

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Пензенский государственный университет»

Юридический институт	Кафедра	<u>«Уголовное право»</u> (наименование)
Направление подготовки	<u>40.03.01</u> (код	и <u>«Юриспруденция»</u> наименование)
Профиль <u>Правозащитная деятельность</u> (наименование)		

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: **Ятрогенные преступления, совершаемые при оказании**
медицинских услуг: уголовно-правовой и криминологический анализ

Студент (ка) <u>18 ЮЮ1</u> номер группы	_____	<u>Сергеева Татьяна Сергеевна</u> подпись, дата	_____	<u>Сергеева Татьяна Сергеевна</u> фамилия, имя, отчество
--	-------	--	-------	---

Научный руководитель к.и.н., доцент
должность

каф. «Уголовное право» ФГБОУ ВО ПГУ
наименование организации

_____	<u>Николаев Б.В.</u> подпись, дата	_____	<u>Николаев Б.В.</u> фамилия, инициалы
-------	---------------------------------------	-------	---

Консультанты:

ПО _____	_____	_____
наименование раздела, звание, должность	подпись, дата	фамилия, инициалы
ПО _____	_____	_____
наименование раздела, звание, должность	подпись, дата	фамилия, инициалы
ПО _____	_____	_____
наименование раздела, звание, должность	подпись, дата	фамилия, инициалы

Нормоконтролер: к.ю.н.,
доцент каф. «Уголовное право»
должность

_____	<u>Живодрова Н.А.</u> подпись, дата	_____	<u>Живодрова Н.А.</u> фамилия, инициалы
-------	--	-------	--

Работа допущена к защите в (протокол заседания кафедры от __2022 г. №__)

Заведующий кафедрой <u>Уголовное право</u> название	_____	<u>Романовский Г.Б.</u> подпись, дата	_____	<u>Романовский Г.Б.</u> фамилия, инициалы
--	-------	--	-------	--

Работа защищена с оценкой _____ (Протокол от _____ 2022 г. №__)

Секретарь ГЭК	_____	<u>Вдовина Т.Е.</u> подпись, дата	_____	<u>Вдовина Т.Е.</u> фамилия, инициалы
---------------	-------	--------------------------------------	-------	--

Пенза 2022 г.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Юридический институт

Направление «Юриспруденция»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой «Уголовное право»

название

_____ / Г.Б. Романовский /

(инициалы и фамилия)

_____ 2022 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента (ки) гр. 18 ЮЮ1

Сергеевой Татьяны Сергеевны

1. Тема работы: Ятрогенные преступления, совершаемые при оказании медицинских услуг: уголовно-правовой и криминологический анализ

2. Научный руководитель: к.и.н., доцент каф. УП Николаев Б.В.

3. Дата выдачи задания: 15.04.2022 г.

4. Срок сдачи студентом законченной работы: 26.05.2022 г.

5. Перечень подлежащих разработке вопросов:

5.1 Понятие и система ятрогенных преступлений.

5.2 Криминологическая характеристика ятрогенных преступлений.

5.3 Преступления, совершаемые преимущественно медицинскими работниками.

5.4 Преступления, опосредованно относимые к ятрогенным.

5.5 Противодействие ятрогенной преступности.

5.6 Совершенствование законодательства о ятрогенных преступлениях.

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

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		15 апреля 2022 г. Николаев Б.В.	22 апреля 2022 г. Николаев Б.В.
Теоретические аспекты регламентации ятрогенных преступлений в системе уголовного права		22 апреля 2022 г. Николаев Б.В.	27 апреля 2022 г. Николаев Б.В.
Уголовно-правовая характеристика ятрогенных преступлений		27 апреля 2022 г. Николаев Б.В.	06 мая 2022 г. Николаев Б.В.
Проблемы правоприменительной и законодательной регламентации ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере оказания медицинских услуг		06 мая 2022 года Николаев Б.В.	20 мая 2022 г. Николаев Б.В.
Заключение		20 мая 2022 г. Николаев Б.В.	26 мая 2022 г. Николаев Б.В.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СИСТЕМЕ УГОЛОВНОГО ПРАВА.....	9
1.1 Понятие и система ятрогенных преступлений.....	9
1.2 Криминологическая характеристика ятрогенных преступлений	15
2 УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ	24
2.1 Преступления, совершаемые преимущественно медицинскими работниками	24
2.2 Преступления, опосредованно относимые к ятрогенным.....	33
3 ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ..	41
3.1 Противодействие ятрогенной преступности.....	41
3.2 Совершенствование законодательства о ятрогенных преступлениях...	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	65

ВВЕДЕНИЕ

XXI век характеризуется бурным развитием науки и техники, которые существенно изменяют сферу здравоохранения. Аккумулируя новые знания, медицина способна оказывать существенное воздействие на все процессы жизнедеятельности человеческого организма и его лечение. Достигнутые успехи в создании высокоэффективных препаратов, разработке новых методик диагностирования и лечения, в тоже время создают все больше возможностей для допущения «врачебной ошибки» и причинения вреда пациенту в процессе оказания медицинской помощи.

В связи с чем одной из стратегических целей развития Российской Федерации определено сбережение народа России и развитие человеческого потенциала, которое возможно только путем развития систем здравоохранения и укрепления здоровья населения¹.

Достижение указанной цели возможно при четком соблюдении медицинскими работниками правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи. Однако нарушение указанных правил и (или) стандартов, влекущее за собой негативные последствия (вред здоровью, смерть пациента) и вызывающее отрицательную реакцию со стороны общества, не получает должной правовой оценки. В связи с этим с каждым годом отмечается рост числа медицинских услуг, причиняющих ущерб жизни и здоровью пациентов.

Ввиду высокой латентности сложно говорить о каких-либо статистических показателях, однако по обобщенным данным Всемирной организации здравоохранения ятрогения встречается у 20% больных и составляет 10% в структуре госпитальной смертности².

Ятрогения посягает на конституционные и неотъемлемые права человека: на жизнь, охрану здоровья и получения квалифицированной

¹ Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. - 05.07.2021. - № 27 (часть II). - ст. 5351.

² Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.who.int/> (дата обращения: 26.04.2022).

медицинской помощи, что является основным объектом уголовно-правовой охраны.

Действующее уголовное законодательство не отражает специфики ятрогенных преступлений, отсутствуют какие-либо методические разработки (рекомендации) по расследованию преступлений, совершаемых медицинскими сотрудниками при оказании медицинской помощи. Указанное порождает многочисленные трудности при противодействии ятрогенной преступности, поскольку необходимо не только защитить объект уголовной правовой охраны, но и не применить излишнее репрессивное воздействие в отношении медицинского сотрудника, работа которого всегда сопряжена с медицинскими рисками.

Для выработки эффективных мер по противодействию ятрогенной преступности, а также совершенствованию законодательства Российской Федерации необходимо проанализировать сущность ятрогенных преступлений, определить их систему, а также исследовать вопросы с уголовно-правовой и криминологической точки зрения.

Данные обстоятельства предопределили актуальность настоящего исследования и обусловили выбор темы бакалаврской работы.

Объектом настоящего исследования выступает совокупность общественных отношений, возникающих в связи с совершением медицинскими работниками ятрогенных преступлений при оказании медицинских услуг.

Предметом настоящего исследования выступают различные научные и правовые концепции зарубежного и отечественного уголовного права, относящиеся к ятрогенной преступности, а также доктрина, статистика и судебная практика.

Целью бакалаврской работы является комплексное уголовно-правовое и криминологическое исследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинских услуг.

В соответствии с поставленной целью исследования были определены

следующие задачи:

1. рассмотреть понятие и систему ятрогенных преступлений;
2. дать криминологическую характеристику ятрогенных преступлений;
3. проанализировать преступления, совершаемые преимущественно медицинскими работниками;
4. охарактеризовать преступления, опосредованно относимые к ятрогенным;
5. обозначить систему мер по противодействию ятрогенной преступности;
6. выявить проблемы и предложить пути совершенствования законодательства о ятрогенных преступлениях.

В процессе исследования ятрогенных преступлений были использованы:

1) общенаучные методы познания, к которым следует относить исторический, логический методы, а также анализ, синтез; 2) частно-научные методы познания, включающие в себя формально-юридический, сравнительно-правовой, социологический методы, а также метод правового моделирования.

Нормативную основу бакалаврской работы составили Конституция Российской Федерации, международные акты, кодифицированные нормативно-правовые акты, федеральные законы, Указы Президента Российской Федерации, а также ведомственные правовые акты.

Теоретическую основу настоящего исследования составили научные труды отечественных и зарубежных ученых и исследователей в сфере уголовного права и в частности, ятрогенной преступности: А.И. Бастрыкин, К.И. Богомолова, О.Ю. Боева, А.А. Гебгардт, А.О. Грешилов, С.В. Замалеева, Е.О. Игониная, Ю.В. Каминский, И.Х. Касатьева, А.В. Майоров, К.В. Питулько, Н.Н. Подольная, В.Д. Пристансков, С.В. Розенко, В.С. Тимошенко, О. Vumke и другие.

Эмпирическая основа исследования сформулирована посредством обобщения и анализа материалов судебной практики, а также

социологических, статических и аналитических материалов относящейся 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.

Теоретическая и практическая значимость настоящего 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.

Кроме того, результаты исследования могут быть применены в правотворческой и правоприменительной деятельности, а также в научно-исследовательской работе при проведении дальнейших разработок по совершенствованию законодательства о ятрогенных преступлениях.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, включающих в себя шесть параграфов, заключения, списка использованных источников и приложения.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СИСТЕМЕ УГОЛОВНОГО ПРАВА

1.1 Понятие и система ятрогенных преступлений

Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь является конституционным принципом (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ) конкретизированном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Из содержания основных понятий, закрепленных в ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ следует, что медицинская помощь является одним из направлений деятельности по охране здоровья граждан.

Своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степень достижения запланированного результата, являются качественными характеристиками оказания медицинской помощи¹.

За нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью, при оказании гражданам медицинской помощи федеральным законодательством предусмотрена ответственность медицинских организаций и медицинских работников. При этом отмечается, что причиненный вред возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленными законодательством Российской Федерации.

Таким образом, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих, в том числе, как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов), так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. - 23.11.2011. - № 263.

работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи¹.

Несмотря на то, что деятельность медицинских организаций и медицинских работников должна быть направлена на надлежащее и своевременное оказание медицинской помощи в настоящее время можно наблюдать тенденцию по отказу населения от профессиональной медицинской помощи. Указанная тенденция основана на двух факторах:

1. утрата доверия населения к деятельности медицинских работников и системе здравоохранения в целом.

Так по данным Аналитического центра «Левада-Центр» российской системе здравоохранения доверяют лишь 22% россиян, 38% из них занимают нейтральную позицию и 40% не склонны доверять системе здравоохранения в целом (рис. 1).

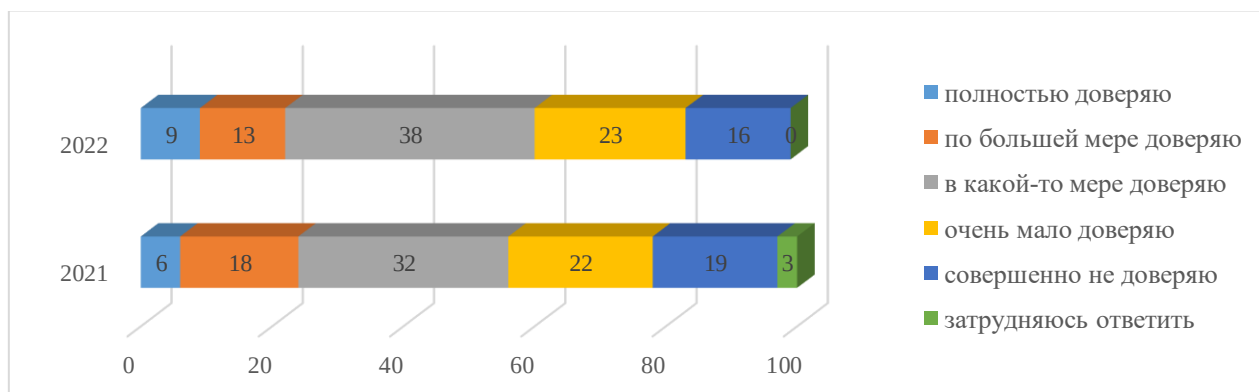


Рис. 1. Ответ на вопрос «В какой мере вы доверяете российской системе здравоохранения?» (Левада-Центр, 2022, в %²

Кроме того, более половины (62%) опрошенных считают, что профессиональный уровень врачей ниже требуемого (рис. 2).

¹ Определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 14.03.2022 № 8-КГ21-165-К4. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=2099306 (дата обращения: 16.04.2022).

² Доверие системе здравоохранения. Официальный сайт Аналитического центра Левада-Центр. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения: 16.04.2022).

