение, за которое отвечали монашеские служители, применяя знания, приобретенные через призму религиозных текстов и традиций. Вдохновение для медицины этой эры черпалось из глубоко верующих убеждений, когда исход становился отпущением «в руки Господни», разрешая тем самым медикам освободить себя от смертных грехов на успешность исцеления.

Период, получивший название монастырский или храмовой медицины, подчеркивает значимость духовного в вопросах здравоохранения. В контексте этой исторической фазы конфликтные ситуации, связанные с исходом лечебного процесса, отсутствовали, поскольку результаты терапии обуславливались волей божьей, не подлежащей обсуждению или сомнению верующими.

Законодательный корпус вавилонского монарха, царя Хаммурапи, артикулировал дифференцированные последствия профессиональных ошибок для исцеляющих, зависящие от статуса пациента. В случае, когда врач исполнял свои функции в ущерб здоровью рабовладельца, жестокие наказания, включая ампутацию кисти или смертный приговор, ожидали его, на противоположном конце спектра, когда речь шла о рабе, последствия смягчались до возмещения цены или замены потерянного раба аналогичным. В таком контексте запечатлена декларированная классовая ориентация норм и регуляций рабовладельческого периода, где неравное распределение юридических последствий было нормой¹.

Ретроспективный анализ древнегреческой эпохи выявляет её аксиоматическое значение для развития современной медицины. Ученики школы, основанной Гиппократом на острове Кос, приверженцы его техник и

¹ Петрова Т. Н. Генезис правовых норм об ответственности за профессиональные преступления медицинских работников в России // Следствие в России, три века в поисках концепции, материалы Международной научно-практической конференции. – М., 2017. – С. 222.

принципов, обязывались присягой, пронизанной заповедями профессиональной этики и высокими стандартами ответственности. Искусство целителя торжествовало настолько, что в случаях, когда лечение не вело к выздоровлению, но врач действовал не против воли пациента и прилагал максимум усилий, его не обвиняли в преступлениях. Эта традиция, преемственно сохранилась по сей день, когда медицинские специалисты до сих пор подтверждают свою преданность идеалам Гиппократу, произнося известную клятву.

Важнейшими источниками древнерусского права, в которых содержались положения, которые регулировали врачебную деятельность, являются «Церковный Устав» Владимира Святославовича и «Русская правда». В период Древней Руси уже существовали все варианты медицины: народная, монастырская и светская. Церковным Уставом Владимира Святославовича регламентировалась монастырская медицина. Нормы «Русской правды» в большей степени имели отношение к регламентированию светской медицины. Народное врачевание в своей деятельности опиралось на народные обычаи, традиции, обыкновения, морально-этические нормы. Первое упоминание о «лечцах» было найдено в «Русской правде» - древнейшем своде законов. Свод был составлен еще при Ярославе Мудром в X веке, а дополнил его Владимир Мономах своим «Уставом» (1113-1125 гг.). В них впервые был найден закон о праве требовать возмещения морального ущерба с человека, причинившего увечье не только тому, кому был причинен ущерб, но и в казну государства, а также право доктора (лечца) брать вознаграждение за оказанную помощь¹.

В конце XV века в Российском государстве был установлен первоначальный законодательный документ, именуемый «Судебником» от 1497 года, устанавливающий юридические нормы в том числе в медицинской сфере. Преступления, связанные с медициной, категоризировались как

¹ Петрова Т. Н. Генезис правовых норм об ответственности за профессиональные преступления медицинских работников в России // Следствие в России, три века в поисках концепции, материалы Международной научно-практической конференции. – М., 2017. - С.224.

противозаконные деяния против человеческого рода. Особо тяжким считалось преступление, наказуемое смертью, представляющее собой ультимативную санкцию. Краткая фраза – «увечье с урезанием ушей и языка, клеймо» – свидетельствует о начале внедрения новаторских форм физических воздействий в этот период. Статьи судебныхников также содержали более щадящие, но всё ещё весьма ощутимые для нарушителя меры, такие как взимание денежных штрафов и выписывание взысканий в денежной форме, служащие дополнительными мерами наказания. Бесчеловечность и непредсказуемость формулировки уголовных санкций делали их инструментом застрашения и методом исключения нарушителя из общества, что отражало стремление данной системы ещё глубже закрепить элементы превентивности в рамках уголовной практики.

В период, когда росла интенсивность буржуазно - демократических изменений и набирало обороты развитие капитализма, было отмечено становление особых предписаний, касающихся медицины. Они выросли в значимый сегмент правовой системы страны. В те времена законы, регулирующие здравоохранение, претерпевали трансформацию, в результате которой медицинское законодательство приобрело статус независимой юридической сферы. Обязанность медицинских работников откликаться на запросы о помощи, под занавес царствующей в то время Российской империи, была определена ст. 1522 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных, датированной 1903 годом. В данный закон включалось положение о необходимости безотлагательного реагирования врачей, акушеров, фельдшеров, повивальных бабок на вызовы к больным или роженицам, и предусматривались суровые последствия за отказ или игнорирование таковых без достаточных оснований, таковой поступок ассоциировался с преступлением.

Ранее, в эпоху правления Петра I, были заложены принципы, способствующие защите медицинских специалистов от карательных мер при

условии соблюдения ими принятых правил, действий без злого умысла и халатности, их применение позволяло избежать уголовной ответственности за несчастные случаи во время лечения. Если же нарушались указанные условия и будучи доказанными в суде, таковое деяние трактовалось как убийство, и в результате нарушителя могли привлечь к строгой ответственности. В данное время начинается всестороннее формирование норм, регулирующих медицинскую практику, и осуществляется квалификация профессиональных нарушений как индивидуальные деловые отношения, предполагая, что в основе их лежат коммерческие принципы.

В 70-х начало 80-х годов прошлого века начали формироваться уникальные методики, предназначенные для детального анализа преступлений, связанных с профессиональными нарушениями в медицинской области. Специфическая последовательность шагов применялась для тщательного анализа: необходимо было провести первоначальное административное исследование каждого сообщения о потенциальном нарушении до начала любых уголовных процессов. Это исследование заключалось в получении достаточных данных, определяющих целесообразность инициирования следствия по уголовному делу либо возможность обхода таких действий. Экспертиза, связанная с судебно-медицинской деятельностью, поручалась исключительно сформированной группе специалистов, во главе которой стоял руководитель соответствующего Судебно-медицинского бюро. Данная система образовала строгую процедуру, рассчитанную на максимально точное установление фактов и обстоятельств, имеющих место в рамках профессиональной ответственности врачей.

Уголовный кодекс РСФСР 1960 г. содержал ряд норм, по которым медицинский работник предусматривался как субъект преступления, поскольку преступность деяния обуславливалась выполнением (невыполнением) определенных профессиональных или служебных обязанностей. Уголовная ответственность предусматривалась за незаконное производство аборта (ст.

116), незаконное помещение в психиатрическую больницу (ст. 126.2), неоказание помощи больному (ст. 128), разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (ст. 128.1), незаконное врачевание (ст. 221).

Введение новых мер уголовной ответственности для медработников произошло в редакции УК РФ 1996 года – среди прочих нашлось место для статей, затрагивающих принуждение к донорству органов и тканей (ст. 120), заражение ВИЧ вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122), а также за проведение незаконной госпитализации в психиатрическую клинику (ст. 128). Указанные изменения ознаменовали собой расширение области применения уголовно-правовых мер в контексте оказания медицинских услуг. Помимо этого, ряд деликтов, тесно связанных с медицинской сферой и подпадавших под уголовную ответственность в прошлом, через призму нового законодательства потеряли свою актуальность. Так, раскрытие врачебной тайны по версии УК РФ 1996 года не представляется уголовным преступлением, что ставит ряд вопросов о целостности уголовно-правовых норм в этом аспекте. Уголовное законодательство текущего форматирования отображает собой и извечные уголовные деяния в сфере медицины, оно также разъясняет судьбу нововведений.

Неоднократно возникающие неудачные последствия некорректного исполнения врачебных обязанностей, вплоть до гибели пациентов, обостряют дискуссию об уголовной ответственности медперсонала в Российской Федерации. Эпизоды серьезного ущерба здоровью больных, по ошибке вызванными сотрудниками медицинских учреждений, на сегодняшний день подпадают под ч. 2 ст. 118 Уголовного кодекса, которая, тем не менее, не сосредоточена исключительно на медицинских ошибках. Профессор Ю. Д. Сергеев акцентировал внимание на этой проблематике через свои научные

изыскания, освещающая необходимость внедрения специализированных уголовно-правовых норм¹.

