Санкт-Петербургский государственный университет

***БАТМАНОВА Дарья Андреевна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Уголовно-правовой анализ ятрогенных преступлений***

Уровень образования:

Название 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа магистратуры ВМ.5550.2017

«Уголовное право, криминология, уголовно-исполнительное право»

*Научный руководитель:*

профессор кафедры уголовного права

Попов Александр Николаевич

*Рецензент:*

профессор Санкт-Петербургского юридического института (филиала) федерального государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «Университет

прокуратуры Российской Федерации»

Шарапов Роман Дмитриевич

Санкт-Петербург

2019

Содержание

[Введение 3](#_Toc8571553)

[Глава I. Понятие ятрогении и ятрогенных преступлений, анализ элементов составов ятрогенных преступлений 9](#_Toc8571554)

[§ 1. Понятие ятрогении 9](#_Toc8571555)

[§ 2. Понятие ятрогенных преступлений, систематизация ятрогенных преступлений 15](#_Toc8571556)

[§ 3. Характеристика объекта и объективной стороны ятрогенных преступлений 25](#_Toc8571557)

[§ 4. Характеристика субъекта и субъективной стороны ятрогенных преступлений 39](#_Toc8571558)

[Глава II. Вопросы квалификации отдельных составов ятрогенных преступлений 49](#_Toc8571559)

[§ 1. Разграничение причинения смерти (тяжкого вреда здоровью) по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей и неоказания помощи больному 49](#_Toc8571560)

[§ 2. Разграничение ятрогенных преступлений, находящихся в главе 16 УК РФ, и оказания услуг, не отвечающим требованиям безопасности 57](#_Toc8571561)

[§ 3. Разграничение ятрогенных преступлений и халатности 70](#_Toc8571562)

[Заключение 77](#_Toc8571563)

[Список литературы 81](#_Toc8571564)

[Материалы судебной практики приложения 1 122](#_Toc8571565)

# Введение

Развитие сферы здравоохранения имеет своей целью снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения[[1]](#footnote-1). Охрана жизни и здоровья человека является неотъемлемой частью российской правовой действительности.

Масштабное применение научно-технических разработок в медицине значительно ускорило выявление и лечение многих, как давно известных, так и новых заболеваний, вследствие чего повысился общий уровень причинности нанесения вреда пациентам. По большей части данный факт коррелирует с понижающейся авторитетностью образования медицинского работника, это приводит к ощутимой социальной уязвимости пациентов: от увеличения расходов на лечение до инвалидности или летального исхода пациента.

Указом Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»[[2]](#footnote-2) (далее: Указ Президента № 683) закреплена задача повышения качества жизни, укрепление здоровья населения. Одним из возможных решений поставленной задачи является борьба с преступной ятрогенией. Профессия врача должна вызывать доверие со стороны пациента, и медицинский работник, идя на риск и спасая жизнь пациенту, должен реализовывать принцип правовой определенности, ясно осознавать границы своей деятельности и границы возможной уголовной ответственности.

Точное установление пределов и оснований ответственности врача станет гарантией защиты от несостоятельных обвинений, в ситуациях, когда причинение вреда потерпевшему вплоть до смертельного исхода происходит не вследствие небрежности и невнимательности данного врача, а вызвано трудностью диагностирования болезни или иными объективными составляющими.

**Актуальность исследования** предопределяется растущим числом осложнений в процессе или после оказания медицинской помощи в виде причинения медицинскими работниками по неосторожности смерти или тяжкого вреда здоровью пациентам. Всемирная организация здравоохранения отмечает, что 9% ошибок при оказании медицинской помощи допускаются и считаются нормой, в РФ частота выявления дефектов при оказании медицинской помощи превышает допустимое значение почти в 4 раза и составляет 35%[[3]](#footnote-3).

В Следственном комитете РФ заявили, что за 2018 год по проблеме некачественного оказания медицинской помощи и врачебных ошибок в следственные органы поступило около 6 600 обращений, что превышает отметку прошлого года более чем на 620 обращений[[4]](#footnote-4). В первом полугодии 2016 года поступило 2 516 сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, по результатам их рассмотрения возбуждено 419 уголовных дел[[5]](#footnote-5). По заявлению Председателя Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкина в 2015 году 888 человек признаны потерпевшими от ятрогенных преступлений, из этого количества 712 человек погибли из-за ненадлежащего оказания медицинской помощи медицинскими работниками, в том числе 317 детей.