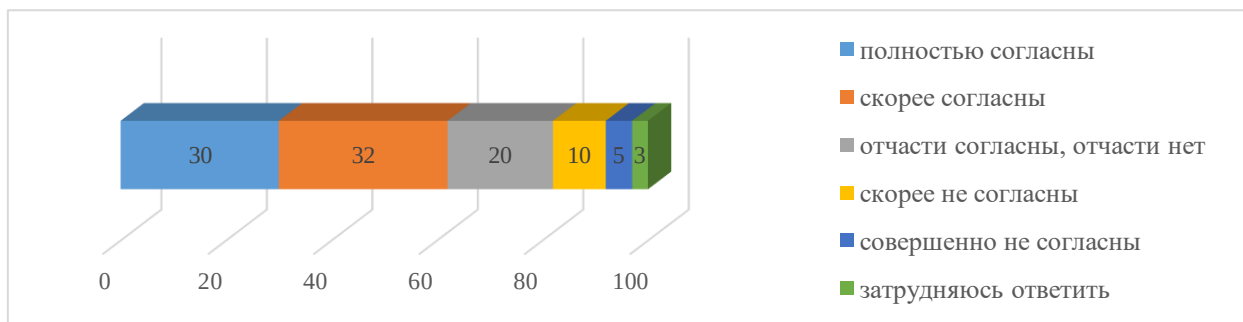


Рис. 2. Ответ на вопрос «В какой мере вы согласны с утверждением: «профессиональный уровень врачей ниже, чем требуется» (Левада-Центр, 2022, в %)¹

2. повышение числа пациентов, пострадавших от врачебных ошибок. В своем докладе на заседании ректоров медицинских вузов Министр здравоохранения Российской Федерации указал, что по состоянию на 2020 год у 70 тыс. пациентов выявились осложнения, причиной которых являлись врачебные ошибки².

Закономерным следствием этого является наблюдаемое увеличение числа 1) судебных исков, подаваемых в отношении медицинских организаций, где особую долю занимают споры о взыскании компенсации морального вреда в связи с причинением вреда здоровью, смертью родственника, и 2) уголовных дел по привлечению медицинских работников к уголовной ответственности.

Так, по данным Следственного комитета РФ в следственные органы поступило более 6,5 тысяч сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, после проверки которых было возбуждено 2,1 тысячи уголовных дел³.

В медицинской практике ухудшение здоровья пациента, вызванное действиями или словами врача, именуется ятрогенией.

Впервые термин «ятрогения» был введен в 1925 году немецким

¹ Доверие системе здравоохранения. Официальный сайт Аналитического центра Левада-Центр. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения: 16.04.2022).

² Глава Минздрава: из-за ошибок врачей осложнения возникают у 70 тысяч человек в год. Официальный сайт Российской газеты. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rg.ru/2020/02/08/glava-minzdrava-iz-za-oshibok-vrachej-gibnet-70-tysiach-chelovek-v-god.html> (дата обращения: 16.04.2022).

³ Следственный комитет об уголовных делах о врачебных ошибках. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://ria.ru/20200303/1567774151.html> (дата обращения: 16.04.2022).

психиатром Освальдом Бумке для обозначения заболевания, вызванного неосторожностью врачебных действий и высказываний¹. Впоследствии Всемирная организация здравоохранения к ятрогении отнесла любые неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, приводящих к нарушению функций организма, инвалидности или смерти лица².

Сегодня же ятрогения рассматривается не только как медицинский термин, но и как уголовно-правовой. При этом в отличие от медицины, уголовно-правовой термин ятрогении не нашел своего закрепления в нормативно-правовых актах, но был сформулирован в юридической доктрине.

Ятрогенные преступления — это неосторожные или умышленные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинение вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, и иным законным правам и интересам пациентов.

Приведенное определение сформулировано по образу термина «преступление»³ и содержит одно противоречие. Ятрогения не является действием, а представляет собой результат, последствия. В связи с чем данное понятие следует рассматривать с конца — последствий, т.е. ятрогенное преступление — это преступления, повлекшие ятрогенные последствия⁴.

Несмотря на данное противоречие, приведенное определение является наиболее релевантным ввиду того, что рассматривается с позиции профессиональных обязанностей медицинского работника (оказание медицинской помощи) и не включает в себя служебные обязанности (организационно-распорядительные и административно-хозяйственные).

¹ Bumke O. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://goo.su/fV66> (дата обращения: 18.04.2022)

² Каминский Ю.В., Тимошенко В.С. Ятрогении: классификация, категории, рубрификация // ТМЖ. - 2017. - №1 (27). - С. 12

³ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) // Собрание законодательства РФ. - 17.06.1996. - № 25. - ст. 2954.

⁴ Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. - 2018. - № 2 (64). - С. 48.

Поскольку ятрогенные последствия связаны с жизнью и здоровьем человека, то ятрогенные преступления исследователями относятся к категории преступлений против жизни и здоровья. Однако их следует рассматривать как самостоятельную подгруппу, ввиду наличия отличительных особенностей, которые можно вывести из данного ранее определения (рис. 3).

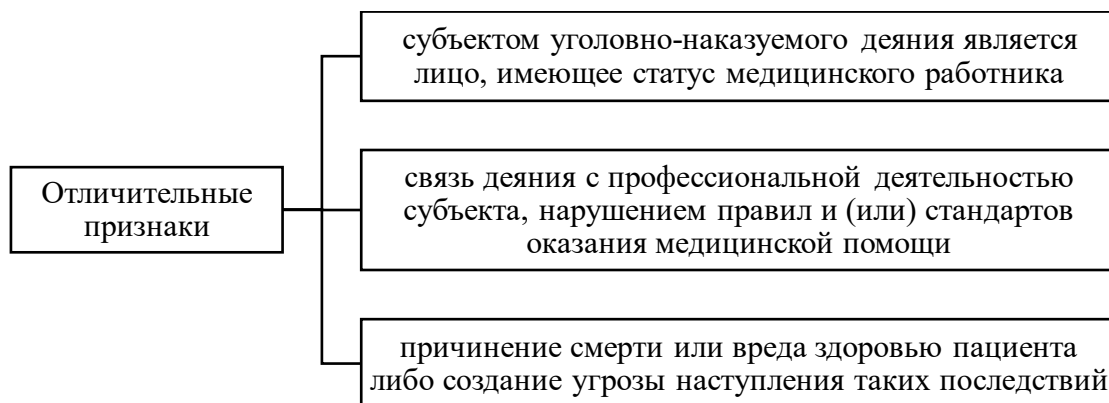


Рис. 3. Критерии отнесения преступлений к категории ятрогенных

В науке уголовного права существует множество подходов к классификации преступлений, относимых к ятрогенным. Это объясняется неоднозначностью мнений о понимании сущности ятрогенного преступления, определению его отличительных черт. Проанализировав научную литературу, можно выделить следующие основные подходы к систематизации ятрогенных преступлений (таблица 1).

Таблица 1

Подходы к классификации ятрогенных преступлений

Авторы	Классификация
Крылова Н.Е.	1. Преступления по ненадлежащему оказанию медицинской помощи (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 123 УК РФ); 2. Преступление, связанное с неоказанием медицинской помощи (ст. 124 УК РФ).

Продолжение таблицы 1

Авторы	Классификация
Червонных Е.В., Варыгин А.Н.	1. Преступления в сфере лечебной и эстетической медицины (ст. 109, 118, ч. 4 ст. 122, 124, 235 УК РФ);

	2. Преступления медицинских работников умышленного характера, использующих свои профессиональные навыки в качестве способа их совершения (ст. 105, 111, 112, 115, 120, 123, ч. 1 ст. 128, 153 УК РФ); 3. Должностные преступления медицинских работников (ч. 2 ст. 128, 159, 160, 233, 285, 290, 292, 293 УК РФ); 4. Иные преступления медицинских работников (ст. 163, 171, 248 УК РФ).
Новоселов В.П.	1. Преступления работников здравоохранения, направленные против личности; 2. Преступления работников здравоохранения, направленные против общественной безопасности и общественного порядка; 3. Преступления работников здравоохранения, направленные против государственной власти и правосудия; 4. Преступления работников здравоохранения, совершенные в сфере экономики.
Огнерубова М.А.	1. Преступления против жизни (ч. 1 ст. 105, п. «м» ч. 2 ст. 105, ч. 2 ст. 109, ст. 124, 235 УК РФ); 2. Преступления против здоровья (п. «ж» ч. 2 ст. 111, ст. 112, 115, ч. 2 ст. 118, ч. 2 ст. 122, ст. 123, ч. 1 и 2 ст. 124, ч. 1 ст. 235, ст. 120 УК РФ); 3. Преступления против иных конституционных прав и свобод граждан (ч. 2 ст. 128, 137 УК РФ).

Анализируя рассмотренные классификации, можно отметить, что все они являются избыточными, не разграничивающими профессиональные и служебные обязанности медицинских работников, в связи с чем они исключают всю специфику рассматриваемых преступлений. В частности, вышеуказанные подходы не содержат прямого указания на субъект преступления (медицинского работника), который является одним из отличительных признаков ятрогении.

Вследствие чего была сформулирована следующая классификация ятрогенных преступлений (рис. 4), которая будет положена в основу настоящего исследования.

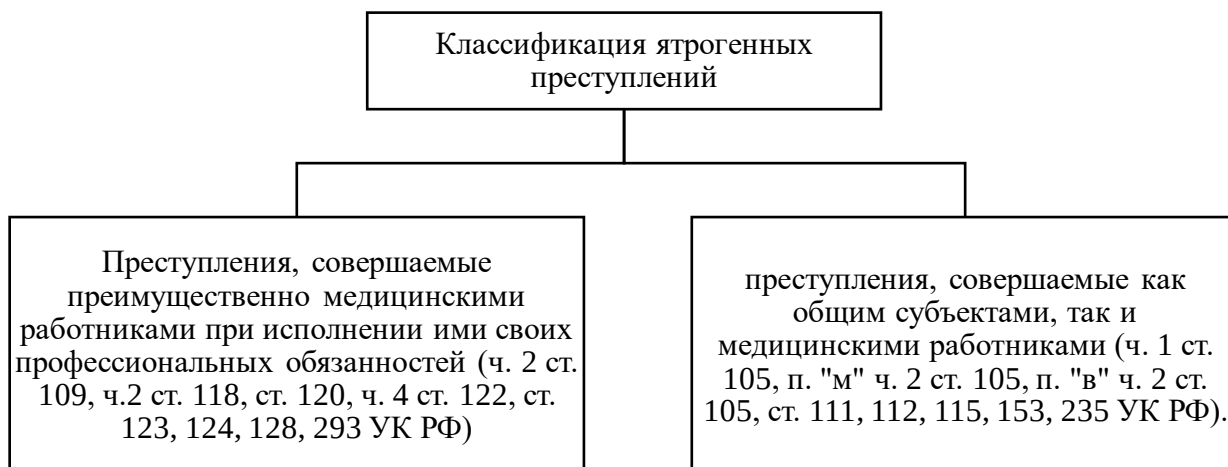


Рис. 4. Классификация ятрогенных преступлений

Таким образом, ятрогения представляет собой уголовно-правовое явление, влекущее за собой уголовную ответственность в случае виновного нарушения, правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи медицинскими работниками в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей, вследствие которого наступают общественно опасные последствия (смерть, вред здоровью или угроза их причинения).

1.2 Криминологическая характеристика ятрогенных преступлений

В условиях постоянно изменяющегося мира одним из важнейших инструментов определения приоритетных направлений в противодействии преступности выступает криминологическая характеристика преступлений.

Криминологическая характеристика преступлений представляет собой общетеоретический фундамент в понимании объективных и субъективных свойств преступности, раскрывающих причины, механизм, последствия и обстоятельства совершения преступлений. В связи с чем можно выделить следующие элементы криминологической характеристики, которые будут положены в основу исследования ятрогенных преступлений (рис. 5).



Рис. 5. Элементы криминологической характеристики ятрогенных преступлений

Рассмотрение объективных свойств криминологической характеристики ятрогенных преступлений следует начинать с анализа статистических данных. При этом следует учитывать факт сокрытия правоохранительными органами указанной информации ввиду специфичности субъектного состава правоотношения (врач – пациент) и законодательного запрета на разглашение сведений составляющих врачебную тайну¹.

В настоящее время сведения о ятрогенных преступлениях можно получить из материалов, публикуемых в средствах массовой информации, из обращений граждан, из отчетов о деятельности правоохранительных органов. При этом публикуемая ими информация неполноценна, поскольку производимый полноценный учет доступен лишь для служебного использования.

Специфичность рассматриваемого вида преступности не позволяет выделять какой-то конкретный временной диапазон для исследования. Однако для формирования более точного представления об изменениях криминологической ситуации ятрогенной преступности считаем возможным

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // Российская газета. - 23.11.2011. - № 263.