Также существующая в законодательстве статья, относящаяся к преступлениям против жизни, в частности ч. 2 ст. 109 УК РФ, предполагает наказание за неумышленное лишение жизни посредством использования недолжного исполнения профессиональных обязанностей. Оба эти положения не отвечают требованиям специфичности в вопросах надзора за медицинской отраслью. Отсюда появляется предложение внести в структуру Уголовного кодекса РФ отдельную статью, выделенную непосредственно под уголовную ответственность в сфере медицины за преступления, возникшие следствием небрежного отношения медработников к профессиональным обязанностям. Это должно способствовать профилактике нежелательных инцидентов, повышению квалификационных стандартов и, как следствие, обеспечению большей защищенности здоровья пациентов.

Из исторической перспективы, размышление о преступлениях в медицинской сфере, регулируемых нормами уголовного права, позволяет выделить ключевые моменты, определяющие специфику вины медицинских работников. С точки зрения правоведения, обнаруживается продолжающаяся до настоящего времени неопределенность в отношении форм вины в медицинской профессии – вопрос, наследственный от законодательства давно минувших периодов, начиная с эпохи Древней Руси. Попытки разграничения небрежной и некомпетентной работы от умышленного нарушения со стороны медицинских работников сталкиваются с устойчивым мнением, что преступления в отрасли чаще всего являются следствием отсутствия должного профессионализма или неосторожности, нежели преднамеренным деянием.

Несмотря на признание преобладающими таких причин криминальных проявлений, это не исключает существование и умысла в действиях медработников, как это видят часть исследователей. Определяющие параметры

¹ Сергеев Ю. Д. , Григорьев И. Ю., Григорьев Ю. И. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – С. 36.

реакции закона на деликты в области медицины варьировались и зависели от многих факторов, таких как социально-экономическое развитие общества, правовые традиции, религиозные учреждения и устоявшиеся в обществе морально-этические нормы.

1.2 Криминологическая характеристика и причины преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности

В мире, где изменения стали постоянным явлением, криминалистический анализ преступлений занимает ключевую позицию как инструмент для выявления основных фронтов работы по борьбе с преступностью.

Субъективные и объективные составляющие определяются в криминологической оценке как ключевые для понимания явления преступности. Исходная оценка ятрогенных преступлений заключается в анализе статистики и социального контекста, отражающего общее состояние преступности. Изучение таких данных обеспечивает понимание широкого диапазона причин и обстоятельств, приводящих к преступлениям.

В рамках аналитической работы, специальное внимание уделяется характеристикам личности, совершившей противозаконное действие, и потерпевшего. Подробное исследование этих субъективных элементов обнаруживает глубинные причины противоправной активности, что способствует более точному выявлению мотиваций и психологических особенностей участников преступления¹.

Для полного разбора всех факторов, влияющих на совершение ятрогенных преступлений, следует также учесть потенциальное сокрытие информации. Данный процесс, сложный и многогранный, включает в себя разглашение врачебной тайны, что на законодательном уровне зачастую

¹ Буз С. И. Уголовный кодекс в схемах. Особенная часть учебник – М.: Проспект. 2019. – С. 12.

ограничено. Следовательно, статистические данные, полученные от правоохранительных органов, может иметь пробелы вследствие конфиденциального характера отношений между врачом и пациентом.

Статистика правоохранительных структур, средств массовой информации, а также обращения от отдельных лиц представляют собой основные ресурсы информации о ятрогенных правонарушениях, доступ к которым возможен в открытой форме на текущий момент. Но следует принимать в расчет, что данные источники лишь частично раскрывают полную картину, поскольку всесторонний анализ ограничен служебным характером использования конфиденциальной информации. В контексте специфики данного вида криминальных актов, определить исследовательский временной отрезок оказывается затруднительным из-за его многообразия и непредсказуемости. Тем не менее для углубления понимания динамики криминологической обстановки, ятрогенных правонарушений, представляется возможным анализировать период с 2020 по 2023 годы. В значительной степени внимание в данном диапазоне уделяется пандемии COVID-19. Причина этому - перед лицом пандемии, вызванной неизученной до конца и потенциально летальной новой коронавирусной инфекцией, медицинские работники столкнулись с необходимостью лечения не традиционными методами, а актуализированными и изменяющимися клиническими руководствами, что заметно осложнило стандарты их работы¹.

Статья УК РФ	2020	2021	2022	2023
ч. 2 ст. 109 УК РФ	114	122	116	116
ч. 2 ст. 118 УК РФ	30	31	41	40
ст. 120 УК РФ	-	-	-	-
ч. 4 ст. 122 УК РФ	-	-	-	-

¹ Данные судебной статистики за 2020 – 2023 г. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=8688> (дата обращения: 29.04.2024).

ст. 123 УК РФ	-	1	-	1
ст. 124 УК РФ	3	5	3	1
ст. 128 УК РФ	-	-	-	-
ст. 293 УК РФ	131	165	226	210
Всего	278	324	386	368

В сфере пресечения ятрогенных преступлений задерживается стабилизация количества подсудимых на приемлемом уровне. Это демонстрируется специфической закономерностью в частоте привлечений к ответственности, обозначенных в ст. 293 УК РФ, в отличие от редкости или полного отсутствия таковых в рамках ст. 120 УК РФ и ч. 4 ст. 122 УК РФ за интервал времени между 2020 и 2023 годами.

Опираясь на положения ст. 8 УК РФ о назначении уголовной ответственности в момент установления, что в деянии присутствуют компоненты преступного акта, стоит подробно рассмотреть их определения. Уголовно-правовая теория выделяет четыре ключевых элемента, формирующих сущность преступления: объект, объективную сторону, субъект и субъективную сторону. Неотъемлемой частью анализа преступлений, включая ятрогенные, является применение указанных категорий для всесторонней квалификации действий как уголовных нарушений.

Такова непоколебимая схема, позволяющая применять уголовное право в судебной практике, искать нити законности в сети ответственности за криминальные действия, связанные со здоровьем. Через призму указанных элементов уголовно-правовых норм, действия становятся предметом внимания правоохранительных органов, влекущих за собой последствия в виде уголовной ответственности.

Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ)¹.

Объектом данного деяния выступают общественные отношения по обеспечению неприкосновенности жизни человека. Объективная сторона характеризуется действиями или бездействиями, повлекшими причинение смерти по неосторожности в следствии ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Субъект специальный, т.е. лицо, которое во время совершения преступления ненадлежащим образом исполняло свои профессиональные обязанности. Субъективная сторона выражается в неосторожной форме вины.

Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ)².

Объектом выступают общественные отношения по обеспечению неприкосновенности жизни человека. Объективная сторона характеризуется совершением действий или бездействий, направленных на причинение тяжкого вреда здоровью в следствии ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Субъект является специальным. Субъективная сторона выражается в неосторожной форме вины в виде легкомыслия или небрежности.

Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ).

Объектом выступают общественные отношения по обеспечению жизни и здоровья человека. Объективная сторона характеризуется совершением действий, направленных на принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации. Стоит отметить, что указанные действия могут

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - ст. 2954.

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - ст. 2954.

совершаться за счет таких способов, как: насилие, а также угроза применения насилия. Субъект общий, вменяемое лицо достигшее 16 лет. Субъективная сторона характеризуется умышленной формой вины в виде прямого умысла.

Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ)¹.

Объектом являются общественные отношения по обеспечению неприкосновенности здоровья человека. Объективная сторона характеризуется действиями (бездействиями), направленными на создание реальной угрозы заражения лица ВИЧ-инфекцией в следствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Субъект специальный, т.е. лицо, которое во время совершения преступления ненадлежащее исполняло свои профессиональные обязанности. Субъективная сторона характеризуется неосторожной формой вины.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ).

Объектом является общественные отношения по обеспечению неприкосновенности здоровья человека. Объективная сторона характеризуется совершением действий, направленных на проведение искусственного прерывания беременности. Субъектом специальный, т.е. лицо, достигшее возраста 16 лет и не имеющее специального медицинского образования соответствующего профиля (акушер, гинеколог, хирург). Субъективная сторона характеризуется умышленной формой вины в виде прямого умысла.

Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).