Невнимательное и недобросовестное отношение медицинских работников к своим профессиональным обязанностям играет господствующую роль в причинении указанных последствий даже при использовании усовершенствованных техник и технологий в медицине. Примером такого отношения может служить ситуация, произошедшая в одной из медицинских клиник Санкт-Петербурга в ноябре 2015 года[[6]](#footnote-6), когда женщине во время проведения операции по искусственному родоразрешению («кесарево сечение») акушеры-гинекологи вшили в живот простыню. В послеоперационном периоде женщина ощущала боли в области живота, однако медицинские работники уверили пациентку, что это лишь недомогание от последствий перенесенной операции. Через продолжительное время, женщине пришлось обратиться в иную клинику, где, после проведения компьютерного обследования, было выявлено наличие простыни, а также обнаружен перитонит, вызванный нахождением инородного тела в брюшной полости пациентки. Подобную ситуацию, произошедшую более ста лет назад, описывает в своей работе военный судебный медик И.Ф. Огарков[[7]](#footnote-7). В том случае врач-хирург оставил компресс в брюшной полости пациентки, который был обнаружен и удален только через 19 дней. Из представленных примеров видно, что аналогичные ситуации, к сожалению, не стали редкостью или исключением за прошедшее столетие.

Отсутствие должного статистического учета, неупорядоченность законодательства в области здравоохранения, высокая латентность ятрогенных преступлений, порождаемая спецификой медицинских знаний и тесным профессиональным содействием медицинских работников (в частности возможное скрытие преступлений, совершенных коллегами), приводит к значительному росту уровня ятрогенных преступлений.

Достаточно трудно квалифицировать ятрогенные преступления. Сложности возникают при оценке состава преступления, при дифференциации действий виновного как профессиональных действий медицинского работника и действий, в качестве должностного лица, вопросы установления причинно-следственной связи между деянием врача и наступившими неблагоприятными последствиями, вопросы квалификации по ст. 238 УК РФ.

Установление подобных проблемных моментов на теоретическом и практическом уровнях в Российской Федерации и определили тему настоящего исследования.

**Объектом** изучения являются общественные отношения, возникающие в связи с совершением медицинскими работниками ятрогенных преступлений.

**Предметом** исследования выступают нормы законодательства Российской Федерации, предусматривающие ответственность медицинских работников за ятрогенные преступлений, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, судебная практика, научные разработки авторов в области юриспруденции и медицины.

**Целью данной работы** является системный уголовно-правовой анализ ятрогенных преступлений, а также выработка некоторых рекомендаций для работников правоохранительных органов при возникающих проблемах, связанных с квалификацией ятрогенных преступлений.

**Задачи исследования:** выявление и анализ основных точек зрения, подходов к определению понятия «ятрогенные преступления», рассмотрение предложенных в научной литературе классификаций ятрогенных преступлений, характеристика элементов состава ятрогенных преступлений - объекта, субъекта, объективной и субъективной стороны. Рассмотрение проблем, возникающих в теории и на практике, связанных с квалификацией отдельных ятрогенных преступлений, и предложение их решений.

Для достижения поставленной цели в работе использованы как общенаучные, так и частно-научные **методы** познания. В общенаучных методах познания использованы анализ и синтез, метод классификации, обобщения, формализации, типологизации, сравнения для исследования уголовно-правовых понятий и явлений. Обращение к частно-научным методам познания (логико-юридический, системно-структурный, сравнительно-правовой) предопределило структуру исследования ятрогенных преступлений.

**Новизна научного исследования** состоит в авторском анализе отдельных судебных решений на предмет допущенных ошибок, анализе точек зрения на дискуссионные вопросы касательно ятрогенных преступлений, в разработке и обосновании своей позиции относительно указанных вопросов, предложении альтернативных вариантов разрешения проблем, возникающих на практике.

**Источниковую базу исследования** составляют в первую очередь уголовный кодекс Российской Федерации, нормативные правовые акты национального и международного уровня в сфере здравоохранения, судебная практика районных судов и судов субъектов РФ по совершенным медицинскими работниками преступлениям, касающихся оказания (либо неоказания) медицинской помощи пациентам. Проанализировано сорок уголовных дел за период с 2015 года по 2019 год по делам, связанным с медицинскими работниками. Результаты изучения практики правоприменения отражены в *Приложении №1* к настоящей работе.