рассмотреть временной диапазон с 2013 по 2021 год. Особое внимание следует уделить периоду пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), поскольку в условиях ранее не изученного и смертельного вируса медицинские работники вынуждены были действовать не по стандартам и порядкам медицинской практики, а по новым и постоянно изменяющимся клиническим рекомендациям.

Анализ данных о состоянии преступности, публикуемых в статистических отчётах Министерством внутренних дел Российской Федерации и Генеральной прокуратурой Российской Федерации не позволяет составить общее представление о количестве зарегистрированной ятрогенной преступности, а также о количестве раскрытых преступлений. В связи с чем особое значение стоит придать материалам судебной практики, как завершающей стадии привлечения к уголовной ответственности.

Закономерным итогом уголовного процесса выступает вынесение судом приговора, в связи с чем достоверно говорить о состоянии преступности можно только при изучении данных Судебного департамента Российской Федерации. Судебная статистика приводится в отношении каждого состава преступления, что позволяет с наибольшей достоверностью проанализировать состояние ятрогенной преступности.

Исходя из ранее обозначенной классификации ятрогенных преступлений, можно привести следующие данные (таблица 2).

Таблица 2

**Сводные статистические данные о состоянии судимости в России за
период 2013 – 2021 гг.¹**

Статья УК РФ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ч. 2 ст. 109 УК РФ	122	101	85	130	145	151	143	114	122
ч. 2 ст. 118 УК РФ	52	30	36	37	41	62	48	30	31
ст. 120 УК РФ	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹ Данные судебной статистики. Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения: 26.02.2022).

Продолжение таблицы 2

Статья УК РФ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ч. 4 ст. 122 УК РФ	-	-	1	-	-	-	-	-	-
ст. 123 УК РФ	4	2	1	-	-	1	1	-	1
ст. 124 УК РФ	6	-	8	-	4	4	5	3	5
ст. 128 УК РФ	1	-	2	-	3	1	1	-	-
ст. 293 УК РФ	192	141	112	161	151	162	156	131	165
Всего:	377	274	245	328	344	381	354	278	324

Таким образом, исходя из общего показателя количества лиц, привлеченных к уголовной ответственности за преступления, которые отнесены к категории ятрогенных продолжает оставаться на высоком уровне. При этом больше всего привлекаются по ст. 293 УК РФ, в то время как по ст. 120 УК РФ и ч. 4 ст. 122 УК РФ за период с 2013 г. по 2021 г. не было привлечено ни одного лица.

В дополнение исследования криминологической характеристики преступности в сфере здравоохранения также был проведен анализ сорока уголовных дел, рассмотренных судами за период с 2013 по 2021 годы. Исходя из ранее данной классификации ятрогенных преступлений, а также данных судебного департамента о состоянии судимости для анализа было выбрано четыре основных состава преступлений, совершаемых преимущественно медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, а именно ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ст. 124, ст. 293 УК РФ.

Проведенный анализ обозначенных составов позволил сформировать следующую «картину» ятрогенной преступности.

Половина совершаемых ятрогенных преступлений относится к категории небольшой тяжести, остальную часть занимают преступления средней тяжести и тяжкие. Примечательно, что группа ятрогенных преступлений не включает в себя составы с категорией «особо тяжкие».

Гендерный анализ медицинских кадров показывает, что в сфере здравоохранения преобладает женский пол (73,4%), мужчины же занимают

26,6% медицинских должностей¹. Однако при криминологическом анализе наблюдается обратная тенденция большинство преступлений совершается мужчинами (57,5%), в то время как женщинами совершается лишь 42,5% ятрогенных преступлений.

Преобладающее большинство субъектов имеют высшее медицинское образование и специализацию в медицинской сфере деятельности (77,5%), остальную часть представляет младший медицинский персонал, имеющий среднее профессиональное образование (22,5%). Указанное свидетельствует об образованности лиц, совершающих ятрогенные преступления. В том числе все они являются трудоустроенными в различные медицинские организации и учреждения системы здравоохранения.

Статистика привлечения к ответственности в зависимости от должности представлена на рис. 6.

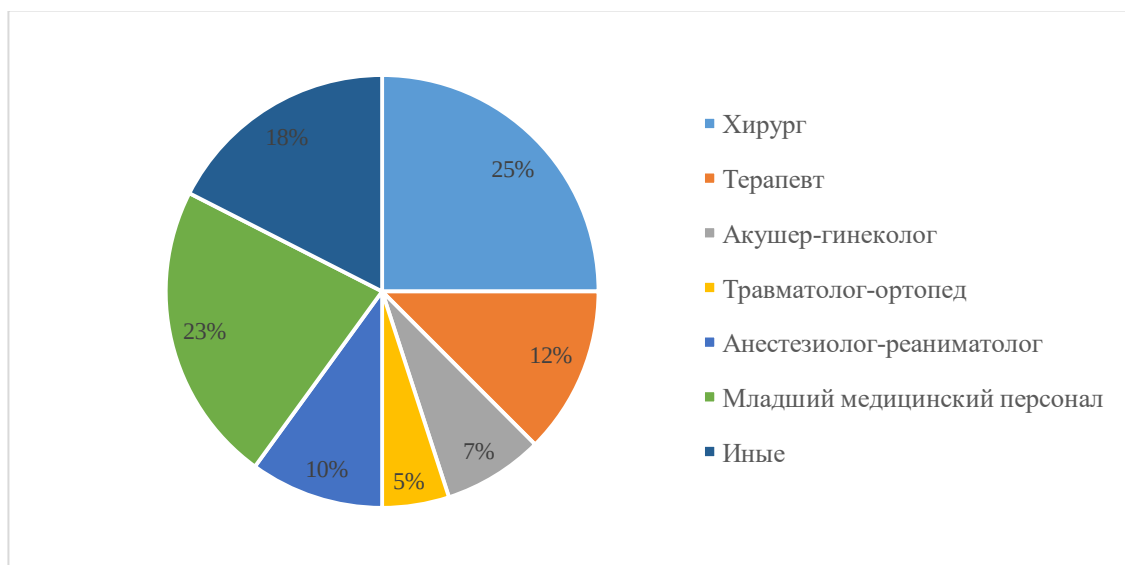


Рис. 6. Статистика обвиняемых исходя из должностных обязанностей

В основном рассмотрение уголовных дел в отношении медицинских работников завершалось вынесением приговора (60%) из которых 57,5% составляют обвинительные приговоры и лишь 2,5% - оправдательные. Постановлением о прекращении уголовного дела закончилось 40%

¹ Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник / Росстат. – М., 2021. – С. 113.

разбирательств, большая часть из которых связана с истечением сроков давности привлечения к ответственности (рис. 7).

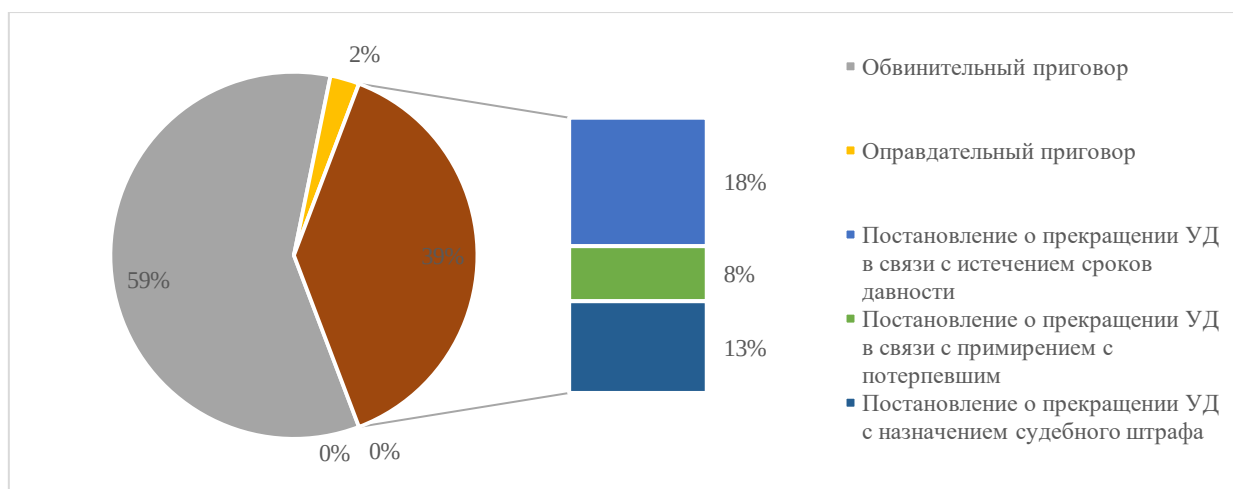


Рис. 7. Сводный анализ судебных актов

В отношении назначения наказания можно отметить, что в основном суды назначают наказание в виде ограничения свободы или условного лишения свободы. В преобладающем большинстве дополнительным видом наказания является лишение права заниматься медицинской деятельностью на определенный срок.

Сводный анализ по всем рассмотренным уголовным делам представлен в приложении А.

Криминологическое воздействие на систему здравоохранения оказывают причины и условия, сопутствующие совершению медиками преступных деяний. Следует отметить, что на данный комплекс объективных критериев оказывает непосредственное влияние два вида факторов: общие и специальные.

Общие факторы напрямую связаны с социально-экономической ситуацией в стране. Так, несоразмерность заработной платы и ответственности медицинского работника, неудовлетворительные условия труда, побуждают медиков совершать различные преступления для извлечения собственной выгоды.

Сегодня одним из наиболее часто встречающихся вариантов извлечения прибыли медиками становится получение денежных средств непосредственно

от больных. В большинстве случаев это «благодарность» за хорошее отношение врача, проведение процедур, получение больничного листа, инвалидности, госпитализацию в стационар и другое. Фактически указанные действия пациентов следует квалифицировать как дача взятки, а действия врача как получение взятки. При этом следствием в данном случае могут выступить уже непосредственно ятрогенные преступления, поскольку врач, не получивший денег, будет менее осмотрителен, либо поставит в приоритет «заплатившего», а не нуждающегося в помощи пациента.

Отсутствие материально-технического обеспечения приводит к невозможности проведения соответствующих диагностических, лечебных мероприятий, что приводит к причинению вреда по неосторожности.

Несоответствие государственных образовательных программ, современным потребностям здравоохранения, невысокое качество преподавания, низкая информативность медицинских работников о современных методах диагностики и лечения, приводят к снижению уровня подготовки медицинских кадров.

Специализированные факторы в свою очередь связаны с обстоятельствами, непосредственно способствующими совершению конкретного ятрогенного преступления.

По состоянию на 2020 год при населении 737 тыс. человек на 100 000 населения приходится 504 врача¹, что обуславливает большую загруженность медицинских кадров, напряженный график работы. Примечательно, что в Австрии при населении всего в 42,2 тыс. человек на 100 000 населения, приходится 532 врача, в Израиле данный показатель еще выше, на 100 000 населения, при общем показателе 46,6, приходится 547 врачей. Если сравнить данный показатель с более населенными странами, то в Китае при населении в 3 210,5 тыс. человек на 100 000 из них приходится всего 230 врачей (но в КНР процветает домашняя медицина, поэтому услуги врачей не имеют

¹ Численность медицинских кадров. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 23.04.2022).

большой популярности)¹.

Вкупе с низким уровнем заработной платы медики в большинстве случаев работают в нескольких медицинских организациях одновременно. Указанное свидетельствует о снижении качества оказываемых медицинских услуг ввиду банальной усталости сотрудников.

Средний возраст врача в Российской Федерации составляет 46 лет². Однако высокая загруженность работников не позволяет своевременно и постоянно проходить повышение квалификации. Сегодня это значительно сказывается на качестве оказываемых медицинских услуг, поскольку в организациях здравоохранения в большинстве случаев работают сотрудники, которые буквально вчера окончили вуз.

Помимо самих работников существенное влияние на систему здравоохранения оказывают и фармацевтические компании. За счет постоянного роста цен на медицинские препараты и изделия открываются различные возможности для организации схем злоупотребления и махинаций в области ценообразования и реализации медицинских препаратов и изделий.

Вторую группу элементов криминологической характеристики составляют субъективные критерии, включающие в себя свойства личности преступника и потерпевшего (или жертвы).

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

¹ Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник / Росстат. – М., 2021. – С. 120.

² Характеристика врачебных кадров разного профиля в субъектах Российской Федерации. [Электронный ресурс] / Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». - Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/166/3> (дата обращения: 23.04.2022).

привлекался. Преступления совершаются при исполнении профессиональных обязанностей».

Обращаясь к виктимологии ятрогенных преступлений, отметим, что, мнению В.Д. Пристанкова, жертва ятрогенного преступления – это физическое лицо, обратившееся в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение или к медику за медицинской помощью¹.

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

Следовательно, при предупреждении и расследовании преступлений необходимо рассматривать виктимность поведения лица, обратившегося за медицинской помощью.