Объектом являются общественные отношения по обеспечению жизни и здоровья человека. Объективная сторона характеризуется пересечением бездействий, выражающихся в неоказании помощи больному без уважительных причин. Субъект специальный, т.е. лицо, которое обязано

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - ст. 2954.

оказать помощь в соответствии с законом или специальным правилом. Субъективная сторона характеризуется умыслом по отношению к бездействию и легкомыслие или небрежность по отношению к последствиям.

Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ).

Объектом выступают общественные отношения по обеспечению личной свободы (свобода передвижения в пространстве) человека. Объективная сторона характеризуется совершением действий, направленных на незаконную госпитализацию лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Субъект – специальный, т.е. лицо, в данном случае медицинский сотрудник, должен быть уполномочен принимать решения о недобровольной госпитализации. Субъективная сторона выражена наличием прямого умысла.

Халатность (ст. 293 УК РФ). Объектом являются общественные отношения по обеспечению надлежащей деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений. Объективную сторону характеризуют действия (бездействия), выражающиеся в неисполнении должностным лицом своих обязанностей или не надлежащем исполнении обязанностей. Субъект специальный, т.е. лицо, которое во время совершения преступления не надлежаще исполняло свои профессиональные обязанности. Субъективная сторона выражена в неосторожной форме вины.

Исследование образовательного уровня субъектов, связанных с ятрогенными преступлениями, показало, что подавляющее большинство из них (77,5%) обладают высокой квалификацией и профильным высшим медицинским образованием. Дополняет картину немалая доля (22,5%), занимаемая младшим персоналом со средним специальным обучением. Эти данные подчеркивают высокий уровень подготовки лиц, причастных к

нарушениям в медицинской сфере, и их профессиональную занятость в различных институтах здравоохранения¹.

Криптогенная преступность в большинстве своем представлена делами, квалифицируемыми как малозначительные по степени тяжести - таковы 50% от общего числа случаев. Оставшиеся преступления распределяются между преступлениями средней тяжести и тяжкими, что демонстрирует распределение серьезности и вида нарушений в области оказания медицинских услуг.

При этом, анализ гендерного состава медработников раскрывает ярко выраженную диспропорцию - женщины составляют 73,4% персонала, в то время как представители мужского пола - 26,6%. Однако, при переходе к изучению криминологической статистики, наблюдается следующее: 57,5% ятрогенных преступлений приходится на долю мужчин, что свидетельствует о несоответствии между количеством мужчин в медицинской сфере и их участием в правонарушениях, соответственно, женщины фигурируют в 42,5% таких дел².

Обусловленные экономическими и социальными факторами, такие как низкие доходы, а также неудовлетворительные условия работы, могут провоцировать медицинских специалистов к преступлениям с целью получения материальной выгоды. На сегодняшний день распространенной практикой медиков является прямое требование финансовой отдачи от пациентов за медицинские услуги, которое фактически является взяточничеством. Такие платежи часто воспринимаются как выражение благодарности за врачебное внимание, выдачу больничного листа, присвоение статуса инвалидности или организацию госпитализации. Примечательно, что отсутствие финансового стимула может вести к небрежности или приоритету

¹ Характеристика врачебных кадров разного профиля в субъектах Российской Федерации. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/166/3> (дата обращения: 23.04.2024).

² Численность медицинских кадров. - URL <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.04.2024).

врачом пациентов, имеющих возможность платить, что может обернуться ятрогенными преступлениями.

При отбытии наказания, органами юстиции обычно используется ограничение свободы или условное наказание. Отдельно стоит отметить, что часто к основному виду санкции прибавляется ограничение на профессиональную медицинскую деятельность на установленный срок. Это подтверждает тот факт, что преступления в сфере здравоохранения не обходятся без последствий как для самих правонарушителей, так и для общего состояния здравоохранительной системы, поскольку они сказываются на качестве оказываемых услуг и доверии пациентов к медицинским институтам.

Дефицит необходимого материального и технического оснащения медицинских учреждений приводит к тому, что проведение диагностических и лечебных процедур становится невозможным, влекущее за собой риск причинения вреда вследствие неосторожного обращения. Устаревание образовательных программ в государственных медицинских учебных заведениях, не соответствующих требованиям современной медицины, ведёт к понижению стандартов подготовки специалистов. Уровень обучения не достигает высоких стандартов, а информированность медицинского персонала об инновациях в сфере диагностики и лечения остаётся неудовлетворительной. Такие специализированные аспекты связаны с ситуациями, которые прямо способствуют возникновению ятрогенных преступлений.

В условиях современной Российской Федерации, где чрезмерное количество пациентов приходится на одного врача, исчисляемое числом 504 медицинских работников на 100 тысяч граждан при общем численном показателе в 737 тысяч, констатируется непомерная нагрузка на медицинский персонал. Зарегистрированы ситуации, когда специалистам приходится трудиться в нескольких лечебных учреждениях одновременно в связи с относительно невысоким размером вознаграждения за труд, что неизбежно влечет к ухудшению качественных показателей предоставляемой медицинской

помощи, причем одной из причин является физическое истощение работников здравоохранения¹.

В добавление к этому, медики, достигшие среднего возраста 46 лет, оказываются перед лицом затруднений в достижении возможности для непрерывного профессионального развития ввиду заметного давления рабочих обязанностей. Подобное состояние дел оказывает негативное воздействие на стандарты медицинской помощи, при всем том, что значительная часть нагрузки приходится на плечи молодых специалистов, которым не достаёт профессионального опыта для полноценного выполнения врачебных функций.

Фармацевтические компании, наряду с работниками сферы здравоохранения, играют решающую роль в функционировании здравоохранительной системы. Неуклонно увеличивающиеся расценки на лекарственные средства инициируют процесс, открывающий пути для нечестных операций в сфере ценовой политики и дистрибуции медикаментов. Комплекс криминологических параметров второго рода образуют персональные меры оценки, объединяющие атрибуты личностных качеств как самого нарушителя, так и пострадавшего лица.

Исходя из ранее проведенного анализа уголовных дел, можно сформировать следующий криминологический портрет личности преступника: «это мужчина (женщина), среднего возраста (30-46 лет), имеющий медицинское образование (высшее или средне профессиональное), работающий по специальности. Имеет постоянное место работы, доход, скорее всего женат (замужем) и имеет детей. Обладает склонностью к получению «благодарностей» от пациентов для мотивации надлежащего исполнения своих обязанностей. Ранее к уголовной ответственности не привлекался. Преступления совершаются при исполнении профессиональных обязанностей».

¹ Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций в Российской Федерации за январь-декабрь 2021 года. – URL: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries (дата обращения: 29.04.2024).

Обращаясь к виктимологии ятрогенных преступлений, стоит отметить, что, по мнению В. Д. Пристанкова, жертва ятрогенного преступления – «это физическое лицо, обратившееся в соответствующее лечебно - профилактическое учреждение или к медику за медицинской помощью»¹.

Поскольку действиями медицинского сотрудника причиняется вред здоровью или смерть пациенту, то именно он выступает потерпевшим (жертвой) ятрогенных преступлений.

При анализе преступлений, связанных с нарушениями закона, особое внимание следует уделять анализу действий и принятию решений лицами, которые обращаются за консультациями в медицинских учреждениях. Критический скрупулёзный взгляд необходим на фактор самовосприятия нанесения вреда собственным здоровьем со стороны пациента. Эксперты должны уметь выявлять признаки необоснованного убеждения в излечении без или вопреки медицинской помощи. Расследуя подобные случаи, пристально изучают искажение реальности пациентами под влиянием информации из сети Интернет, которые вследствие этого могут испытывать различные недомогания. Не менее важным является выявление растущего скептицизма пациентов квалификации специалистов и предписанной им терапии. Эти аспекты представляют критерии, чьё взаимодействие может служить индикаторами потенциального противоправного поведения.

В процессе оценки юридической стороны ятрогенеза, исследователями акцентируется внимание на причинах, которые произвели отступления от норм предоставления здравоохранительных услуг. Верификация виновности медперсонала влечет в своем спектре тщательное изучение факторов, приводящих к умышленному игнорированию или изменению установленных процедур и протоколов в медицинской практике. Катастрофические явления, экстренные ситуации, например, форс-мажор, отсутствие инструментария, а также фактическая или моральная вынужденность, выполнение верховных

¹ Пристанков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: учебник – СПб., 2000. – С. 38.

указаний подразумевают наличие оправдательной базы для бездействия медика.