 **Научная разработанность** в связи с повышающейся актуальностью в достаточной степени высока, что позволяет систематизировать и выделить определенные точки зрения на понимание тех или иных положений уголовного законодательства, затрагивающие медицинских работников.

В последнее время в СМИ всё интенсивнее стала появляться информация об уголовных делах, вызывающих общественный резонанс, в которых фигурируют медицинские работники. Может показаться, что только сейчас научная общественность стала дискутировать относительно возможности обособления в уголовном законодательстве ятрогенных преступлений, будь то новые статьи с выделением специального субъекта, организация статистического учета, выработка концепции по предупреждению ятрогенных преступлений, или нечто иное. Однако, проблема ятрогений существует относительно давно, и из-за высокой латентности и несовершенства уголовного законодательства наблюдается повышенное внимание к данной тематике, попытка разрешения дискуссий на законодательном уровне.

Проблематика ятрогенных преступлений актуальна и современна, в научной литературе соответствующие дискуссии зародились только с XX века. Теоретическую базу составляют исследования авторов, как в медицинской области, так и в правовой. Для анализа использованы научные труды В.И. Акопова, О.Ю. Александровой, Ф.Ю. Бердичевского, А.Г. Блинова, А.Н. Варыгина, Н.Ф. Герасименко, Э.П. Григониса, И.К. Григорьева, П.С. Дагеля, С.В. Замалеевой, И.В. Ившина, А.Г. Кибальник, О.В. Леонтьева, Е.Н. Маслова, Н.В. Мирошниченко, И.О. Никитиной, И.Ф. Огаркова, Н.А. Огнерубова, Г.А. Пашиняна, В.Д. Пристанскова, П.И. Сидорова, И.Б. Тимофеева, А.В. Шапошникова и многих других.

**Глава I. Понятие ятрогении и ятрогенных преступлений, анализ элементов составов ятрогенных преступлений**

**§ 1. Понятие ятрогении**

В соответствии со статьей 41 Конституции РФ [[8]](#footnote-8) каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Под охраной здоровья в соответствии с пунктом 2 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее: ФЗ № 323-ФЗ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») понимается система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.[[9]](#footnote-9) Целью данного неотъемлемого конституционного права считается предупреждение болезней, поддержание и улучшение физиологического и психологического самочувствия любого лица, сохранение активности существования на протяжении достаточно долгого промежутка времени, а кроме того, обеспечение врачебной поддержки в случае ухудшения самочувствия[[10]](#footnote-10).

Одной из составляющих элементов охраны здоровья является медицинская помощь. Право на медицинскую помощь в Российской Федерации предполагает с одной стороны, право на получение бесплатной квалифицированной помощи медицинских работников, с другой - обязанность государства обеспечивать указанную медицинскую помощь, а также гарантировать больному, что его здоровью не будет нанесен вред больший, чем вред от воздействия болезни на организм.

Под медицинской помощью в вышеуказанном законе понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Из данного определения следует, что медицинская помощь неразрывно связана с оказанием каких-либо медицинских услуг. Медицинская услуга имеет своим направлением профилактику, диагностику и непосредственно лечение заболевания[[11]](#footnote-11).

Понятие **«ятрогения»** (от древнегреческого ἰατρός - врач и γενεά -рождение) стало известно еще в первой четверти XX столетия в одной из медицинских отраслей, а именно в психиатрии. В 1925 году немецкий психиатр Освальд Бумке в медицинском еженедельном журнале опубликовал статью под названием «Врач как причина душевных расстройств»[[12]](#footnote-12), где излагал тот факт, что врачи неосторожными высказываниями превращают своих пациентов в ипохондриков. Как писал О. Бумке, медики за годы врачебной практики всё чаще стали забывать, что орган, который они непосредственно лечат, принадлежит человеку, переживающему за свою жизнь. Следовательно, изначально под ятрогенией, вслед за О. Бумке, стали понимать причинение вреда больному именно словом, по своей сути бестактным и непродуманным. В русскоязычной литературе этот термин был впервые употреблен в 1928 году психиатром Ю.В. Каннабихом[[13]](#footnote-13) и терапевтом-гастроэнтерологом Р.А. Лурия[[14]](#footnote-14), где также ключевым было «слово медицинского работника», которое могло породить психогенное заболевание. Указанное понятие быстро закрепилось в научном медицинском обществе. Понадобилось немало времени, прежде чем ятрогении стали перерастать из психиатрического понятия в самостоятельное явление, которое обозначало заболевание, связанное с ошибочными действиями врача. В дальнейшем ятрогении трансформировались во вредный результат при оказании медицинской помощи медицинским работником, который не связывается с первоначальным состоянием пациента и риском протекания болезни.