В частности, необходимо обращать внимание на 1) понимание пациентом вреда, который может наступить ввиду его самостоятельных действий, 2) изначальное недоверие к врачу и предлагаемому им лечению, 3) уверенность в том, что отказ от лечения приведет к выздоровлению, 4) излишнюю внушаемость, когда за счет информации из интернета у пациента появляются все новые симптомы и болезни².

Резюмируя вышеизложенное, можно констатировать, что отношения врач-пациент отличаются своей явной неравноправностью, так как врач наделен большими обязанностями и ответственностью по отношению к пациенту. В связи с чем для эффективного предупреждения и расследования ятрогенных преступлений необходимо установление и оценка всех криминологических детерминант преступности.

¹ Гебгардт А.А. Жертва ятрогенных преступлений: криминалистический аспект // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. - 2018. - № 1 (19). - С. 142.

² Подольная Н.Н. Виктимологический аспект ятрогенной преступности: постановка проблемы // Проблемы права. – 2019. - № 2 (71). – С. 62.

2 УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

2.1 Преступления, совершаемые преимущественно медицинскими работниками

Продолжающееся распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 привлекает все большее внимание к деятельности медицинских работников, в частности, из-за высоких показателей летального исхода. Медицинский работник не может гарантировать, что его лечение всегда может помочь пациенту, это естественные и неотъемлемые риски. Однако в случае, если действия врача или медицинского персонала выходят за рамки медицинской деятельности и направлены на причинение вреда пациенту (ятрогения), то в данном случае следует говорить о необходимости привлечения медицинских работников к уголовной ответственности.

В Уголовном законе отсутствует четкая градация преступлений относимых к ятрогенным, поэтому при изучении данного вида преступности необходимо обратиться к составам конкретных преступлений.

Ранее проведенный анализ позволил выделить ряд норм, которые можно отнести к группе преступлений, совершаемых преимущественно медицинскими работниками: ч. 2 ст. 109, ч.2 ст. 118, ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, 124, 128, 293 УК РФ.

Исходя из буквального толкования положений ст. 8 УК РФ основанием наступления уголовной ответственности выступает совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления. В уголовно-правовой доктрине состав преступления включает в себя четыре элемента: 1) объект, 2) объективная сторона, 3) субъективная сторона, 4) субъект. Основываясь на данном положении закона, дадим уголовно-правовую характеристику каждому из вышеуказанных составов.

Особенностью ятрогенных преступлений, выступает общность

субъектного состава. Так, субъектом рассматриваемых преступлений всегда выступает специальный субъект, т.е. лицо, которое во время совершения преступления ненадлежаще исполняло свои профессиональные обязанности. В отношении медицинских работников указанные обязанности раскрываются через непосредственное оказание медицинской помощи, управление ею, осуществление контроля за ее оказанием¹.

Стоит отметить, что поскольку вся деятельность медицинского работника связана со спасением жизни человека и восстановлением его здоровья, то вполне объяснимо, что наибольшее число преступлений фиксируется по ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ст. 293 УК РФ.

Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (часть 2 статьи 109 УК РФ)

Особенностью ятрогенных преступлений заключается в том, что в большинстве случаев непосредственным объектом преступления выступает жизнь и здоровье лиц, находящихся в особом – угрожаемом состоянии. Применительно от расположения статей в особенной части Уголовного закона, объект дополняется иными общественными отношениями.

Применительно к анализируемой норме можно отметить, что в данном случае субъект посягает на общественные отношения по обеспечению неприкосновенности жизни человека.

Диспозиция нормы достаточно исчерпывающе раскрывает объективную сторону ч. 2 ст. 109 УК РФ характеризуемую действиями или бездействиями, повлекшими причинение смерти по неосторожности в следствии ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Однако в уголовном законе, разъяснениях высших судебных инстанций не дано однозначного трактования категории «ненадлежащее исполнение обязанностей».

¹ Боева О.Ю., Идрисова С.Ф. Медицинский работник как субъект профессионального преступления // ПЭМ. - 2019. - № 36-4. - С. 4.

Наиболее популярным выступает подход, согласно которому под ненадлежащим исполнением обязанностей понимаются действия, которые не соответствуют полностью или частично требованиям, предъявляемым к профессиональной деятельности лица (специальный субъект), закрепленным в должностных инструкциях или правилах¹.

Обязательным признаком объективной стороны выступает наличие последствий в виде смерти человека (материальный состав). В связи с чем для правильной квалификации содеянного необходимо установление причинно-следственной связи между действиями (бездействиями) лица и наступившими последствиями, в противном случае деяние не влечет уголовной ответственности.

В детском оздоровительно-образовательном лагере, на футбольном поле в результате падения металлической конструкции футбольных ворот причинен тяжкий вред здоровью несовершеннолетнего, повлекший его смерть на месте происшествия. Медицинской сестрой лагеря первая медицинская помощь ребенку была оказана не качественно и несвоевременно, что по мнению следствия и повлекло причинение смерти лицу. Действия медсестры квалифицированы по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Верховным Судом РФ данное дело было пересмотрено и отмечено, что между действиями медицинской сестры и причинением смерти нет причинно-следственной связи, поскольку причиной смерти ребенка явилось отсутствие надлежащей проверки спортивного инвентаря, который не отвечает требованиям безопасности, а не допущенные медсестрой нарушения. Уголовное дело прекращено на основании п. 2 ч. 1 ст. 24 УПК РФ².

Состав ст. 109 УК РФ отнесен законодателем к категории привилегированных составов. Основанием для этого можно считать неосторожную форму вины, как субъективную сторону состава.

¹ Апелляционное постановление Забайкальского краевого суда от 18.12.2018 по делу № 22-3772/2018. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/wmMVm6D2rCob/> (дата обращения: 14.05.2022).

² Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2017. - № 6.

Так, действия врача-отоларинголога, квалифицированы по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Следствием было установлено, что врач в нарушение порядков оказания медицинской помощи и своих должностных обязанностей при проведении осмотра не выполнила весь комплекс необходимых мероприятий, не назначила анализы, недооценила степень тяжести состояния пациента и не инициирована экстренную госпитализацию в стационар. Указанные нарушения повлекли назначение неверного лечения, ухудшение состояния пациента и его скорую смерть. При этом умысла на лишение пациента жизни врач не имела¹.

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

Объектом рассматриваемого состава выступают общественные отношения по обеспечению неприкосновенности здоровья человека.

Объективная сторона ч. 2 ст. 118 УК РФ характеризуется совершением действий или бездействий, направленных на причинение тяжкого вреда здоровью в следствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Состав указанного преступления является материальным, т.е. в данном случае необходимо причинение последствий, отраженных в диспозиции ст. 111 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью).

Отличием данного состава от ст. 111 УК РФ выступает субъективная сторона преступления, а именно неосторожная форма вины в виде легкомыслия или небрежности. Следовательно, данный состав также относится к группе привилегированных.

Проведенный анализ судебных актов по данной статье позволил выявить тенденцию о повышении количества дел, закончившихся вынесением

¹ Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы от 20.01.2020 по делу № 1-6/2020. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://zheleznodorozhnii--pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=70235794&delo_id=1540006&n ew=0&text_number=1 (дата обращения: 10.05.2022).

постановления о прекращении уголовного дела. Наибольший интерес из них представляют дела, завершившиеся примирением сторон.

Так, например Постановлением Октябрьского районного суда г. Архангельска было прекращено уголовное дело в связи с примирением сторон. В судебном акте указано, что между врачом-онкологом, повредившим во время операции подвздошную артерию, что привело к развитию кровотечения в полость брюшины, ухудшения состояния пациента и потерпевшей достигнуто примирение, моральный вред возмещен в полном объеме путем выплаты денежной компенсации, врачом также были принесены извинения¹.

Халатность (статья 293 УК РФ)

Объектом преступления в данном случае выступают общественные отношения по обеспечению надлежащей деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений. При этом важно выделить и дополнительный объект, на который также посягает субъект преступления, а именно здоровье, жизнь человека.

Объективную сторону преступления характеризуют действия (бездействия), выражающиеся в неисполнении должностным лицом своих обязанностей или не надлежащем исполнении обязанностей. Как и ранее раскрытые составы он является материальным, поскольку обязательным признаком является наступление последствий и наличие причинно-следственной связи. Особенность данной статьи заключается в наличии еще одного обязательного признака – причинения крупного ущерба или особо крупного, который оценивается законодателем в размере 1 500 тыс. рублей и 7 500 тыс. рублей, соответственно.

Субъективная сторона также выражена в неосторожной форме вины.

В правоприменительной практике привлечение медиков к

¹ Постановление Октябрьского районного суда г. Архангельска от 21.05.2020 № 1-178/2020. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://oktsud-arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=50520334&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 14.05.2022).

ответственности по ст. 293 УК РФ имеет множество трудностей, поскольку тяжело доказать именно халатное отношение врача, а не оправданный медицинский риск. В связи с этим не редки случаи вынесения оправдательных приговоров по данной статье.

Согласно позиции следствия заместитель главного врача по хирургической помощи исполняя свои должностные обязанности ненадлежащим образом вследствие недобросовестного и небрежного отношения, зная о тяжести поставленного пациенту диагноза и необходимости экстренного проведения операции, имея возможность организовать перевод не обеспечил госпитализацию пациента в другую медицинскую организацию для проведения операции на сердце, в связи с чем пациент скончался. Действия заместителя главного врача по хирургической помощи квалифицированы по ч. 2 ст. 293 УК РФ.

Однако в ходе рассмотрения уголовного дела судом установлена добросовестность и надлежащее исполнение профессиональных обязанностей. В день обследования пациента подсудимый не находился при исполнении должностных обязанностей (нерабочий день). Один из ординаторов сообщил ему о поступлении пациента и просил о помощи. Заместитель связался с врачом, специализирующимся на операциях на сердце, и получил от него рекомендации по лечению. После чего он приехал в больницу и произвел осмотр. По возвращению в медицинское учреждение в рабочее время им были согласованы все документы для перевода.

Ни одно из обвинений следствия не нашло своего подтверждения, причинно-следственная связь не установлена. Судом вынесен оправдательный приговор¹.

Анализ судебной практики по статьям ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, 124, 128 УК РФ отличают почти нулевые показатели привлечения к уголовной

¹ Приговор Дзержинского районного суда г. Волгограда от 10.02.2020 по делу № 1-9/2020. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://dser-vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=184970694&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 15.05.2022).

ответственности. Считаем, что обозначенная тенденция обусловлена высокой латентностью ятрогенных преступлений и сложностью вопросов квалификации преступных деяний.

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

Объектом преступления 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 совершаться за счет таких способов, как: 1) насилие, 2) угроза применения насилия.

Исходя из особенностей объективной стороны, можно сделать вывод, что состав указанного преступления является формальным.

Субъективная сторона характеризуется умышленной формой вины в виде прямого умысла. Примечательно, что ответственность по данной норме может нести не только медицинский сотрудник, но и любое вменяемое, физическое лицо, достигшее возраста 16 лет (общий субъект).

Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (часть 4 статьи 122 УК РФ)

Объектом рассматриваемого состава выступают общественные отношения по обеспечению неприкосновенности здоровья человека.

Объективная сторона по ч. 4 ст. 122 УК РФ характеризуется действиями (бездействиями), направленными на создание реальной угрозы заражения лица ВИЧ-инфекцией в следствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Состав данного преступления является формальным и не требует наступления последствий в виде заражения лица ВИЧ-инфекцией. Субъективная сторона по указанной части статьи 122 УК РФ характеризуется неосторожной формой вины.

*Незаконное проведение искусственного прерывания беременности
(статья 123 УК РФ)*

Как и иные преступления главы 16 УК РФ статья 123 УК РФ направлена на защиту общественных отношений по обеспечению жизни и здоровья человека.

Объективная сторона характеризуется совершением действий, направленных на проведение искусственного прерывания беременности. При этом для привлечения лица к ответственности не требуется наличие последствий (формальный состав).

Субъективная сторона преступления характеризуется умышленной формой вины в виде прямого умысла. Субъектом преступления выступает специальный субъект, т.е. лицо, достигшее возраста 16 лет и не имеющее специального медицинского образования соответствующего профиля (акушер, гинеколог, хирург).

Неоказание помощи больному (статья 124 УК РФ)

Защита общественных отношений по обеспечению жизни и здоровья человека (объект) в рамках данной статьи осуществляется пресечением бездействий, выражающихся в неоказании помощи больному без уважительных причин (объективная сторона), лицом, которое обязано оказать помощь в соответствии с законом или специальным правилом (субъект).

Конкретизируем отдельные положения данной нормы. В данном случае состав включает в себя деяния только в форме бездействия, которые могут выражаться в том, что врач не посетил больного по вызову, отказался принять пациента в больнице. Важной характеристикой является указание на неуважительность причин совершения бездействия. Под уважительными причинами в теории уголовного права в контексте данной нормы понимают какие-либо стихийные бедствия, крайнюю необходимость, болезнь самого субъекта, физическое или психическое принуждение.