Подлежит особому разбирательству отказ специалиста в оказании помощи внепланово, т.е. за пределами рабочих часов, или же ссылка на собственную неподготовленность к действиям в конкретном случае – эти факторы не приемлемы как оправдание для невыполнения медицинских обязательств. Рассматриваемые преступления экстраполируют инциденты, выходящие за рамки непрофессионального владения профессией, включая смерти больного или нанесение ему вреда здоровью, вследствие действий или бездействия медработника.

Обобщая, определение роли медика в причинении вреда средней тяжести или гибели пациента требует комплексного подхода с учетом обстоятельств каждого отдельного случая, включая мотивы и действия специалиста, а также экстермальную среду, в которой факты ятрогения возникают.

Основополагающим фактором для подвержения субъекта юридической ответственности за рассмотренное преступление является наличие закономерного связующего начала между его умышленно пренебрежительным простаиванием и ущербом для здоровья, выражающимся в уроне существенной степени серьезности или крайнем негативном воздействии на здоровье, равно как и в конечной утрате жизни потерпевшего.

Анализируя факторы, ответственные за возникновение преступлений, вызванных медицинской небрежностью, необходимо акцентировать внимание на характере действий со стороны медицинского специалиста, которые отличаются общественной опасностью. Ведущая роль отводится не только неправильному, но и недостаточному либо несвоевременному выполнению врачом его профессиональных обязательств. Важно учесть ситуации, когда пациент или его законные представители давали согласие на медицинское вмешательство, которое, однако, не считается допустимым при наличии срочности процедуры. Следующим моментом для внимания становится

результат действий медика, заключающийся в причинении смерти или ухудшении здоровья пациента.

Выявление небрежного или легкомысленного поведения специалиста, осуществляющего свою профессиональную деятельность, формирует субъективную сторону рассматриваемых ятрогенных преступлений. При этом важно подчеркнуть, что обвинять можно только то физическое, вменяемое лицо, которое обладает соответствующими полномочиями и статусом в сфере здравоохранения, подтверждаемыми необходимыми юридическими документами. Этими наблюдениями освещаются ключевые криминообразующие признаки, оказывающие существенное влияние на криминализацию действий медицинских работников.

Таким образом, акт ятрогенного преступления, подразумевающий противоправное поведение в медицинской сфере, открывает дискуссию о необходимости детального анализа и ответственности субъектов с отраслевым образованием. Среди них выделяются профессионалы, такие как медицинская элита - врачи, фармацевты, а также их помощники – фельдшера и акушерки, которые обладают квалификацией для оказания медицинских услуг. Кроме того, к ответственности могут быть привлечены студенты медицинских высших учебных заведений и те, кто уже прошел сестринскую практику. В то же время, категория младшего персонала, не имеющего прямого контакта с медицинскими процедурами, такие как санитары, снята с подозрений в причастности к ятрогенным действиям.

В контексте определения субъекта ятрогенных актов выявляется важность точной диагностики для исключения лиц, которые не несли бы умышленного злого умысла, были невнимательны или действовали в рамках «казуса», рассматриваемого уголовным правом. Такое понимание преступника позволяет не только сужать область поиска в процессе расследования, но и уменьшать размерность сегмента, привлекаемого к ответственности за подобные преступления. В этой парадигме любая предпринимаемая мера или

действие субъекта рассматривается на предмет его ятрогенного характера, что способствует установлению истины.

Изложение свидетельствует о явной непропорциональности в отношениях врача и пациента, где обязательства и обязанности врача значительно перевешивают, гарантируя несоизмеримо больший вес и возложенную ответственность по уходу за пациентом. Исходя из этого дисбаланса, необходимым условием для пресечения и анализа ятрогенных правонарушений является комплексная оценка всех криминологических факторов, которые определяют путь к преступлению, а также является ключевым элементом в предотвращении подобных инцидентов.

2 Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере медицинской деятельности

2.1 Понятие и классификация ятрогенных преступлений

Понятие «ятрогения» появилось в первые в 1925 году, когда Освальд Бумке, немецкий специалист психиатрического профиля, впервые использовал термин для указания на болезненные состояния, возникшие вследствие неаккуратности медицинского персонала во время осуществления лечебных манипуляций и при делании врачебных заявлений¹. В последующие годы, Всемирная организация здравоохранения расширила дефиницию до включения всех вредных исходов, являющихся результатом медицинских предохранительных применений, исследований состояния здоровья и методов лечения, которые могут вызвать отклонения в функционировании человеческого тела, инвалидность или, в крайнем случае, привести к смертельному исходу.

В юридической доктрине выявлено понятие, обозначающее преступления медицинского характера, известное как ятрогения. Данный термин, идентифицирующий общественно опасные действия медицинского персонала, признаёт, как неосторожные, так и преднамеренные нарушения. Такие деяния отступают от законодательно утверждённых требований и стандартов предоставления здравоохранительных услуг, выполняемые в рамках профессиональной деятельности. Они могут влечь за собой угрозу причинения вреда или реально причинять ущерб физическому благополучию, а также другим правам и интересам пациентов, закреплённым в законе. Вместе с тем, хотя и присутствует в сфере уголовного права, ятрогения не обрела закрепления в официальных нормативно-правовых документах.

¹.Архипова А. А., Хованских Ю. О. Ятрогенные преступления в уголовном праве РФ // Молодой ученый. - 2022. - № 19. - С. 230.

Понятие «ятрогенное преступление» предполагает наличие в его структуре последствий, отрицательно влияющих на состояние здоровья пациентов, которые, однако, являются вторичными по сравнению с причиняющими их действиями или бездействием со стороны медицинских специалистов при исполнении профессиональных задач. Обозначенное определение кажется подходящим, учитывая конкретизацию профессионального контекста, в котором исключаются задачи, не связанные напрямую с лечебной практикой, сторонясь административных и организационных обязанностей. Тем не менее, оно несколько противоречиво, так как первоначально вводит концепцию ятрогении как искусственно индуцированного результата, которой и должно было предшествовать обсуждение её возникновения из действий медицинского персонала.

Ятрогенное преступление, будучи классифицированным в рамках нарушений против жизни и состояния здоровья, выявляет уникальные характеристики, отталкиваясь от базового понимания противозаконных актов. Отличительность подобных действий уходит корнями в профессиональную сферу здравоохранения, обязывающую медицинских работников придерживаться строгих правил и стандартов в предоставлении помощи пациенту. Отсюда вытекает три начальных элемента, конкретизирующих описываемую категорию:

Во-первых, лица, осуществляющие медицинскую деятельность, наделены особым статусом, что автоматически их ставит в ряд потенциальных субъектов ятрогенных преступлений. Это подразумевает, что не каждый человек может быть обвинен в подобном преступлении, а лишь тот, кто пребывает в роли медицинского наставника.

Во-вторых, профессиональная деятельность медика связана с высокой степенью ответственности и обусловлена совершением актов, директивно взаимосвязанных с врачебным долгом. Это указывает на прямую связь между профессиональными обязанностями и возможным противоправным

результатом, свидетельствующем о нарушении существующих нормативов медицинского вмешательства.

В-третьих, подобное деяние влечет за собой либо летальный исход, либо причинение вреда здоровью. Именно медицинский фактор оказывает прямое воздействие на состояние пациента, при этом возможность наступления таких последствий или даже угроза их возникновения также считается важным элементом, определяющим ятрогенный характер преступления.

Отсутствие универсального определения ятрогенных преступлений в научной сфере порождает множественность подходов к их систематизации. Основой для разработки такой категоризации необходимо поставить фактор, инициирующий ятрогенез. В контексте данного подхода, ятрогении, по предложению исследователей, условно подразделяют на пять групп: психогенные, лекарственные, травматические, инфекционные и смешанные.

Под влиянием определенных компонентов лекарственных средств могут развиваться лекарственные ятрогении, нарушения здоровья, вызванные терапевтическими средствами. Также инфекционные ятрогении, означающие заболевания, передаваемые в процессе медицинского обслуживания, вносят свой вклад в список осложнений здравоохранения. Фразы, некорректно произнесенные медицинскими специалистами, осведомленность пациентов о собственных медицинских записях и доступ к специализированной литературе, а также восприятие информации о здоровье из телепрограмм могут давать начало психогенным ятрогениям, известным как «болезни слова». Эти состояния часто принимают форму неврастений, тревожно-депрессивных состояний, невротических расстройств, истерий и фобий.