Всемирной организацией здравоохранения в 1995 году в нормативном документе «Международная классификация болезней Десятого пересмотра» (далее: МКБ-10) добавлена в перечень основных заболеваний **ятрогения**. Она определяется как *любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти*[[15]](#footnote-15). Из данной формулировки следует, что ятрогения обособляется как самостоятельный дефектный и противоестественный процесс. Анализируя и сопоставляя представленное понятие МКБ-10 с терминологией ФЗ № 323-ФЗ, в определении имеются ввиду последствия выполнения медицинских услуг, выражающиеся в профилактике, диагностики и лечении. Указанные в определении последствия могут произойти:

1) вследствие медицинского вмешательства или медицинской процедуры;

2) вследствие осложнения медицинского мероприятия.

При производстве судебно-медицинской экспертизы экспертам рекомендовано пользоваться понятием, закрепленным в Международной классификации болезней Десятого пересмотра.

Как известно, ятрогения не является исключительно медицинским термином. Будучи медико-юридическим понятием, оно тем самым приобретает в правовой сфере общественной жизни регулирование, которое в научной литературе разделяется на широкий и узкий подходы (некоторые авторы признают существование обоих подходов[[16]](#footnote-16)). В широком аспекте под ятрогенией понимается любое негативное последствие медицинского вмешательства. Такой позиции придерживается А. Золоев[[17]](#footnote-17), А.Г. Пашинян[[18]](#footnote-18), Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев [[19]](#footnote-19), М.И. Галюкова[[20]](#footnote-20) и другие. Они акцентируют внимание на неосознанном действии врача, которое привело к неблагоприятному результату.

В узком смысле, одним из приверженцев которого является И.В. Тимофеев[[21]](#footnote-21), ятрогении представляются как некий патологический процесс, возникающий в связи с неквалифицированным действием/бездействием медицинского работника и ведущий к причинению вреда здоровью или смерти пациента. Данное толкование больше подходит юридической сфере, нежели медицинской.

Помимо деления подходов на широкий и узкий к понятию «ятрогения», существует позиция, согласно которой под ятрогенией понимается любой, как позитивный, так и негативный (нежелательный) исход медицинского вмешательства. В части 1 статьи 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» указано, что предварительное условие медицинского вмешательства является дача согласия, которое основывается на изложенной медицинским работником полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, последствиях и о предполагаемых результатах. При расширительном понимании термина, который увеличивает диапазон медицинских случаев, на основании указанной выше нормы, можно заявлять требования в судебные инстанции при отклонении в методах и последствиях даже при лучшем исходе ситуации, о котором пациент, однако, не был проинформирован. Однако, такой подход противоречит позиции, высказанной в МКБ-10 («любые *нежелательные* и *неблагоприятные* последствия»). В.Д. Пристансков отмечает, что информирование пациента зиждется на предупреждении обо всех неблагоприятныхпоследствиях, в том числе и о маловероятных и практически невозможных, но которые способны объективно возникнуть в связи с ненадлежащим действием врача помимо его воли [[22]](#footnote-22).

Анализируя представленные выше позиции относительно понятия ятрогения, стоит остановиться на определении, которое представлено в Международной классификации болезней Десятого пересмотра, так как именно оно полностью охватывает признаки ятрогении и закреплено в международном акте Всемирной организации здравоохранения.

Стоит отметить, что не все ятрогении влекут какие-либо правовые последствия. Есть случаи, непосредственно связанные с обоснованным риском врача, невозможностью адекватного диагностирования заболевания и лечения в связи с уровнем развития медицины в целом и медицинских технологий в конкретном медицинском учреждении, несчастные случаи и другие. Статья 18 Кодекса профессиональной этики врача РФ (принятого первым национальным съездом врачей РФ 05.10.2012 в г. Москва) предписывает одно неотъемлемое для каждого врача правило поведения при осуществлении своей деятельности, а именно: «обязанность обеспечить максимальную безопасность оказания медицинской помощи, чтобы снизить риск возникновения ятрогенных заболеваний, действуя в пределах обоснованного риска»[[23]](#footnote-23).