Диспозиция статьи содержит обязательный признак состава в виде наличия последствий в форме причинения вреда здоровью средней тяжести (ч.

1), смерти больного либо причинения тяжкого вреда здоровью (ч. 2), что указывает на материальный состав преступления.

Особенность субъективной стороны заключается в том, что субъект имеет прямой умысел по отношению к бездействию и легкомыслие или небрежность по отношению к последствиям.

Реализацию данной нормы на практике можно рассмотреть в рамках следующего примера.

Медицинская сестра, согласно своим должностным обязанностям, должна была осуществлять непрерывное наблюдение за малолетней после операции для выявления пищевых масс в полости рта, верхних дыхательных путей и предотвращения аспирации. Однако в отсутствие уважительных причин медсестра не осуществляла наблюдение за пациентом. В это время у ребенка произошла регургитация с последующей аспирацией, что привело к смерти. Медсестра не предвидела возможность наступления смерти, но в силу своего положения и обязанностей должна и могла бы предотвратить данные процессы проведя санацию ротовой полости.

Таким образом, медицинская сестра в отсутствие уважительных причин, будучи обязанной осуществлять постоянное наблюдение за пациентами, не осуществила наблюдения за пациентом, не выявила процессы регургитации с последующей аспирацией, повлекших смерть пациента, чем совершила деяние, предусмотренное ч. 2 ст. 124 УК РФ¹.

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

Статья 128 УК РФ расположена в главе 17 Уголовного закона «Преступления против свободы, чести и достоинства личности». Исходя из этого и наименования статьи объектом преступления выступают общественные отношения по обеспечению личной свободы (свобода передвижения в

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Тюмени от 22.01.2015 по делу № 1-51/2015. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://leninsky-tum.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=124736630&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 15.05.2022).

пространстве) человека.

При этом в данном случае можно говорить о наличии факультативного признака состава преступления – потерпевшего, т.е. психически здорового лица либо психически больного лица, помещаемого в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, с нарушением порядка помещения и (или) при отсутствии на это оснований.

Объективная сторона характеризуется совершением действий, направленных на незаконную госпитализацию лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Наступление последствий не требуется, что говорит о формальном составе. Однако материальный состав отражен в части 2 статьи, как содержащий квалифицированный состав.

Субъективная сторона выражена наличием прямого умысла. Дополняя общую характеристику субъекта, отметим, что в рамках данной статьи медицинский сотрудник должен быть уполномочен принимать решения о недобровольной госпитализации.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что группа преступлений, совершаемых преимущественно медицинскими работниками, основана на факте ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. 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 ятрогенные преступления к категории привилегированных составов преступления.

2.2 Преступления, опосредованно относимые к ятрогенным

Уголовное законодательство Российской Федерации охраняет широкий

круг общественных отношений, основные категории которых отражены в ст. 2 УК РФ. Однако развитие общественного прогресса затрудняет отнесение совершаемых противоправных деяния к конкретной норме особенной части Уголовного закона.

Особенности ятрогенных преступлений позволяют выделить также группу преступлений, которые опосредованно могут быть отнесены к ятрогенным, поскольку не имеют в своей характеристике явных признаков, присущих ятрогенной преступности. К таким преступлениям относятся: ч. 1 ст. 105, п. «м» ч. 2 ст. 105, ст. 111, 112, 115, 153, 235 УК РФ.

Убийство (статья 105 УК РФ)

Статья 105 УК РФ открывает группу преступлений против жизни и здоровья (глава 16) и входит в категорию особо тяжких преступлений. Охраняемым уголовным законом объектом выступают общественные отношения по обеспечению неприкосновенности жизни человека.

Основным в данной статье является понимание термина «убийство», под которым законодатель понимает умышленное причинение смерти другому человеку. Исходя из данного понятия можно заключить, что объективная сторона характеризуется действиями или бездействиями, направленными на лишение жизни другого человека.

Обязательным признаком состава выступает смерть другого человека, между которой и деянием должна быть установлена причинно-следственная связь (материальный состав).

Сама диспозиция нормы говорит о том, что субъективная сторона выражена виной в форме умысла (прямой и косвенный). Субъектом преступления ввиду особой опасности является физическое лицо, достигшее возраста 14 лет.

Медицинские работы в рамках данной статьи привлекаются в основном по ч. 1 и по п. «м» (в целях использования органов и тканей потерпевшего) и п. «в» (малолетнего или иного лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, а равно сопряженное с похищением человека) ч. 2

ст. 105 УК РФ.

Отметим, что отнесение данной нормы к группе ятрогенных преступлений может быть объяснено тем, что умышленное причинение смерти пациенту при исполнении своих профессиональных обязанностей не подпадает под квалификацию ранее рассмотренных составов, поскольку все они отличаются неосторожной формой вины.

Совершение медицинском работником убийства пациента, который заведомо для него находится в беспомощном состоянии (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ), а также под влиянием мотива сострадания фактически можно именовать эвтаназией, на которую установлен законодательный запрет¹.

Под эвтаназией следует понимать, лишение жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием и испытывающего невыносимые страдания, как способ избавить его от этих страданий². Эвтаназия совершается в двух формах: 1) активная и 2) пассивная. Соотнося данные формы с диспозициями статей УК РФ, можно определить, что пассивные действия врача, влекущие смерть пациента должны быть квалифицированы по ст. 124 УК РФ, в то время как активные по ст. 105 УК РФ.

Умышленное причинение вреда здоровью (статьи 111, 112, 115 УК РФ)

Выделенную группу преступлений против здоровья характеризует объект посягательства, включающий в себя общественные отношения по обеспечению неприкосновенности здоровья человека, а также субъективная сторона, характеризующаяся умышленной формой вины в виде прямого и косвенного умысла.

Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью регулируется положениями ст. 111 УК РФ, объективная сторона которой характеризуется действиями или бездействиями, направленными на причинение тяжкого вреда здоровью.

При анализе данной нормы важно правильно разграничивать тяжесть

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // Российская газета. - 23.11.2011. - № 263.

² Грешилова А.О. Эвтаназия в современном праве России // Молодой ученый. - 2020. - № 3 (293). - С. 164.

вреда здоровью, которая по закону, а также ведомственными актам имеет три степени (таблица 3).

Таблица 3

Медицинские критерии квалификации признаков в отношении вреда здоровью¹

Тяжкого вреда здоровью	Средней тяжести вреда	Легкого вреда здоровью
- потеря зрения, речи и слуха; - потеря органа или утрата органом его функций; - психическое расстройство; - прерывание беременности; - заболевание наркоманией или токсикоманией; - неизгладимое обезображивание лица; - значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на 1/3 (33% либо свыше 120 дней); - полная утрата трудоспособности не менее чем на 1/3, или полная утрата профессиональной трудоспособности.	- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня до 120 дней). - значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3 - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.	- кратковременное расстройство здоровья (временная утрата трудоспособности продолжительностью не свыше трех недель); - незначительная стойкая утрата общей трудоспособности от 5 до 10%.

Привлечение лица к ответственности по ст. 111 УК РФ осуществляется в случае наступления последствий, подпадающих под категорию тяжкого вреда. При этом статей предусмотрено и наказание за смерть потерпевшего, как последствия причинения тяжкого вреда. В данном случае, исходя из диспозиции ч. 4 ст. 111 УК РФ, форма вины является неосторожной (именно по отношению к последствию).

¹ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Российская газета. - 05.09.2008. - № 188.

Статьей 112 УК РФ предусмотрена ответственность за причинение вреда здоровью средней тяжести. Отметим, что норма данной статьи дублирует положения ст. 111 УК РФ, различаясь лишь категорией последствий и степенью вреда, который причиняет субъект.

Субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее возраста 14 лет. Снижение возраста уголовной ответственности связано с высоким уровне общественной опасности.

Продолжением обозначенных статей выступает норма ст. 115 УК РФ, предусматривающая ответственность за совершение действий, направленных на причинение легкого вреда здоровью.

В рамках данной статьи законодателем изменен субъект преступления, здесь к ответственности привлекается лицо, достигшее возраста 16 лет.

Все составы преступления носят материальный характер, поскольку в каждом случае необходимо наступление обозначенных последствий и определение причинно-следственной связи.

Е.В. Червонных и А.Н. Варыгин объясняют отнесение ст. 111, 112, 115 к категории ятрогенных тем, что, совершая умышленное деяние медицинский работник использует свои профессиональные навыки в качестве способа. Считаем, что данная позиция имеет право на существование, но в данном случае правильнее будет обращать внимание на мотивы и направленность умысла виновного.

Подмена ребенка (статья 153 УК РФ).

Объектом посягательства по ст. 153 УК РФ выступают общественные отношения по обеспечению интересов семьи. Потерпевшим по данной норме признается как правило новорожденный ребенок, поскольку отсутствует индивидуализация внешности.

Объективная сторона преступления выражена совершением следующих последовательных действий, направленных на подмену ребенка:

1. изъятие ребенка;
2. замена ребенка другим (замена происходит в случае, если

родители, законные представители, или иные родственники не имеют возможности идентифицировать своего ребенка и обнаружить подмену);

Преступление считается оконченным с момента совершения действий, после которых невозможна идентификация ребенка (внесение ложно учетной записи, подмена бирки и т.д.). Указанное позволяет говорить о формальном составе преступления.

Субъективная сторона выражена умышленной формой вины в виде прямого умысла. При этом для привлечения лица к уголовной ответственности в обязательном порядке необходимо установить мотив, связанный с корыстными или иными низменными побуждениями.

Субъектом преступления выступает общий субъект уголовного права, а именно лицо, достигшее возраста 16 лет.

Действия медицинского работника по подмене ребенка дополнительно квалифицируются по ст. 286 УК РФ, поскольку им допускается явное превышение должностных полномочий.

Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (статья 235 УК РФ)

В рамках данной нормы защите подлежат общественные отношения в сфере обеспечения здоровья населения и порядка регулирования частной медицинской и фармацевтической деятельности.

Объективная сторона состоит в занятии частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на указанные виды деятельности.

Состав преступления является материальным, поскольку обязательным признаком является наступление последствий в виде причинения вреда здоровью (часть 1) и смерти человека (часть 2).

Субъективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется неосторожной формой вины по отношению к наступившим последствиям, при этом лицо, осознает незаконность занятия частной деятельностью. Субъектом преступления выступает специальный субъект, т.е. лицо, занимающееся

медицинской деятельностью или фармацевтической деятельностью без лицензии.

В качестве практического примера реализации статьи 235 УК РФ рассмотрим решение Октябрьского районного суда г. Иркутска.

В ходе рассмотрения дела судом установлено, что М. имея умысел на незаконное осуществление медицинской деятельности без лицензии учредил общество с ограниченной ответственностью, осуществляющее лицензируемые медицинские услуги.

При оказании медицинских услуг пациенту, М. ввел неустановленный препарат, который вызвал у больного анафилактический лекарственный шок, приведший к его смерти. М. изначально был выставлен неверный диагноз, отсутствовал противошоковый набор, а его деятельность не проверялась на соответствие установленным правилам. В связи с чем действия М. квалифицированы по ч. 2 ст. 235 УК РФ¹.

Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ)

Объектом преступления выступают общественные отношения в сфере обеспечения безопасности здоровья населения. Факультативным признаком данного элемента состава выступает предмет, под которым следует понимать товары, услуги, работы не отвечающие требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей.

Объективная сторона выражается в совершении следующих действий: 1) производство; 2) хранение; 3) перевозка; 4) сбыт; 5) выполнение работ или оказание услуг; 6) неправомерная выдача официальных документов, а также их использование. Состав преступления является формальным.

Субъективная сторона характеризуется умышленной формой вины в

¹ Приговор Октябрьского районного суда г. Иркутска от 12.11.2018 по делу № 1-575/2018. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://oktiabrsky--irk.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=181074347&delo_id=1540006&nw=0&text_number=1 (дата обращения: 15.05.2022).

виде прямого умысла. Обязательным признаком субъективной стороны выступает цель – сбыт.

Субъектом выступает специальный субъект, т.е. лицо, достигшее 16 возраста и занимающееся производством, хранением, перевозкой или сбытом, а также выполняющей или оказывающей работы и услуги не отвечающие требованиям безопасности жизни и здоровья потребителя.

Врач-пульмонолог при оказании медицинских услуг пациенту не провела необходимых обследований, выбрала ошибочную тактику лечения. В нарушение Приказов Минздрава РФ ввела пациенту препарат, запрещенный при данном заболевании. В результате оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности, пациент скончался. Действия врача квалифицированы по ч. 2 ст. 238 УК РФ¹.

Таким образом, подводя итог вышеизложенному можно заключить, что преступления, опосредованно относящиеся к ятрогенным связаны с возможностями медиков использовать свои знания и навыки при совершении умышленных преступных деяний. Выделенные преступления рассредоточены по различным главам Уголовного кодекса РФ, в связи с чем непосредственные объекты различны, однако они в любом случае затрагивают отношения по обеспечению жизни и здоровья личности. Субъектом данных преступлений может выступать как сам медицинский работник, так и должностное лицо, осуществляющее медицинскую деятельность.