Предложенное терминологическое обновление – «травматические ятрогении», представляет собой результат работ М. В. Тузлуковой, определяющее болезни как следствие физических и механических повреждений, возникающих вследствие некорректных медицинских манипуляций, ранее квалифицированных как «медицинские травмы и их

последствия»¹. Таким образом, в медицинской среде наметился коренной поворот во взглядах на травмы, их истоки и медицинскую ответственность.

Классифицирующая система анализа применяется для детального изучения ятрогенных преступлений, а также для определения ситуаций, которые их не предполагают. Классификация этих отклонений неотъемлемо связана с анализом их сути и деталей, базирующихся на стандартах медицинской помощи. Для прояснения характера отклонений необходимо учитывать наличие или отсутствие умысла, при этом экстренные обстоятельства, как правило, предполагают отсутствие вины со стороны медработника. С другой стороны, профессиональный риск связан с применением одобренных и нормативно закрепленных медицинских технологий, если при этом получено согласие пациента соблюдены соответствующие юридические требования. Отклонения также считаются преступными, когда они являются следствием небрежности или превышения необходимой меры предпринимаемых действий.

К примеру, превышение установленных границ оказания обязательной помощи и несоответствие объема предосторожностей нормативным регламентам часто являются основой для признания медицинского вмешательства неправомерным. Подобно этому, крайняя необходимость запускает процессы, требующие незамедлительной помощи без должного диагностического оснащения, что иногда неизбежно приводит к негативным последствиям, но никак не свидетельствует об умышленном преступлении. Важно осознавать, что не каждый неблагоприятный исход влечет за собой преступную ответственность, может иметь место случайность, результат неудачных обстоятельств.

В области медицины, действия профессионалов, оказывающих неотложную помощь в ситуациях кризиса, могут иметь негативные последствия, несмотря на их усилия предотвратить тяжелые исходы. Следует

¹Улезько С. И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. - 2018. - № 2 (64). - С. 47.

отметить, что уголовная ответственность за такие инциденты не наступает в сфере деятельности медицинских работников, при условии, что действия были направлены на оказание необходимой поддержки пациентам. В юридическом поле Российской Федерации понятие ятрогенного преступления не получило однозначного определения, однако причинение вреда общественным отношениям по вине медицинских работников заставляет ученых и законодателей склоняться к необходимости введения конкретной статьи по таким преступлениям. В силу этих факторов возникает потребность в систематизации классификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, включая и ятрогенные. Это обеспечит точную спецификацию характеристик данных преступлений и соответствующих им санкций, а также законодательное закрепление определения и классификации данных правонарушений в УК РФ, увеличивая тем самым ясность и строгость медицинского законодательства.

2.2 Обстоятельства, исключающие преступность деяния, в сфере профессиональной медицинской деятельности

Проблемы закономерности и границ уголовного преследования медперсонала за нанесение ущерба жизненным интересам и физическому благополучию человека в современных условиях становится всё более значимой. Официальная статистика Следственного Комитета РФ раскрывает нарастающий инкремент ятрогенных преступлений, характеризующихся непрофессиональным исполнением медицинских обязанностей. Статистические данные раскрывают, что в 2020 году зафиксировано свыше пяти тысяч сигналов о данных правонарушениях, в 2021 году число обращений

превышает шесть тысяч, а в 2022 году - преступления достигают отметки в 6,6 тысяч¹.

Анализируя динамику уголовных дел, инициированных в связи с данными обращениями, видно, что в 2020 году было начато 1649 дел, в 2021 году этот показатель вырос до 2090, а в 2022 году количество уголовных разбирательств увеличилось до 2429. Это указывает на устойчивую тенденцию к увеличению количества обвинительных процедур против медицинских сотрудников, что подчеркивает серьезность ситуации с оказанием медицинских услуг и наблюдаемый рост ошибок в этой сфере.

В угоду более строгой уголовной политики, Следственный Комитет России в 2018 году предпринял попытку ужесточить наказания для медицинских специалистов, предлагая включить в Уголовный кодекс нововведения. Эти поправки подразумевали усиление ответственности за нанесение ущерба пациентам, утяжеляя санкции в сравнении с существующими нормами. Тем не менее, - и в этом проявилась ирония ситуации - орган, что инициировал законопроект, пришел к выводу о его неприемлемости после встречи с масштабной критикой со стороны медицинского персонала. Противоречивый ход политической линии в области правового регулирования деятельности врачей выразился в попытке ужесточения законодательства, что оказывало давление на профессионалов здравоохранения².

В мире медицинской науки, развивающемся на фоне технического прогресса, специалисты подчеркивают невозможность полностью исключить риск вреда здоровью пациентов в процессе оказания помощи. Гениальный нейрохирург из Великобритании, Генри Марш, однажды утверждал, что ошибка при бездействии выходит заметно более рискованной, нежели ошибка

¹ Следственный комитет об уголовных делах о врачебных ошибках. – URL: <https://ria.ru/20200303/1567774151.html> (дата обращения: 30.04.2024).

² Сыбатова М. Э. Перспективы совершенствования законодательства о ятрогенных преступлениях // Юность большой волги. Сборник статей лауреатов XXII Межрегиональной конференции-фестиваля научного творчества учащейся молодежи. – Чебоксары, 2020. – С. 218.

ввода скапуляра в операционной. Тем временем, медработники, помимо миссии лечения, принимают на себя весомые риски, сталкиваясь с различными угрозами, включая и юридические. Некоторые предлагаемые поправки в уголовное законодательство, касающиеся ужесточения ответственности для врачей, сулят опасность в виде ухода высококлассных специалистов, способного подорвать стабильность медицинских услуг населению.

Риск, как неотъемлемая часть медицинской работы, всегда должен оцениваться в контексте потенциального вреда и пользы, но, когда система уголовного правосудия начинает расширять основания и сужать пределы уголовной ответственности за возможные ошибки, появляется опасность рефлексии медиков в виде выбора лечения пациентов менее рискованными, а потому и менее эффективными методами. Такие действия неизбежно уводят медицинское сообщество от эскалации врачебного мастерства и инноваций к стратегии безопасности, надеясь минимизировать возможное наказание в случае неудачного исхода. При этом не стоит забывать, что медицинские работники заслуживают быть защищены принципами законности, справедливости и равенства перед уголовным законом. Обвинительная предвзятость в отношении их должностью и деятельностью ни в коем случае не должна быть пролонгирована ни в уголовной политике государства, ни в области правоприменительной практики.

В расследовании ятрогенных преступлений, возникает вопрос о совершенствовании правовых рамок, касающихся уголовной ответственности в сфере здравоохранения. Акцентируя внимание на динамике преступлений, имеющих медицинскую природу, необходимо сконцентрироваться на проработке конкретных параметров ответственности медицинских специалистов. Такая позиция призвана не только повышать справедливость применения уголовно-правовых мер, но и обеспечивать сохранение наиболее компетентных и высококвалифицированных врачей в сфере здравоохранения. Крайне важно предотвратить их миграцию в альтернативные профессии, не

имеющие отношения к практике медицины. Реализация такой стратегии может способствовать снижению числа медицинских ошибок, совершаемых по неосторожности, что в свою очередь, требует детализированного рассмотрения и правового регулирования.

В сфере уголовного законодательства важной составляющей является рамка ответственности, ассоциированная с действиями, отсутствие умысла в которых исключает преступность. В контексте медицины, хирурги и другие специалисты по своей сути вторгаются в телесную целостность пациента, что неизбежно ведет к определенному вреду, в том числе может закончиться потерей органов или конечностей. Тем не менее, когда врач, действуя на основании и в рамках медицинских показаний и стандартов, причиняет вред, его действия не подпадают под уголовную ответственность. Ввиду этого, обязательным должно стать включение в УК РФ раздела, явно разъясняющего принципы освобождения практикующих медиков от ответственности за нанесение такого рода вреда при предоставлении медицинской помощи, а также очерчивающего границы правомерного вреда в их деятельности.

Когда речь идет об обстоятельствах, исключающих преступность деяний в медицинской сфере, часто упоминают две соответствующие статьи Уголовного кодекса РФ: ст. 39 «Крайняя необходимость» и ст. 41 «Обоснованный риск»¹.