Ответственность за ятрогению, имеющую правовые последствия для медицинской организации и медицинского работника, подразделяется на гражданскую, дисциплинарную и уголовную. Судебной практики по гражданским делам значительно больше, чем уголовных дел, главной задачей которых становится возможная компенсации причиненного материального и/или морального вреда, а не наказание медицинского работника за противоправные действия (не рассматривая случаи выделение гражданского иска о компенсации из уголовного дела). В соответствии с п. 2.1 Определения Конституционного Суда РФ от 24.06.2014 № 1458-О[[24]](#footnote-24) к ним будут относиться случаи, когда прошли сроки исковой давности уголовного преследования медицинского работника по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Например, освещенное в СМИ, решение Приморского районного суда от 20.06.2014[[25]](#footnote-25), в котором был удовлетворен иск к Первому Санкт-Петербургскому государственному медицинскому университету им. академика И.П. Павлова о компенсации морального вреда в размере 15 миллионов рублей. Ошибка медицинского персонала, которые выбрали неправильную тактику проведения родов, стала результатом причинения тяжкого вреда здоровью пациентки и рождения ребенка с необратимым повреждением головного мозга, который прожил чуть более двух лет. Однако широкий общественный резонанс вызывают непосредственно уголовные дела, связанные с выполнением (или невыполнением) профессиональных обязанностей медицинскими работниками.

**§ 2. Понятие ятрогенных преступлений, систематизация ятрогенных преступлений**

В законодательстве РФ не содержится понятия «ятрогенные преступления», тем не менее, оно широко используется в доктрине, в СМИ, а также в международном праве и в правовых системах некоторых зарубежных стран. В юридической литературе указанный термин стал всё чаще использоваться, заменяя «преступления, совершаемые медицинскими работниками»[[26]](#footnote-26), «врачебные уголовные правонарушения»[[27]](#footnote-27) и другие.

Однако, следует отметить, что замена терминологии не всегда является верной. Часто авторы объединяют преступления в сфере здравоохранения и ятрогенные преступления, хотя круг охвата преступлений в сфере здравоохранения намного шире (например: извлечения медицинскими работниками нетрудовых доходов, разглашение врачебной тайны, склонение спортсмена специалистом по спортивной медицине к использованию субстанций и/или методов, запрещенных для использования в спорте и др.).

Также «ятрогенные преступления» отличаются от «преступлений, совершаемых медицинскими работниками», тем, что выделение последней категории преступлений зиждется на специальном субъекте преступления, не охватывая специфику объективной стороны (оказание медицинской помощи) деяния. Медиком могут совершаться преступления против собственности, (например, мошенничество), преступления против половой неприкосновенности (например, гинекологические осмотры 5-летних девочек в одном из детских садов Санкт-Петербурга с нарушением Основ законодательства об охране здоровья при отсутствии информированного согласия законных представителей[[28]](#footnote-28)) и другие.

 Понятие «врачебные уголовные правонарушения» необоснованно сужают определение специального субъекта, так как по определению ВОЗ, врач является лицом, успешно поступившим и окончившим высшую медицинскую школу, имеющую аккредитацию в стране, и получившим квалификацию, которая дает юридическое право на медицинскую практику[[29]](#footnote-29), однако, по ятрогенным преступлениям могут нести уголовную ответственность как специалисты, имеющие высшее медицинское образование, так и специалисты, получившее среднее специальное медицинское образование.

В научной литературе большинство авторов соглашаются с тем, что главной особенностью ятрогенных преступлений является, во-первых, наличие специального субъекта – медицинского работника и, во-вторых, этот специальный субъект выполняет (или в отдельных случаях не выполняет) свои профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи. Исходя из доминирующих позиций, преступление следует относить к ятрогенным если:

1) имеется специальный субъект - лицо, юридически имеющее статус медицинского работника (квалификацию, образование и т.д.);

2) деяние связано с выполнением профессиональных обязанностей;

3) специальный субъект нарушил правила и/или стандарты оказания медицинской помощи;

4) имеются последствия в виде причинение смерти или вреда здоровью потерпевшему.

Мы видим, что данные признаки характеризуют такие элементы составов ятрогенных преступлений, как субъект (первый признак) и объективная сторона (остальные признаки).