¹ Приговор Раменского городского суда Московской области от 19.12.2017 по делу № 1-635/2017. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/xAGZnMBNoFQy/> (дата обращения: 15.05.2022).

3 ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1 Противодействие ятрогенной преступности

В настоящее время триада ценностей Российской Федерации на первое место ставит защиту и обеспечение безопасности личности, общества и только после этого государства. В этой связи приоритетным направлением государственной политики становится противодействие преступности.

Теоретически противодействие преступности представляет собой деятельность органов государственной власти, местного самоуправления, гражданского общества, направленную на контроль, предупреждение и борьбу с преступностью, а также на реализацию профилактических мер в отношении правонарушений и преступлений.

Исходя из данного определения, можно выделить три направления объединенных термином противодействие:

1. предупредительная деятельность.
2. непосредственная борьба с преступностью.
3. профилактическая деятельность¹.

Общим для всех видов противодействия выступает необходимость в согласованной и взаимосвязанной деятельности всех субъектов противодействия. Переводя данное положение в плоскость ятрогенной преступности, можно говорить, что здесь важна координация деятельности не только правоохранительной системы, но и системы органов здравоохранения².

Предупредительная деятельность в отношении ятрогении связывается с выявлением и устранением причин, условий преступности медицинских

¹ Майоров А.В. Понятие и структура системы противодействия преступности // Правопорядок: история, теория, практика. - 2020. - № 1(3). - С. 115.

² Богомолова К.И., Касаев И.Х. К вопросу о совершенствовании деятельности правоохранительных органов по выявлению и предупреждению ятрогенных преступлений // Вестник СГЮА. – 2020. - № 1(132). – С. 181.

работников в отношении их пациентов.

Общие криминологические детерминанты ятрогенной преступности были уже рассмотрены ранее. Однако следует вновь рассмотреть их, но с позиции предупреждения преступности.

Низкий уровень материальной обеспеченности медицинских работников

Несмотря на то, что по статистическим данным средняя заработная плата медиков по России в 2021 году составила 89 988 руб., а в Пензенской области 62 620 руб., в реальности данные цифры труднодостижимы для обычного медицинского сотрудника¹. Поскольку уровень дохода низок и фактически покрывает только часть жизненно важных потребностей у медицинского сотрудника теряется стремление к качественному выполнению своих профессиональных обязанностей. В связи с чем развивается не только ятрогенная преступность, вызванная халатностью и беспечностью врача по отношению к «бесплатному» пациенту, но и коррупционная.

Реальное достижение вышеуказанных средних цифр возможно путем увеличения количества денежных средств, направляемых на финансирование трудовых ресурсов системы здравоохранения. Однако бездумное увеличение заработной платы может не дать результата, в связи с чем предлагается выстраивание новой системы оплаты труда. Как пример, установление зависимости уровня заработной платы от квалификации сотрудника, приведет к тому, что медицинские работники будут постоянно повышать свою квалификацию, тем самым удовлетворяя собственный интерес (получение более высокой оплаты труда) и интерес системы здравоохранения (в компетентном сотруднике, повышающем свою квалификацию).

Несоответствие объемов нагрузок штату системы здравоохранения

Действующая система здравоохранения России испытывает серьезную нехватку медицинских работников, особенно ярко данный факт обозначила

¹ Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций в Российской Федерации за январь-декабрь 2021 года. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://goo.su/mqW6Jek> (дата обращения: 20.05.2022).

пандемия COVID-19. Распределяемая нагрузка не позволяет оказывать медицинскую помощь качественно, а главное своевременно. Бригады скорой помощи нарушают время доезда к пациенту, врач не посещает пациента будучи вызванным им, в поликлиниках скапливаются толпы больных и осмотр проводится в рамках конвейера, а не должного сбора анамнеза, проведения исследований, постановки диагноза и выбора тактики лечения. Все это приводит к тому, что пациент не получает должной медицинской помощи, его состояние ухудшается и он может умереть.

Кроме того, такая нагрузка еще больше сплачивает коллектив медицинских организаций, который выступает на стороне врача, а не следственных органов, что еще больше способствует росту латентности ятрогенной преступности.

В рамках разрешения данной проблемы предлагается развивать систему коллективной ответственности, поиск новых работников, в том числе путем реализации программ целевого обучения. В дополнение необходимо также повышать грамотность пациентов, их родственников, самих медицинских сотрудников. Распространение информации о том, как должны оказываться медицинские услуги приведет врачей к необходимости соблюдать протоколы лечения, а пациентов и их близких обращаться в компетентные органы в случае нарушения их прав.

Технологичность развития медицинской науки и практики

Сегодня достижения науки и техники кардинально изменяют сферу здравоохранения. Не изученность самого человеческого организма, а также увеличение возможностей его излечения, не позволяет быстро и точно определять, что совершено именно преступление, а не произошел оправданный медицинский риск. Кроме того, в данном случае повышение квалификации является не просто инструментом для достижения материальной цели, а вынужденной необходимостью, поскольку работа в новых условиях требует личностного и научного роста сотрудников.

Однако изначальная некомпетентность работников не позволяет им

беспрепятственно отвечать вышеуказанным критериям и работать в новых условиях. В данном случае решение проблемы возможно только путем модернизации действующей системы медицинского образования. Интересен также подход, согласно которому предлагается внедрить специальные протоколы для оценки действий медицинских работников при проведении лечения и исключения возможности нежелательного результата работы.

Указанные направления предупреждения ятрогенной преступности следует рассматривать как действенные, но они не могут гарантировать полное исключение возможности совершения данных преступлений, в связи с чем необходимо совершенствование и иных направлений противодействия преступности.

Непосредственная борьба с преступностью заключается в последовательном разрешении трех действий: 1) выявление, 2) пресечение и 3) раскрытие преступлений.

В настоящее время выявление преступлений по своему составу относимых к ятрогенным производится в основном в рамках расследования дел по заявлению потерпевших, либо родственников умерших пациентов¹. Однако такие обращения чаще всего завершаются вынесением решения о прекращении уголовного дела в связи с истечением сроков давности привлечения к ответственности (срок привлечения равен 2 годам). Что еще больше порождает безнаказанность преступников и формирует убеждение, что их дальнейшие грубые ошибки не повлекут для них какой-либо ответственности.

В данном случае нельзя рассчитывать только на заявления граждан, необходимо повышать уровень и количество каналов получения информации о совершаемых преступлениях. Например, во Владимирской области совместным приказом СУ СК, УМВД, Департамента здравоохранения, утвержден порядок взаимодействия, согласно которому организации системы

¹ Розенко С.В., Игониная Е.О. Противодействие ятрогенным преступлениям: уголовно-правовые и уголовно-процессуальные проблемы // Вестник ЮГ. – 2020. - № 2 (57). – С. 100.

здравоохранения информируют правоохранительные органы о фактах смертей несовершеннолетних, беременных, рожениц, а также по случаям противоправных деяний против половой свободы и половой неприкосновенности несовершеннолетних¹. Такой подход может быть действенным, однако он изначально ограничен субъектным составом пациентов. Фактически в данном случае информация о больных, в отношении которых может быть совершено ятрогенное преступление (не являющихся несовершеннолетними, беременными и роженицами) в правоохранительные органы не доводится.

Для разрешения данного вопроса предлагаем внести изменения в Приказ Минздрава России от 24.06.2021 № 664н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»². Сейчас в соответствии с данным приказом поступает информация только о поступлении пациентов, имеющих признаки причинения вреда здоровью. Предлагается, чтобы медицинские организации также сообщали, например, о фактах смертей, по которым патологоанатомическим вскрытием установлены дефекты (недостатки) оказания медицинской помощи.

Следующим элементом непосредственной борьбы с преступностью выступают действия по пресечению преступлений, которые совершаются на стадии приготовления или покушения на совершение преступления, т.е.

¹ 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 «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». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://base.garant.ru/44605018/> (дата обращения: 21.05.2022).

² Приказ Минздрава России от 24.06.2021 № 664н «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». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-24062021-n-664n-ob-utverzhdanii/> (дата обращения: 21.05.2022).

преступный умысел субъекта не доведен до конца и остановлен внешними факторами или воздействием. Например, в момент поиска соучастников или орудия совершения преступления.

Однако говорить о том, что пресечение ятрогенного преступления возможно в настоящий момент нельзя. Ятрогения совершается по неосторожности в процессе оказания медицинской помощи, предугадать действия врача и пресечь их очень сложно. Такой вариант может быть возможен только в отношении преступлений, опосредованно относимых к ятрогенным. Но даже в этом случае вмешательство постороннего в процесс лечения может повлечь еще более тяжкие последствия для больного.

Фактически выявление и пресечение преступлений производятся еще до момента совершения преступного деяния. В то время как раскрытие преступлений следует уже после его совершения. Так, уполномоченные правоохранительные органы в пределах своей компетенции (ст. 151 УПК РФ) осуществляют уголовное преследование.

Интересно, что в рамках деятельности Следственного комитета Российской Федерации созданы и работают отделы по расследованию ятрогенных преступлений и по другим вопросам¹. Однако уровень подготовки следователей в общем, а также отсутствие знаний в сфере медицины не позволяют проводить расследования на должном уровне. Следователями допускается множество ошибок, которые ведут к массовым отказам в возбуждении уголовного дела, их последующей отмене, и как следствие прекращению уголовного дела в связи с истечением сроков давности привлечения лица к ответственности, который в основном составляет 2 года.

Таким образом, можно заключить, что противодействие преступности представляет собой многоуровневую систему, особенностью которой выступает не только применяемые методы и средства, но и особенность субъектного состава, а также механизма осуществления предупредительных и

¹ Письмо Следственного комитета России от 26.06.2019 № 224-8-19 «О рассмотрении обращения по вопросу упразднения отделов по расследованию ятрогенных преступлений». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://goo.su/XEXh> (дата обращения: 22.05.2022).

профилактических мер воздействия.

3.2 Совершенствование законодательства о ятрогенных преступлениях

В настоящее время российская система здравоохранения характеризуется бурным развитием в области биомедицины, генной инженерии и иных областей, позволяющих не только лечить, но и осуществлять различные манипуляции по модернизации, реставрации, фундаментальной реконструкции, изменению функциональных возможностей организма человека. Однако в тоже время такие манипуляции всегда сопряжены с риском для жизни и здоровья пациента.

Проведенный уголовно-правовой и криминологический анализ ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинских услуг позволил выделить ряд проблем и предложить следующие варианты их разрешения.

Сегодня в правовой доктрине отсутствует единообразный подход к пониманию термина «ятрогенные преступления», что в том числе создает определенные трудности в отнесении деяния к преступлению и дальнейшего его квалификации.

Исходя из анализа научной литературы и судебной практики предлагаем следующее определение ятрогенных преступлений.

Ятрогенные преступления — это неосторожные или умышленные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинение вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, и иным законным правам и интересам пациентов.

Однако, закрепление понятия ятрогенное преступление в рамках Уголовного кодекса РФ нецелесообразно, поскольку данные преступления: 1) рассредоточены по нескольким главам закона; 2) защищают различные

общественные отношения и ценности; 3) не могут быть объединены в рамках одной главы закона.

Не менее важным является вопрос субъектного состава ятрогенного преступления. Сейчас основным критерием для отнесения лица к субъекту преступления выступает «ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей». Так, к субъекту могут быть отнесены: врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал, лица, не имеющие высшего медицинского образования соответствующего профиля (ст. 123 УК РФ), руководители медицинских организаций и другие лица, так или иначе связанные со сферой здравоохранения¹. Такая неопределенность круга лиц, входящих в категорию медицинских сотрудников затрудняет процесс привлечения виновного лица к ответственности. В том числе она может способствовать подмене уголовно-правовых норм с более тяжкой на менее.

Основным доказательством необходимым для привлечения лица к ответственности за ятрогению выступает установление причинно-следственной связи. Особенность ее установления выражается в том, что сотрудник правоохранительного органа не полномочен для задачи такого заключения, в данном случае надлежит проводить судебно-медицинскую экспертизу. Однако в настоящее время следственные органы допускают множество ошибок при организации проведения такой экспертизы.

Во-первых, сбор необходимой документации для проведения такого следственного действия является поверхностным и не содержит всех необходимых документов. Во-вторых, в большинстве случаев вопросы, ставящиеся перед экспертом, не относятся к установлению причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступлением неблагоприятных последствий для пациента. В-третьих, направляя материалы дела на экспертизу, следователи не дожидаются ее

¹ Прошляков И.Д. Медицинский работник как специальный субъект преступления // Молодой ученый. - 2022. - № 19 (414). - С. 321.

результатов и прекращают уголовные дела за отсутствием состава преступления.