В медицинских процедурах, таких как инвазивные операции, вред целостности тканей рассматривается как побочный продукт жизненно необходимых действий, если они направлены на нейтрализацию смертельной опасности для пациента и соответствуют существующим нормам и технологиям здравоохранения. Следовательно, такое хирургическое вмешательство, являясь ответом на непосредственную угрозу жизни, отвечает критериям крайней необходимости и относится к разряду общественно полезных и обоснованных действий, исключаясь из категории

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - ст. 2954.

противоправных. В то время как операции, не связанные с угрозой для здоровья – например, пластические и косметические – не подпадают под эти критерии. Отсутствие угрозы для жизни в таких случаях отрицает возможность апеллирования к крайней необходимости как правомерному основанию для вмешательства, что демонстрирует недопустимость чрезмерно узкой трактовки данного понятия в сфере здравоохранения.

В сфере применения медицинских процедур уголовно-правовая категория крайней необходимости проявляет недостатки, проистекающие из ее собственных границ. Регламентирующая принципы ограничения причинения вреда в экстремальных обстоятельствах, эта доктрина предполагает недопустимость вреда, равного или превышающего устраненную угрозу, как констатируется в ч. 2 ст. 39 УК РФ. В научных кругах складывается мнение о неприемлемости жертвования жизнью одного лица в пользу спасения другого, что ставит за рамки законодательно установленную крайнюю необходимость. Таким образом, на первый взгляд безошибочная формулировка уступает перед сложностью реальности, где четкость границ крайней необходимости подвергается сомнению при соединении с медицинской практикой, выявляя противоречий между теоретическими положениями и практическими дилеммами.

Во врачебной же практике достаточно типичны случаи, когда медицинский работник оказывается перед выбором, кому из двух одновременно поступивших пациентов необходимо оказывать медицинскую помощь, и когда помощь одному лицу фактически означает смерть для другого лица. Правовые блага, защищаемые ст. 39 УК РФ, в данном случае равнозначны и какой бы выбор не совершил медицинский работник, одна лишь крайняя необходимость не способна придать его поступку правомерность. Тем более, что зачастую специальные правила не только признают правомерность такого выбора, но и уточняют его критерии. Так, Заявление Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА) «О медицинской этике в период катастроф»,

принятое в 1994 г., предписывает врачам в бедственных ситуациях, характеризующихся острым и непредвиденным несоответствием между возможностями и ресурсами медицины и потребностями пострадавших людей, чье здоровье и жизнь находятся под угрозой, осуществлять сортировку больных, в ходе которой оказывать первую помощь в первую очередь тем, кому помощь может быть оказана доступными в затрудненных условиях терапевтическими средствами, и отказывать в помощи тем, чье состояние дает меньше надежды на благоприятный исход. Согласно данному заявлению, «решение «Оставить пострадавшего без внимания ввиду иных приоритетов, диктуемых ситуацией бедствия», не должно рассматриваться как «отказ от помощи человеку, находящемуся в смертельной опасности». Подобное решение, направленное на спасение максимального числа пострадавших, совершенно оправдано».

Указанное правило явно не укладываются в рамки ст. 39 УК РФ. Данный выбор между сохранением жизни и уважением личных границ человека обретает остроту в контексте трансплантологии. Можно представить, что один человек, оказавшись источником органа не по собственной воле, тем не менее вкладывает вклад в реанимацию другого – фигурально выражаясь, отказ от одной почки не столь значим, если в результате предотвращается гибель другого человека. Клиническое состояние, требующее немедленного вмешательства, где альтернативными способами избежать смерти больного не располагают, подводит нас к понятию «крайней необходимости». Нетрудно заметить, что невольный вклад донора, имеющего две функционирующие почки, представляет собой меньшую жертву по сравнению с возможностью предотвратить верную гибель пациента без трансплантации.

Однако указанное выше деяние, несмотря на внешнее соответствие крайней необходимости, едва ли может признаваться непроступным. Еще М. Д. Шаргородский указывал на то, что «трансплантация тканей и органов как живых людей, так и трупов допустима только с согласия, данного при жизни,

или с согласия родственников умершего после его смерти», и там же: «разобравши донора на части, можно спасти жизнь не одному, а нескольким лицам, а с точки зрения существующего решения вопроса о крайней необходимости, это следует признать правомерным, так как ценой жизни одного лица спасается жизнь нескольких человек. Вряд ли следует доказывать, что такое решение неприемлемо»¹.

При рассмотрении медицинской доктрины, можно увидеть, что отдельные меры, когда-то оцениваемые как законные, ныне оказываются за пределами установленной доктрины, в области же очевидной противоправности порой найдется место для оправдания чрезвычайного случая. Подобное несоответствие предполагает, что концепция крайней необходимости ориентирована скорее на классические экземпляры чрезвычайных обстоятельств, подобно стихийным угрозам или агрессии диких животных, нежели на специфические сценарии в сфере оказания медицинских услуг.

В рамках медицинского законодательства, норма ст. 41 УК РФ выделяет понятие «обоснованный риск». Указанный термин подразделяется на две принципиально различные трактовки в контексте практики здравоохранения. Отдельные исследователи расценивают его как отсылку к исключительным ситуациям научных испытаний, когда иные варианты вмешательства отсутствуют. Тем не менее, популярное мнение среди медицинских профессионалов указывает на гораздо более частое применение данного определения в стандартном клиническом контексте, без ссылки на экспериментальные процедуры. Таким образом, обоснованный риск, пересекающийся с удалением преступности из актов медицинского характера, демонстрирует спектр применения, который значительно шире узкой интерпретации ученых и охватывает обширное поле клинической медицины.

¹ Гебгардт А. А. Жертва ятрогенных преступлений: криминалистический аспект // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. - 2018. - № 1 (19). - С. 143.

В анализе действия хирургов, проводимого посредством ст. 41 УК РФ, многое представляется непропорциональным. Отталкиваясь от законодательной оговорки, требуется уточнение терминологии и критериев применения к широкому спектру клинических задач. Не каждое вмешательство, например, септопластика, влечёт за собой значительные опасности для пациента, маловероятно вызывая осложнения.

Применимость ст. 41 при диагностике и оперативных вмешательствах несёт в себе множественные трактовки. Парадокс кроется в различии между тем, как на практике медицинские риски реально присутствуют в рутинах хирургии, и тем, как их воспринимают юридические нормы. Несмотря на это, существует опасность применения узкого подхода, который ограничивается только нештатными процедурами. Напротив, слишком широкое понимание может привести к необоснованному расширению сферы действия этой статьи, что уже стало объектом анализа в научных кругах.

Следовательно, данная статья требует пересмотра с точки зрения более чёткого определения пределов соотношения обоснованного риска и допустимого врачебного вмешательства. Например, факты касательно переломов костей носа в драке безусловно подпадают под причинение вреда здоровью средней степени тяжести, демонстрируя несоответствие простых операций подобному уровню ответственности.

В медицине, на пути к юридической оценке действий медперсонала, приходится сталкиваться с ситуациями законного причинения вреда пациенту. Указанные ситуации, подчиняясь нормам о крайней необходимости и обоснованном риске, не всегда получают должный правовой анализ. Целесообразно уточнить границы дозволенного для избегания неправомерных действий на медперсонал со стороны уголовной системы. На этапе укрепления правовой защищённости одним из приоритетных направлений должна стать разработка норм, ясно очерчивающих обстоятельства, исключающие преступный характер медицинского вмешательства.

Речь идет о преломлении в медицинской деятельности, фактически давно известного в теории уголовного права, обстоятельства, исключающего преступность деяния: исполнении профессиональных обязанностей. Еще А. А. Пионтковский указывал: « отнесение выполнения профессиональных обязанностей к обстоятельствам, исключающим общественную опасность совершенного деяния, не вызывает, однако, какого-либо сомнения у других советских криминалистов »¹.

С целью обеспечения правильной уголовно-правовой реакции на профессиональные действия медицинских работников, представляется введение новации в Уголовный Кодекс Российской Федерации. Разрабатываемый нормативный акт должен учесть специфические обстоятельства, под которыми возможно причинение вреда здоровью пациента. Сюда относятся уникальные физиологические и анатомические параметры организма, атипичные течения болезней, а также ограниченная совершенность настоящих медицинских технологий и процедур, обусловленная текущим уровнем развития соответствующей отраслевой науки. Можно выделить экземпляры, где действие медицинского специалиста, вемое добросовестным заблуждением из-за неподконтрольных ему объективных причин, приводит к губительным последствиям. Однако, в таких ситуациях, когда ущерб здоровью является следствием неумышленного действия или бездействия, вызванного факторами за пределами персонального контроля, привлечение к уголовной ответственности должно считаться непропорциональным.