 Разногласия в отношении понятия «ятрогенные преступления» заключаются, во-первых, в форме вины (охватывает ли данное понятие умышленные преступлений, или совершается лишь по неосторожности). Во-вторых, какие составы преступлений УК РФ охватываются понятием «ятрогенные преступления».

Относительно форм вины, имеющее ключевое значение в определении понятия, в доктрине существуют две основные точки зрения. Одни ученые утверждают, что ятрогенные преступления могут быть совершены только в форме неосторожности (легкомыслия и небрежности), другие — как с умыслом (прямым и косвенным), так и с неосторожностью.

К приверженцам первой точки зрения можно отнести Г.А. Пашиняна, И.В. Ившина[[30]](#footnote-30), Смирнову Д.В.[[31]](#footnote-31), Перепечину И.О.[[32]](#footnote-32) и других. Они полагают, что ятрогенные преступления - это общественно опасные деяния, совершающиеся исключительно по неосторожности, которые выражаются в нарушении (неисполнении либо ненадлежащем исполнении) медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей [[33]](#footnote-33). Выделение группы рассматриваемых преступлений, как следует из определения, происходит за счет исключения умышленных деяний (как с прямым, так и с косвенным умыслом), включая в определение признака объективной стороны - нарушение профессиональных обязанностей как действием медицинского работника, так и бездействием.

Г.А. Пашинян, И.В. Ившин[[34]](#footnote-34), придерживаясь своей позиции, относят к ятрогенным преступлениям: ч. 2 ст.109 УК РФ, ч.2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ, ст. 124 УК РФ. Объединяет выделенные авторами составы преступлений объект посягательства - жизнь и здоровье человека. Статью 123 УК РФ (незаконное производство аборта, в той редакции, в которой исследовали И.В. Ившин, Г.А. Пашинян) не относят к ятрогенным, так как ст. 123 УК РФ имеет специальный субъект, признаки которого не соответствуют «профессиональному» характеру общественно опасного деяния ятрогенного преступления, поэтому медицинский работник не является специальным субъектом в данном преступлении. Субъектом ст. 123 УК РФ выступает лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста и не имеющее высшего медицинского образования по специальности акушер-гинеколог. Искусственное прерывание беременности представляет собой медицинское мероприятие, реализуемое с согласия женщины, которое может производиться в медицинском учреждении соответствующего профиля. В ситуации, когда медицинский работник осуществляет незаконное проведение искусственного прерывания беременности, данные действия коррелируют с выполнением профессиональных обязанностей на уровне обязанности медицинского работника пригласить соответствующего специалиста, при этом нарушение стандарта медицинской помощи как минимум в отсутствии при проведении операции специалиста соответствующего профиля. Соответственно, ч. 3 ст. 123 УК РФ соответствует критериям обособления ятрогенных преступлений.

Сторонников второй точки зрения, которые относят к ятрогенным преступлениям как умышленные, так и неосторожные деяния, в научной литературе значительно больше (И.О. Никитина[[35]](#footnote-35), Н.А. Огнерубов[[36]](#footnote-36), Я.В. Старостина, А.Г. Кибальник[[37]](#footnote-37), Н.В. Мирошниченко[[38]](#footnote-38), С.В. Замалеева [[39]](#footnote-39)и др.).

Так, например, И.О. Никитина определяет ятрогенные преступления как: «умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие основные принципы и условия оказания медицинской помощи, установленные Конституцией РФ и иными законодательными актами России, совершаемые при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни, здоровью и иным законным правам и интересам пациента»[[40]](#footnote-40). Выделенный акцент определения на возможность угрозы причинения вреда противоречит действующему УК РФ, так как в нем не имеется указаний на то, что уголовная ответственность медицинских работников может наступать за деяния, лишь угрожающих причинением вреда, но фактически не причинивших такового.

А.В. Шапошников в своей работе «Ятрогения. Терминологический анализ и конструирование понятия» в определении, помимо указания на выполнение ими профессиональных или служебных обязанностей, указывает и на высказывания медицинских работников[[41]](#footnote-41) (то есть использует понятие, выведенное О. Бумке).

Н.А. Огнерубов предлагает ввести в правовой оборот понятие «криминальная ятрогения», которая будет собой представлять «виновное профессиональное медицинское воздействие на пациента, повлекшее за собой уголовно наказуемые общественно опасные последствия»[[42]](#footnote-42).

Авторы, придерживающиеся второй точки зрения, дифференцированно подходят к принадлежности конкретных норм УК РФ к ятрогенным преступлениям.