Например, при расследовании уголовного дела о привлечении к ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи в связи со смертью пациента, следователем была проведена судебно-медицинская экспертиза, согласно которой выставленный пациенту диагноз «панкреатит» был верен, медицинская помощь по нему оказана в соответствии со стандартами. Однако смерть пациента наступила от острой сердечной недостаточности, вызванной инфарктом миокарда. Тактика лечения была направлена только в отношении первого «верного» диагноза и именно в отношении него и проводилась экспертиза и шло следствие. Вопрос оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи при заболевании, от которого наступила смерть, следствием вообще не исследовался. В рамках данного дела никто к ответственности привлечен не был¹.

Таким образом, указанный пример свидетельствует о некомпетентности сотрудников правоохранительных органов при установлении обстоятельств дела, подлежащих доказыванию, назначению судебно-медицинских экспертиз, как основного доказательства причинно-следственной связи между деянием и наступившими последствиями.

Разрешение рассмотренных проблем возможно путем дачи разъяснений в рамках Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах судебной практики по уголовным делам о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками при оказании медицинской помощи (ятрогенные преступления)». Указанным пленумом возможна аккумуляция разъяснений по важнейшим и спорным вопросам ятрогенной преступности, что позволит избежать усиления и расширения уголовной репрессии в отношении медицинских работников, а также сохранить баланс публичных и частных интересов.

¹ Бастрыкин А.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения // Вестник академии следственного комитета Российской Федерации. – 2017. - № 1 (11). – С. 12.

Сегодня законодательством в сфере здравоохранения предусмотрен ряд запретов, например, запрет медицинским работникам на осуществления эвтаназии¹. Однако указанный запрет носит декларативный характер, поскольку уголовный закон не предусматривает ответственности за его нарушение. Привлечение медицинского работника за осуществление эвтаназии возможно по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ. Вместе с тем, ст. 105 УК РФ является квалифицированной, и не может быть применена при совершении указанного деяния, поскольку мотивы и цели, преследуемые медицинским работником, носят сострадательный характер и в основном основаны на волеизъявлении пациента, испытывающего сильные нравственные и физические страдания.

В связи с чем, считаем необходимым рассмотреть вопрос о внесении изменений непосредственно в Уголовный кодекс РФ посредством включения в закон новой статьи 105.1 «Эвтаназия»², 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...».

Расположение данной статьи следом за ст. 105 УК РФ (убийство) обусловлено субъективной стороной преступления, которая характеризуется умышленной формой вины и преследует цель в виде причинения смерти другому лицу.

Проведенный анализ правоприменительной практики позволяет

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // Российская газета. - 23.11.2011. - № 263.

² Замалева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Екатеринбург, 2016. – С. 18.

заключить, что основной проблемой расследования ятрогенных преступлений выступает вопрос их квалификации. В связи с чем в целях недопущения ошибок необходимо индивидуализировать каждый конкретный случай, посредством анализа возникновения медицинского риска и наступивших последствий. Следовательно необходимо установить каким заболеванием страдал пациент, какой диагноз ему поставлен, и какая тактика лечения была выбрана. Оценить находился ли пациент в критическом состоянии и могли ли действия медицинского работника предотвратить летальный исход в данном случае¹.

Между тем обозначенная проблема является системной и напрямую связана с квалификацией и компетентностью сотрудников по расследованию ятрогенных преступлений. Так, сотрудники в основном не обладают какими-либо медицинскими знаниями для установления фактических обстоятельств дела и назначения правильной экспертизы.

В целях преодоления данного пробела необходимо повышение квалификации сотрудников правоохранительных органов, которое может быть осуществлено в рамках трудовой деятельности, путем повышения квалификации по направлениям медицины (например, при изучении вопросов оказания первой медицинской помощи), судебной экспертизы (например, при изучении криминалистических дисциплин), и уголовного права в общем.

Поскольку ятрогенная преступность характеризуется высокой латентностью необходимо повышать каналы получения информации о совершенных преступлениях. Ранее был рассмотрен вариант организации сотрудничества между медицинскими учреждениями и правоохранительными органами по отдельным вопросам (несовершеннолетние, беременные женщины, роженицы). Считаем, что в данном случае ввиду высокой коллективности медицинской сферы необходимо организовать сотрудничество с более независимой и надзорной структурой.

¹ Питулько К.В. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений // Пролог: журнал о праве. - 2021. - №3 (31). - С. 105.

В России органом, осуществляющим контроль качества и безопасности медицинской деятельности, является Росздравнадзор. На практике в большинстве случаев потерпевшие, неудовлетворенные качеством оказания медицинской помощи (или их родственники) обращаются с заявлениями на действия врача в Росздравнадзор, который проводит соответствующие проверочные мероприятия. Однако выявленные нарушения не передаются в правоохранительные органы, а доводятся лишь до заявителя, который чаще всего на этом и останавливается, а виновное лицо не привлекается к ответственности.

В связи с этим считаем необходимым организовывать взаимодействие с органами Росздравнадзора, которые будут сообщать о выявленных врачебных ошибках, оказывать консультативную помощь и участвовать в проводимых следственных действиях.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что предложенные изменения позволят сформировать эффективный уголовно-правовой механизм привлечения к ответственности лиц за совершение ятрогенных преступлений при оказании медицинской помощи, основная цель которого должна быть направлена на концептуальное, комплексное и адекватное решение возникающих дискуссионных вопросов в сфере охраны жизни и здоровья населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня одной из актуальных медико-социальных проблем сферы здравоохранения выступает ятрогения. Указанное явление носит не только медицинский, но и юридико-правовой характер. Это связано с тем, что бесспорные достижения медицины во всех направлениях стали непосредственно связаны с опасными последствиями для самих пациентов.

До настоящего времени термин ятрогенные преступления законодательно не закреплен и рассматривается лишь в научном аспекте.

Анализ юридической и медицинской литературы, правоприменительной практики позволил сформулировать общее определение ятрогенных преступлений.

Так, под ними следует понимать неосторожные или умышленные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинение вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, и иным законным правам и интересам пациентов.

Специфичность рассматриваемого вида преступности диктует необходимость исследования ее криминологической характеристики, раскрывающей причины, механизм, последствия и обстоятельства совершения ятрогенных преступлений.

Стоит отметить, что большинство ятрогенных преступлений совершается мужчинами, причины нарушения закона могут быть различными: несоразмерность заработной платы, неудовлетворительные условия труда, отсутствие материально-технического обеспечения, повышенная нагрузка и как следствие усталость сотрудников и др.

При этом следует отметить, что половина совершаемых преступлений относится к категории небольшой тяжести, остальную часть занимают преступления средней тяжести и тяжкие.

Особенностью ятрогенных преступлений выступает также и субъектный состав. Так, субъектом рассматриваемых преступлений всегда выступает специальный субъект, т.е. лицо, которое во время совершения преступления ненадлежаще исполняло свои профессиональные обязанности.

Для наиболее деятельного 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.

Противодействие ятрогенным преступлениям является одной из сложных уголовно-правовых проблем, поскольку требует непосредственного и прямого взаимодействия органов и учреждений системы здравоохранения с правоохранительными органами.

Кроме того, противодействие преступлениям в сфере оказания медицинских услуг возможно посредством: 1) повышения финансирования трудовых ресурсов системы здравоохранения; 2) развития системы коллективной ответственности, поиска новых работников (в том числе путем реализации программ целевого обучения); 3) модернизации действующей

системы медицинского образования; 4) повышения уровня и количества каналов получения информации о совершаемых преступлениях.

Проведенный уголовно-правовой и криминологический анализ ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинских услуг позволил выделить ряд проблем и предложить следующие варианты их разрешения.

В настоящее время отсутствует единый научно-доктринальный подход к определению термина «ятрогенные преступления» и его законодательное закрепление.

Ранее нами было сформулировано и дано общее определение ятрогенных преступлений, характеризующее деяния работника именно со стороны его профессиональных обязанностей, а не организационно-административных. Однако его закрепление в рамках Уголовного кодекса РФ нецелесообразно, поскольку данные преступления: 1) рассредоточены по нескольким главам закона; 2) защищают различные общественные отношения и ценности; 3) не могут быть объединены в рамках одной главы закона.

Так же отсутствуют критерии для отнесения лица к субъекту ятрогенного преступления. Сегодня неопределенность круга лиц, входящих в категорию медицинских сотрудников затрудняет процесс привлечения виновного лица к ответственности.

Кроме того, необходимо выделить проблему множественности ошибок следственных органов при организации и проведении судебно-медицинской экспертизы. В большинстве случаев проведение следственного действия является поверхностным, вопросы, ставящиеся перед экспертом, не относятся к установлению причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступлением неблагоприятных последствий для пациента.

Разрешение рассмотренных проблем возможно путем дачи разъяснений в рамках Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах судебной практики по уголовным делам о преступлениях, совершаемых медицинскими

работниками при оказании медицинской помощи (ятрогенные преступления)». Указанным пленумом возможна аккумуляция разъяснений по важнейшим и спорным вопросам ятрогенной преступности, что позволит избежать усиления и расширения уголовной репрессии в отношении медицинских работников, а также сохранить баланс публичных и частных интересов.

Вместе с тем, считаем 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 квалифицируются 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, считаем необходимым 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...».

Так же, в целях недопущения ошибок необходимо индивидуализировать каждый конкретный случай, посредством анализа возникновения медицинского риска и наступивших последствий. Однако в настоящее время у сотрудников по расследованию ятрогенных преступлений отсутствует необходимые медицинские знания для установления фактических обстоятельств дела и назначения правильной экспертизы.

Повысить квалификацию сотрудников возможно посредством введения

образовательных курсов по медицинской направленности, судебной экспертизы и иных.

Сегодня преступления в сфере оказания медицинских услуг обладают высоким уровнем латентности. Это вызвано тем, что потерпевшие, неудовлетворенные качеством оказания медицинской помощи (или их родственники) обращаются с заявлениями на действия врача в Росздравнадзор. Однако выявленные нарушения органом в дальнейшем не доводятся до правоохранительных органов. В связи с чем считаем необходимым организовывать взаимодействие с органами Росздравнадзора, которые будут сообщать о выявленных врачебных ошибках, оказывать консультативную помощь и участвовать в проводимых следственных действиях.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для разрешения выявленных проблем необходимо использовать комплексный подход: одновременно осуществлять противодействие ятрогенной преступности, разработку разъяснений в рамках Пленума Верховного Суда РФ и внесение непосредственных изменений в рамках Уголовного кодекса. Это позволит исключить ошибки квалификации преступлений, полноценно развиваться судебной практике и глубокой теоретической базе для уголовно-правовой и криминалистической оценки ятрогенной преступности.

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. – 04.07.2020. - № 144.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) // Собрание законодательства РФ. - 17.06.1996. - № 25. - ст. 2954.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 25.03.2022, с изм. от 19.05.2022) // Российская газета. - 22.12.2001. - № 249.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. - 23.11.2011. - № 263.
5. Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. - 05.07.2021. - № 27 (часть II). - ст. 5351.
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Российская газета. - 05.09.2008. - № 188.
7. Приказ Минздрава России от 24.06.2021 № 664н «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». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-24062021-n-664n-ob-utverzhdanii/> (дата обращения: 21.05.2022).
8. Письмо Следственного комитета России от 26.06.2019 № 224-8-19 «О рассмотрении обращения по вопросу упразднения отделов по

расследованию ятрогенных преступлений». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://goo.su/XEXh> (дата обращения: 22.05.2022).

9. 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 «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». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://base.garant.ru/44605018/> (дата обращения: 21.05.2022).

10. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2017. - № 6.

11. Определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 14.03.2022 № 8-КГ21-165-К4. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=2099306 (дата обращения: 16.04.2022).

12. Апелляционное постановление Забайкальского краевого суда от 18.12.2018 по делу № 22-3772/2018. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/wmMVm6D2rCob/> (дата обращения: 14.05.2022).

13. Приговор Ленинского районного суда г. Тюмени от 22.01.2015 по делу № 1-51/2015. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://leninsky--tum.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=124736630&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения:

15.05.2022).

14. Приговор Раменского городского суда Московской области от 19.12.2017 по делу № 1-635/2017. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/xAGZnMBNoFQy/> (дата обращения: 15.05.2022).

15. Приговор Октябрьского районного суда г. Иркутска от 12.11.2018 по делу № 1-575/2018. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://oktiabrsky--irk.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=181074347&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 15.05.2022).

16. Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы от 20.01.2020 по делу № 1-6/2020. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://zheleznodorozhnii--pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=70235794&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 10.05.2022).

17. Приговор Дзержинского районного суда г. Волгограда от 10.02.2020 по делу № 1-9/2020. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://dser--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=184970694&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 15.05.2022).

18. Постановление Октябрьского районного суда г. Архангельска от 21.05.2020 № 1-178/2020. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://oktsud--arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=50520334&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 14.05.2022).