Согласно вышеописанным положениям, проект дополнения к Уголовному кодексу должен отразить эти обстоятельства исключения преступности при выполнении профессиональных обязанностей в сфере здравоохранения. Эта правовая мера, если она будет законодательно апробирована, предстает частью уголовно-правовой доктрины, аккумулируя в

¹ Погосян А. А., Тилукина. А. Г. Ятрогенные преступления как новый вид преступлений в уголовном праве Российской Федерации // Российско-азиатский правовой журнал. - 2019. - № 2. - С. 19.

своих положениях принципы, определяющие грани профессиональной ответственности и разграничивающие её от уголовной вины.

Включение в нормы уголовного права Российской Федерации положения, освобождающего от ответственности за ущерб, причиненный в рамках медицинского вмешательства, окажет позитивное влияние на профессиональную среду здравоохранения. Оно даст ясность по отношению к границам наказания для медицинских специалистов, обезопасив их от незаслуженной юридической наказуемости. Результатом данных преобразований станет уменьшение ухода специалистов высокой квалификации из медицинской сферы. Это, в свою очередь, усилит стандарты оказания помощи населению в сфере здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной медицине наблюдается повышение внимания к ятрогениям, которые представляют собой комплексные проблемы, имеющие как медицинское, так и юридическое измерение. Понятие ятрогенных преступлений до сих пор остается вне рамок законодательного поля, однако его юридическое объяснение поощряется исследованиями в данной области. Медицинские работники могут участвовать в преступлениях ятрогенной природы, осуществляя действия, которые, будучи реализованы небрежно или умышленно, угрожают здоровью и благосостоянию пациентов, противоречат закрепленным принципам и нормам предоставления медицинских услуг. Научный анализ, взгляды юридических и медицинских экспертов, а также прецеденты практики правоприменения способствовали формированию общего представления об этих преступлениях как о действиях, меняющих качество жизни пациентов и затрагивающих их легитимные права и интересы. Несомненный прогресс в лечебных методиках и технологиях, достигнутый благодаря развитию медицинской науки, неизбежно сопровождается риском возникновения неблагоприятных последствий для тех, кто ищет помощи и лечения.

Исследование криминологической специфики ятрогенных преступлений обнаруживает сложный детерминант, включая мотивы, тяжесть последствий уголовного дела и элементы субъектной дееспособности правонарушителей. В контексте настоящего анализа, императивно исследовать, почему представители медицины статистически чаще становятся виновниками этих противоправных актов, к числу распространенных причин относят недостатки в материальном стимулировании и обеспечении, неоптимальное состояние рабочего пространства, непропорциональность нагрузок, ведущих к физическому и психическому изнурению. Из рассмотрения статистики выявляется, что преступления ятрогенной природы, в большинстве, относятся

к категории малой тяжести, при этом, существенная доля преступлений охватывает случаи средней тяжести и тяжкие случаи.

Особое внимание в этой области привлекает субъектный аспект. В контексте допущенного преступления, специальный статус субъекта подразумевает, что деяния совершены лицом, выполняющим профессиональные обязательства непрофессионально, в условиях производства, что предполагает углубленный анализ специфических обязанностей и контекста действий, соизмерения их со строгими критериями соответствующей профессиональной этики и стандартами.

Для наиболее детального и полного исследования ятрогенных преступлений они были классифицированы на две основные группы.

1. Преступления, совершаемые преимущественно медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109, ч.2 ст. 118, ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, 124, 128, 293 УК РФ). В рамках данных составов субъект всегда посягает на жизнь и здоровье человека. В основном ятрогенные преступления имеют материальный состав, а также неосторожную форму вины, что позволяет относить их к категории привилегированных составов преступлений.

2. Преступления, совершаемые как общим субъектами, так и медицинскими работниками (ч. 1 ст. 105, п. «м» ч. 2 ст. 105, п. «в» ч. 2 ст. 105, ст. 111, 112, 115, 153, 235 УК РФ). Данные преступления опосредованно могут быть отнесены к ятрогенным, поскольку не имеют в своей характеристике явных признаков, присущих ятрогенной преступности. Субъектом данных преступлений может выступать как сам медицинский работник, так и должностное лицо, осуществляющее медицинскую деятельность.

Тяжелое бремя борьбы с преступлениями, порожденными медицинской деятельностью, состоит в том, что для их пресечения требуется тесное сотрудничество между управляющими структурами здравоохранения и органами обеспечения законности. В контексте эффективности мер по

противодействию нарушениям в рассматриваемой отрасли, ключевой становится реализация ряда стратегий: инвестиции в человеческий капитал медицинского сегмента, укрепление системы коллективной ответственности с одновременным поиском и привлечением новых кадров, включая программы задействования целенаправленного образования; трансформация существующего порядка обучения специалистов здравоохранения; расширение каналов коммуникации для своевременного распознавания и регистрации незаконных действий в сфере медицины. Эти подходы важны для предотвращения и минимизации ятрогенных нарушений, поддерживая при этом справедливость и безопасность пациентов в данной сфере.

Аналитическое исследование в области уголовного права и криминологии, в контексте ятрогенных нарушений в медицинской практике, раскрывает множество спорных вопросов и предлагает альтернативные методы их разрешения. Отмечено отсутствие консенсуса в научном сообществе относительно определения термина «ятрогенное преступление» и его закрепление в законодательную базу. На базе предшествующих исследований предлагается определение, подчеркивающее профессиональную ответственность медицинских работников за совершенные действия, отделяя их от организационно-управленческой сферы. Тем не менее, интеграция этого определения в Уголовный кодекс РФ представляется не целесообразной по многим причинам.

В частности, такие преступления характеризуются тем, что они: распределены по различным разделам уголовного законодательства; охраняют разноплановые социальные отношения; не поддаются классификации в рамках единой законодательной главы, обуславливая существенные сложности систематизации.

В сфере медицинского законодательства существует проблема неопределенности при определении состава лиц, подпадающих под ответственность за противозаконные действия ятрогенной природы. Сложность

актуальна из-за отсутствия четких нормативов, подводящих их под классификацию субъектов ятрогенных преступлений. Такая ситуация приводит к трудностям при доведении до ответственности лиц, виновных в нанесении вреда пациентам, поскольку профессиональные деятели здравоохранения оказываются за пределами законодательно определенной категории.

Не менее остро стоит вопрос недостатков в организации судебно-медицинской экспертизы, порицаемой за чрезмерно формальный подход. Из-за поверхностности в проведении таковой, специалистам не удастся в полной мере расследовать причинно-следственные связи, которые могли привести к осложнениям у пациентов, вследствие деяний медработников. Это указывает на существенную ошибку следственных органов, пренебрегающих детальным исследованием обстоятельств, при которых происходило нанесение вреда.

Главным к разрешению данных проблем может стать разъяснительная работа, осуществляемая через пленумы Верховного Суда РФ. Специализированные разъяснения, предоставляемые Высшим судебным органом, могут пролить свет на спорные и сложные аспекты преступлений ятрогенного характера. Аккумулирование такой информации помогает избежать излишней уголовной репрессии в отношении медицинского персонала и сохранить необходимый баланс между общественными интересами и интересами частной сферы.

Вместе с тем, считается необходимым внести изменения и в сам Уголовный кодекс РФ. Это связано с проблемой квалификации деяний работника, вызванных сострадательным мотивом и основанных на волеизъявлении пациента, испытывающего сильные нравственные и физические страдания. Сегодня, такие действия квалифицируется по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, влекущей повышенный уровень уголовной ответственности, что не соответствует основополагающим принципам уголовного закона.

В связи с чем, необходимо ввести в Уголовный кодекс РФ новую статью 105.1 «Эвтаназия», изложив ее в следующей редакции: Статья 105.1 Эвтаназия

1. « Эвтаназия, то есть причинение смерти неизлечимо больному пациенту, испытывающему сильные физические боли и страдания, по его просьбе, совершенное медицинским работником, если это деяние совершено по мотиву сострадания, – наказывается...

2. То же деяние, совершенное в отношении неизлечимо больного пациента, находящегося в состоянии, при котором он лишен возможности выразить свою волю, либо без его согласия, – наказывается....»