Так, например, Е.А. Варламова, В.Д. Пристансков[[43]](#footnote-43) в своей совместной научной статье предусматривают, что медицинские работники могут привлекаться по следующим нормам УК РФ:

1) ч. 2 ст. 109 УК РФ, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;

2) ч. 2 ст. 118 УК РФ, т.е. причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;

3) ч. 4 ст. 122 УК РФ, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;

4) ч. 3 ст. 123 УК РФ, проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью;

5) ст. 124 УК РФ, неоказание помощи больному;

6) ст. 235 УК РФ, незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности;

7) ч. 2 ст. 238 УК РФ.

Статью 238 УК РФ рассматриваемые авторы выделяют отдельно, при этом относя к ятрогенным только квалифицированные составы части второй. Только пункт «в» ч.2 ст. 238 УК РФ имеет материальный состав (предусматривает последствия по неосторожности), для остальных пунктов последствия не являются конституирующими. В целом, преступления, предусмотренные ст. 238 УК РФ, являются умышленными (две формы вины в п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ и ч. 3 ст. 238 УК РФ). Однако, оказание медицинским работником услуг, не отвечающим требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей по квалифицированным составам части второй не будут в полной мере охватывать ятрогенные преступления на практике. Например, медиком оказывается сопоставимая медицинская услуга, не отвечающая требованиям безопасности, ребенку до 6 лет (п. «б» ч. 2 ст. 238 УК РФ) и взрослому человеку (ч. 1 ст. 238 УК РФ). Если следовать предложенной логике, то в первом случае преступление будет относиться к ятрогенным, во втором - нет, что не сопоставимо с обособляющими признаками ятрогенных преступлений от других групп преступлений.

В.Д. Пристансков в своей монографии обособляет ятрогенные преступления по субъективной стороне состава преступления, выделяя преступления совершенные по неосторожности и с двумя формами вины[[44]](#footnote-44). Основываясь на такой позиции, под понятие «ятрогенные преступления» из ст.238 УК РФ будут относиться только п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ и ч. 3 ст. 238 УК РФ.

Н.В. Мирошниченко[[45]](#footnote-45) разделяет преступления на две группы:

1. неоказание медицинской помощи, ст.124 УК РФ;
2. ненадлежащее оказание медицинской помощи (ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ и ст. 123 УК РФ).

С.В. Замалеева[[46]](#footnote-46) приводит более детальную классификацию ятрогенных преступлений, которая отражается в нижеследующей таблице:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерий классификации | Систематизация ятрогенных преступлений | Статьи УК РФ |
| 1 | В зависимости от непосредственного объекта | 1) против жизни пациента  | - ч. 1 ст. 105 (активная/пассивная эвтаназия)- п. «м» ч. 2 ст. 105 |
| 2) против здоровья пациента | - ч. 1 ст. 111 - п. «ж» ч. 2 ст. 111- ч. 4 ст. 111- ч. 1 ст. 112- ч. 1 ст. 115- ч. 2 ст. 118- ч. 4 ст. 122-ч. 1 ст. 124 и ч. 2 ст. 124 |
| 3) ставящие в опасность жизнь и здоровье пациента | - ст. 120 - ст. 123 |
| 2 | В зависимости от характера нарушений | 1)ятрогенные преступления, связанные с неисполнением правил и/или стандартов оказания медицинской помощи2)ятрогенные преступления, связанные с ненадлежащим исполнением правил и/или стандартов оказания медицинской помощи |
| 3 | В зависимости от психического отношения медицинского работника к общественно опасному деянию и его последствиям | 1)умышленные  | - ч. 1 ст. 105 - п. «м» ч. 2 ст. 105- ч. 1 ст. 111 - п. «ж» ч. 2 ст. 111- ч. 4 ст. 111- ч. 1 ст. 112- ч. 1 ст. 115- ст. 120 - ч. 1 ст. 123 |
| 2)неосторожные | - ч. 2 ст. 109- ч. 2 ст. 118- ч. 4 ст. 122 |
| 3)с двойной формой вины | - ч. 4 ст. 111- ч. 3 ст. 123- ст. 124 |

Таблица № 1.

Позиция С.В. Замалеевой, Н.В. Мирошниченко основана на том, что ятрогенные преступления посягают исключительно на жизнь и здоровье пациента, поэтому классификация ограничивается гл. 16 УК РФ.