Научная и учебная литература

19. Буз С.И. Уголовный кодекс в схемах. Особенная часть: альбом / под ред. В.А. Вишневого. – М.: Проспект, 2019. – 416 с.

20. Замалеева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Екатеринбург, 2016. – 27 с.

21. Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник / Росстат. – М., 2021. – 171 с.

22. Пристансков В.Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. – СПб, 2000. – 122 с.

23. Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.12. – Казань, 2015. – 200 с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ

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

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

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

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

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

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

30. Девятковская С.В. Ятрогенные преступления: актуальные вопросы квалификации противоправных деяний // Философия права. - 2020. - №4 (95). - С. 97-100.
31. Каминский Ю.В., Тимошенко В.С. Ятрогении: классификация, категории, рубрификация // ТМЖ. - 2017. - №1 (27). – С. 12-14.
32. Майоров А.В. Понятие и структура системы противодействия преступности // Правопорядок: история, теория, практика. - 2020. - № 1(3). - С. 112-116.
33. Пирогова Е.Н. Детерминанты ятрогенных преступлений и возможные варианты противодействия им // ЮП. - 2021. - № 2 (97). – С. 68-68.
34. Пирогова Е.Н., Пшеуч Р.Х. К вопросу о квалификации ятрогенных преступлений // Закон и право. - 2021. - № 11. - С. 143-148.
35. Питулько К.В. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений // Пролог: журнал о праве. - 2021. - № 3 (31). - С. 100-108.
36. Погосян А.А., Тилюкина А.Г. Ятрогенные преступления как новый вид преступлений в уголовном праве Российской Федерации // Российско-азиатский правовой журнал. - 2019. - № 2. - С. 17-20.
37. Подольная Н.Н. Виктимологический аспект ятрогенной преступности: постановка проблемы // Проблемы права. – 2019. - № 2 (71). – С. 60-64.
38. Прошляков И.Д. Медицинский работник как специальный субъект преступления // Молодой ученый. - 2022. - № 19 (414). - С. 320-322.
39. Розенко С.В., Игоница Е.О. Противодействие ятрогенным преступлениям: уголовно-правовые и уголовно-процессуальные проблемы // Вестник ЮГ. – 2020. - № 2 (57). – С. 99-106.
40. 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. 217-218.
41. Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и

право. - 2018. - № 2 (64). - С. 46-51.

Источники на электронных носителях

42. Bumke O. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://goo.su/fV66> (дата обращения: 18.04.2022)

43. Глава Минздрава: из-за ошибок врачей осложнения возникают у 70 тысяч человек в год. Официальный сайт Российской газеты. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rg.ru/2020/02/08/glava-minzdrava-iz-za-oshibok-vrachej-gibnet-70-tysiach-chelovek-v-god.html> (дата обращения: 16.04.2022).

44. Данные судебной статистики. Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения: 26.02.2022).

45. Доверие системе здравоохранения. Официальный сайт Аналитического центра Левада-Центр. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravooohraneniya/> (дата обращения: 16.04.2022).

46. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.who.int/> (дата обращения: 26.04.2022).

47. Следственный комитет об уголовных делах о врачебных ошибках. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://ria.ru/20200303/1567774151.html> (дата обращения: 16.04.2022).

48. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций в Российской Федерации за январь-декабрь 2021 года. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://goo.su/mqW6Jek> (дата обращения: 20.05.2022).

49. Характеристика врачебных кадров разного профиля в субъектах Российской Федерации. [Электронный ресурс] / Электронный научный

журнал «Социальные аспекты здоровья населения». - Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/166/3> (дата обращения: 23.04.2022).

50. Численность медицинских кадров. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 23.04.2022).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А

Таблица 1

Сводная аналитическая таблица

№	Суд	Судебный акт	Пол	Должность медицинского работника	Квалификация	Наказание	
						Основное	Дополнительное
Часть 2 статьи 109 УК РФ							
1	Моздокский районный суд Республики Северная Осетия-Алания	Приговор № 1- 164/2019	жен	Фельдшер СМП	Деяние переквалифицировано с ч. 2 ст. 124 УК РФ на ч. 2 ст. 109 УК РФ	о/с сроком на 2 года	л/п заниматься м/д сроком на 2 года
2	Высокогорский районный суд Республики Татарстан	Приговор № 1/146/2019	жен	Врач анестезиолог- реаниматолог	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	о/с на срок 1 год	-
3	Приморский районный суд города Санкт-Петербург	Постановление № 1-26/2020	муж	Врач анестезиолог- реаниматолог	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
4	Железнодорожный районный суд г. Пензы	Приговор № 1- 6/2020	жен	Врач отоларинголог	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	о/с на срок 1 год 4 мес.	л/п заниматься м/д сроком на 1 год 6 мес.
5	Черногорский городской суд Республики Хакасия	Приговор № 1- 65/2020	муж	Заведующий анестезиолого- реанимационного отделения	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	о/с на срок 1 год 11 мес.	-
6	Ленинский районный суд г. Пензы	Приговор № 1- 10/2020	муж	Врач травматолог- ортопед	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	о/с на срок 1 год 6 мес.	л/п заниматься м/д сроком на 2 года
7	Абаканский городской суд Республики Хакасия	Постановление № 1-750/2020	жен	Врач акушер- гинеколог	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	УД прекращено в связи с примирением сторон	
8	Бабаевский районный суд Вологодской области	Постановление № 1-62/2020	муж	Врач терапевт	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	УД прекращено в связи с назначением судебного штрафа в размере 150 000 руб.	
9	Владивостокский гарнизонный военный суд	Приговор № 1- 62/2019	муж	Врач хирург	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	Штраф в размере 400 000 руб.	л/п заниматься м/д на срок 2 года
10	Калининский районный суд г. Санкт-Петербурга	Приговор № 1- 204/2019	муж	Врач хирург	Ч. 2 ст. 109 УК РФ	о/с на срок 1 год 6 мес.	л/п заниматься м/д сроком на 2 года

Часть 2 статьи 118 УК РФ							
11	Туруханский районный суд Красноярского края	Приговор № 1-47/2019	муж	Врач хирург	Деяние переквалифицировано с п. 3 ч. 2 ст. 111 УК РФ на ч. 2 ст. 118 УК РФ	о/с сроком на 1 год	-
12	Чернышевский районный суд Забайкальского края	Постановление № 1-6/2020	муж	Врач акушер-гинеколог	Ч. 2 ст. 118 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
13	Советский районный суд г. Уфы	Приговор № 1-131/2019	жен	Медсестра	Ч. 2 ст. 118 УК РФ	исправительные работы сроком на 1 год	
14	Октябрьский районный суд г. Архангельска	Постановление № 1-178/2020	жен	Врач онколог	Ч. 2 ст. 118, ч. 2 ст. 124 УК РФ	УД прекращено в связи с примирением сторон	
15	Новокуйбышевский городской суд Самарской области	Приговор № 1-66/2015	муж	Врач хирург	Деяние переквалифицировано с: ч. 2 ст. 293, ч. 3 ст. 290, ч. 3 ст. 290 УК РФ, на ч. 2 ст. 118, ч. 1 ст. 290 УК РФ	о/с сроком на 1 год, штраф в размере 70 000 руб.	л/п заниматься м/д сроком на 1 год 6 мес.
16	Октябрьский районный суд г. Новороссийска	Постановление № 1-171/2019	муж	Врач детский-хирург	Ч. 2 ст. 118 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
17	Печорский районный суд Псковской области	Постановление № 1-21/2019	жен	Санитарка	Ч. 2 ст. 118 УК РФ	УД прекращено в связи с назначением судебного штрафа в размере 10 000 руб.	
18	Октябрьский районный суд г. Белгорода	Постановление № 1-346/2018	муж	Врач акушер-гинеколог	Ч. 2 ст. 118 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
19	Авиастроительный районный суд г. Казани	Приговор № 1-144/2014	муж	Врач хирург	Деяние переквалифицировано с: ч. 2 ст. 109 УК РФ на ч. 2 ст. 118 УК РФ	о/с сроком на 2 года	-
20	Ирбитский районный суд Свердловской области	Приговор № 1-68/2013	муж	Врач хирург	Ч. 2 ст. 118 УК РФ	л/с	л/п заниматься м/д
Статья 124 УК РФ							
21	Тобольский городской суд Тюменской области	Приговор № 1-22/2019	жен	Фельдшер СМП		л/с сроком на 2 года (условно)	л/п заниматься м/д сроком на 2 года
22	Выборгский городской суд Ленинградской области	Постановление № 1-584/2019	муж	Врач детский-хирург		УД прекращено в связи с примирением с потерпевшей	
23	Советский районный суд г. Махачкалы	Постановление № 1-489/2019	жен	Врач пульмонолог		УД прекращено с назначением судебного штрафа, в размере 20 000 руб.	
24	Кировский районный су г. Казани	Приговор № 1-359/2017	жен	Медицинская сестра	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	л/с сроком на 2 года (условно – испытательный	л/п заниматься м/д сроком на 2 года

						срок 2 года)	
25	Мичуринский городской суд Тамбовской области	Приговор № 1-364/2015	муж	Врач терапевт	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	л/с сроком на 3 года (условно - испытательный срок 3 года)	л/п заниматься м/д сроком на 3 года
26			муж	Врач хирург	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	л/с сроком на 2 года 6 мес. (условно - испытательный срок 2 года 6 мес.)	л/п заниматься м/д сроком на 2 года 6 мес.
27	Ленинский районный суд г. Тюмени	Приговор № 1-51/2015	жен	Медицинская сестра	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	л/с сроком на 3 года (условно - испытательный срок 3 года)	л/п заниматься м/д сроком на 2 года
28	Щекинский районный суд Тульской области	Приговор № 1-166/2014	муж	Врач травматолог-ортопед	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	л/с сроком на 2 года (условно – испытательный срок 2 года)	л/п заниматься м/д сроком на 2 года
29	Индустриальный районный суд г. Ижевска	Постановление № 1-93/2018	жен	Врач невролог	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	УД прекращено с назначением судебного штрафа, в размере 10 000 рублей	
30	Зуевский районный суд Кировской области	Приговор № 1-26/2016	жен	Фельдшер СМП	Ч. 2 ст. 124 УК РФ	л/с на срок 1 год 6 мес. (условно, с испытательным сроком на 1 год 6 мес.)	л/п заниматься м/д сроком на 1 год 6 мес.
Статья 293 УК РФ							
41	Щербиновский районный суд Краснодарского края	Постановление № 1-74/2020	муж	Главный врач	Ч. 1 ст. 293 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
42	Октябрьский районный суд г. Владимира	Постановление № 1-52/2020	муж	Врач анестезиолог-реаниматолог	Ч. 2 ст. 293 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
43	Кировский городской суд Мурманской области	Постановление № 1-6/2020	муж	Врач педиатр	Ч. 2 ст. 293 УК РФ	УД прекращено в связи с назначением судебного штрафа в размере 40 000 руб.	
44	Кировский районный суд г. Астрахани	Приговор № 1-389/2019	жен	Врач психиатр	Ч. 1 ст. 293 УК РФ	360 часов обязательных работ	л/п заниматься м/д сроком на 3 года
45	Пушкинский районный суд г. Санкт-Петербурга	Приговор № 1-227/2018	жен	Фельдшер	Ч. 1 ст. 293 УК РФ	Исправительные работы сроком на 6 мес., с	-

						удержанием 5% от заработной платы в доход государства	
46	Советский районный суд г. Рязани	Постановление № 1-94/2017	жен	Фельдшер-диспетчер СМП	Ч. 1 ст. 293 УК РФ	УД прекращено за истечением сроков давности	
47	Дзержинский районный суд г. Волгограда	Приговор № 1-9/2020 (оправдательный)	муж	Заместитель главного врача по хирургической помощи	Ч. 2 ст. 293 УК РФ	Оправдан, в связи с отсутствием в его деянии состава преступления	
48	Екатеренбургский гарнизонный военный суд Свердловской области	Приговор № 1-121/2018	муж	Начальник медицинской службы	Ч. 2 ст. 293 УК РФ	л/с сроком на 2 года (условно с испытательным сроком 2 года)	-
49	Хасавюртовский городской суд Республики Дагестан	Приговор № 1-2/2019	жен	Врач инфекционист	Ч. 2 ст. 293 УК РФ	Исправительные работы сроком на 2 года 6 мес.	л/п заниматься м/д сроком на 1 год 6 мес.
50	Павловский городской суд Нижегородской области	Приговор № 1-18/2017	муж	Врач рентгенолог	Ч. 2 ст. 293 УК РФ	л/с сроком на 2 года (условно с испытательным сроком на 2 года 6 мес.)	л/п заниматься м/д сроком на 2 года

Примечание: Условные сокращения

СМП - скорая медицинская помощь

л/п - лишение права

м/д - медицинская деятельность

л/с - лишение свободы

о/с - ограничение свободы

УД - уголовное дело