Ошибки в области оказания медицинских услуг, периодически возникают, и для их предотвращения важно особое внимание уделить индивидуализации случаев, предпринимая глубокий анализ медицинских рисков и их последствий. Проблематика латентности таких преступлений остаётся актуальной, поскольку нередко нарушения, заставляющие потерпевших или их родственников обращаться с жалобами в Росздравнадзор, не доходят до стадии следственных мероприятий. Эта тенденция, к сожалению, поддерживается отсутствием у должностных лиц, расследующих ятрогенные преступления, необходимых медицинских познаний для корректного исследования обстоятельств и выбора соответствующих экспертиз.

С целью повышения эффективности процессов уголовного преследования в медицинской сфере, предлагается создание механизма сотрудничества с Росздравнадзором. Так, информация о выявленных врачебных ошибках должна беспрепятственно передаваться в правоохранительные структуры, обеспечивая тем самым заметное снижение уровня нераскрытых дел. Одновременно, обязательной является реализация программ повышения квалификации для сотрудников, занимающихся расследованиями в данной области, в том числе путем изучения основ медицинской науки, судебной экспертизы и других соответствующих дисциплин. Данный подход, несомненно, углубит профессиональные знания и компетенции работников органов правопорядка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Российская газета. – 2020. - № 144.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 22.04.2024) // Российская газета. - 2001. - № 249.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ. - 17.06.1996. - № 25. - ст. 2954.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022) // Российская газета. - 2011. - № 263.
5. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 // Собрание законодательства РФ. - 2021. - № 27 (часть II). - ст. 5351.
6. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) // Российская газета. - 2008. - № 188.
7. Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных п. 5 ч. 4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Приказ Минздрава России от 24.06.2021 № 664н // Бюллетень трудового и социального законодательства Российской Федерации. – 2021. - № 64702.
8. Об утверждении порядка взаимодействия следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Владимирской области, Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по

Владимирской области, департамента здравоохранения администрации Владимирской области по информированию, выявлению и организации проверок по фактам смерти несовершеннолетних, беременных, рожениц, а также случаях противоправных деяний против половой свободы и половой неприкосновенности несовершеннолетних: Приказ Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Владимирской области, Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области, Департамента здравоохранения администрации Владимирской области от 18.03.2015 № 38/137/152. - URL: <https://base.garant.ru/44605018> (дата обращения: 25.04.2024).

9. Постановление Октябрьского районного суда г. Архангельска от 21.05.2020 № 1-178/2020. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/ypUPR8dO9edR> / (дата обращения: 06.05.2024).

10. Приговор Дзержинского районного суда г. Волгограда от 10.02.2020 по делу № 1-9/2020. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/HvWv6Q7zUh6B> / (дата обращения: 05.05.2024).

11. Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы от 20.01.2020 по делу № 1-6/2020. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/oV2JlloDTAWO> / (дата обращения: 04.05.2024).

12. Приговор Октябрьского районного суда г. Иркутска от 12.11.2018 по делу № 1-575/2018. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/77WKsH6kiNxS> / (дата обращения: 04.05.2024).

13. Приговор Раменского городского суда Московской области от 19.12.2017 по делу № 1-635/2017. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/xAGZnMBNoFQy> / (дата обращения: 03.05.2024).

Учебная и научная литература

14. Буз С. И. Уголовный кодекс в схемах. Особенная часть: учебник / С. И. Буз. – М.: Проспект, 2019. – 416 с.

15. Замалеева С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и

вопросы криминализации: автореферат./ С. В. Замалеева. – Екатеринбург, 2016. – 27 с.

16. Здравоохранение в России. 2021-2023: Статистический сборник. – М.: Росстат, 2023. – 171 с.

17. Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: учебник / В. Д. Пристансков. - СПб, 2000. – 122 с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ

18. Архипова А. А. Ятрогенные преступления в уголовном праве РФ / А. А. Архипова, Ю. О. Хованских // Молодой ученый. - 2022. - № 19 (414). - С. 230-232.

19. Бастрыкин А. И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения/ А. И. Бастрыкин // Вестник академии следственного комитета Российской Федерации. – 2017. - № 1 (11). – С. 11-14.

20. Богомолова К. И. К вопросу о совершенствовании деятельности правоохранительных органов по выявлению и предупреждению ятрогенных преступлений / К. И. Богомолова, И. Х. Касаев // Вестник СГЮА. – 2020. - № 1(132). – С. 178- 184.

21. Боева О. Ю. Медицинский работник как субъект профессионального преступления / О. Ю. Боева, С. Ф. Идрисова // ПЭМ. - 2019. - № 36-4. - С. 4-6.

22. Гебгардт А. А. Жертва ятрогенных преступлений: криминалистический аспект / А. А. Гебгардт // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. - 2018. - №1 (19). - С. 141-145.

23. Грешилова А. О. Эвтаназия в современном праве России / А. О. Грешилова // Молодой ученый. - 2020. - № 3 (293). - С. 164-166.

24. Наумов Ю. Ю. Некоторые факторы, влияющие на совершение медработниками преступлений в сфере здравоохранения / Ю. Ю. Наумов //

Власть и управление на Востоке России. - 2013. - № 2 (63) - С. 343-347.

25. Петрова Т. Н. Генезис правовых норм об ответственности за профессиональные преступления медицинских работников в России / Т. Н. Петрова // Следствие в России, три века в поисках концепции, материалы Международной научно-практической конференции. – М., 2017. - С. 221-225.

26. Пирогова Е. Н. Детерминанты ятрогенных преступлений и возможные варианты противодействия им / Е. Н. Пирогова // ЮП. - 2021. - № 2 (97). – С. 68-68.

27. Погосян А. А. Ятрогенные преступления как новый вид преступлений в уголовном праве Российской Федерации / А. А. Погосян, А. Г. Тилюкина // Российско-азиатский правовой журнал. - 2019. - № 2. - С. 17-20.

28. Подольная Н. Н. Виктимологический аспект ятрогенной преступности: постановка проблемы / Н. Н. Подольная // Проблемы права. – 2019. - № 2 (71). – С. 60-64.

29. Прошляков И. Д. Медицинский работник как специальный субъект преступления / И. Д. Прошляков // Молодой ученый. - 2022. - № 19 (414). - С. 320-322.

30. Стеценко С. Г. Регламентация профессиональной медицинской деятельности: историко-правовой аспект / С. Г. Стеценко, А. Н. Шамгунов, А. А. Баев, В. А. Ветлугина, Л. Д. Куренда // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. — М.: Юрист, 2003. — С. 219-224.

31. Сыбатова М. Э. Перспективы совершенствования законодательства о ятрогенных преступлениях / М. Э. Сыбатова // Юность большой волги. Сборник статей лауреатов XXII Межрегиональной конференции-фестиваля научного творчества учащейся молодежи. – Чебоксары, 2020. – С. 217-218.

32. Улезько С. И. Понятие ятрогенных преступлений / С. И. Улезько // Общество и право. - 2018. - № 2 (64). - С. 46-51.

33. Шамгунов А. Н. Проблемы правоотношений в сфере

профессиональной медицинской деятельности // А. Н. Шамгунов, П. И. Новиков, А. А. Баев // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. – М.: Юрист, 2003. — С. 145-148.

Источники на электронных носителях

34. Глава Минздрава: из-за ошибок врачей осложнения возникают у 70 тысяч человек в год. Официальный сайт Российской газеты. – URL: <https://rg.ru/2020/02/08/glava-minzdrava-iz-za-oshibok-vrachej-gibnet-70-tysiach-chelovek-v-god.html> / (дата обращения: 03.05.2024).

35. Данные судебной статистики. Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=8688> (дата обращения: 29.04.2024).

36. Письмо Следственного комитета России от 26.06.2019 № 224-819 «О рассмотрении обращения по вопросу упразднения отделов по расследованию ятрогенных преступлений». – URL: <https://goo.su/XEXh> (дата обращения: 24.04.2024).

37. Следственный комитет об уголовных делах о врачебных ошибках. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://ria.ru/20200303/1567774151.html/> (дата обращения: 30.04.2024).

38. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций в Российской Федерации за январь-декабрь 2021 года. – URL: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries (дата обращения: 29.04.2024).

39. Характеристика врачебных кадров разного профиля в субъектах Российской Федерации. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-vrachebnyh-kadrov-raznogo-profilya-v-subektah-rossiyskoy-federatsii> / (дата обращения: 23.04.2024).

40. Численность медицинских кадров. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721/> (дата обращения: 14.04.2024).