Нельзя не согласиться с позицией Г.А. Пашиняна и И.В. Ившина [[47]](#footnote-47), что умышленное причинение смерти (в том числе и эвтаназия) или вреда здоровью любой степени тяжести, а также принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации медицинским работником противоречит самой сущности оказания медицинской помощи и реализации гуманных профессиональных обязанностей. Если у медицинского работника возникает умысел на причинение смерти или вреда здоровью пациенту, то профессиональная деятельность обеспечивает лишь доступ к возможному совершению преступления.

Выделение ятрогенных преступлений в обособленную группу имеет важный социально-правовой аспект, выражающийся, во-первых, в том, что сфера здравоохранения нуждается во всестороннем контроле и регулировании, во-вторых, необходимо осуществлять защиту конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь на уголовно-правовом уровне. Ятрогенные преступления представляют собой разновидность преступлений против жизни и здоровья человека, входящих в сферу здравоохранения.

Из анализа статей действующего УК РФ, можно сделать вывод об отсутствии составов исключительно профессиональных преступлений медицинских работников. Например, в законодательстве употребляется формулировка «ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей», что позволяет привлекать к ответственности по уголовной норме не только врачей, но и разного рода лиц иных профессий. В связи с этим невозможно вывести достоверные данные о количестве совершенных ятрогенных преступлений, для определения тенденции, динамики и разработки концепции пресечения данного рода преступлений. Сформированный комплекс мер профилактики при общеизвестной латентности ятрогенных преступлений выполнял бы задачи, поставленные в Указе Президента № 683, направленные на охрану здоровья граждан в РФ.

Система УК РФ построена на обособлении групп преступлений с наиболее близким непосредственным объектом (соответствуют названиям глав УК РФ), однако, обособляя группу ятрогенных преступлений, за основу берется специальный субъект - медицинский работник и выполнение им профессиональных обязанностей. Поэтому, следует расширить систему ятрогенных преступлений, добавив ст. 235 УК РФ и п. «в» ч. 2 и ч.3 ст. 238 УК РФ (дополнительный непосредственный объект - жизнь и здоровье населения). В судебной практике встречаются уголовные дела медицинских работников, квалифицированные по ч. 1 ст. 238 УК РФ, п. «б» ч. 2 ст. 238 УК РФ, однако конструкция состава части первой формально нам не позволяет отнести такие преступления к ятрогенным. Отсюда следует необходимость совершенствования УК РФ. Деяние, уголовная ответственность по которому находится в статье 235 УК РФ, будет соответствовать ятрогенному преступлению, если будет содержать в себе все его характерные признаки.

Таким образом, ятрогенные преступления следует отличать от преступлений в сфере здравоохранения, преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Разобщенность терминологии, дифференциации определения и классификации ятрогенных преступлений связана с тем, что в российском законодательстве не выделяются характерные признаки указанного понятия.

С учетом определения ятрогении в МКБ-10, следует признать ятрогенными преступлениями те, которые совершаются путем ненадлежащего оказания или неоказания медицинской помощи и вследствие неосторожности со стороны медицинского работника приводят к уголовно наказуемым последствиям.

На основе представленных точек зрения, наиболее отвечающее характеристикам ятрогенных преступлений на данный момент являются следующие нормы УК РФ: ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ, ч. 3 ст. 123 УК РФ, ст. 124 УК РФ, ст. 235 УК РФ, п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ.

Далее исследование будет проводиться с учетом предложенного обособления статей УК РФ.

## § 3. Характеристика объекта и объективной стороны ятрогенных преступлений

Как известно, в теории есть несколько точек зрения относительно понятия «объекта преступления». Придерживаясь точки зрения, что***объект*** - это общественные отношения[[48]](#footnote-48): общим объектом будут являться общественные отношения, охраняемые уголовным законом. Так как мы отходим от установленной классификации преступлений по объекту в УК РФ, то определение родового, видового и непосредственного объектов в данной группе преступлений не является очевидным и не будет совпадать с общепринятым делением, хотя должно быть с ним согласовано. Родовым объектом ятрогенных преступлений будут выступать общественные отношения, обеспечивающие безопасность личности и населения.

Изначально в одних составах ятрогенных преступлений непосредственным объектом является жизнь или здоровье человека, в других -жизнь или здоровье человека выступает дополнительным обязательным объектом (ст. 235 УК РФ, п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ). Сопоставление видового объекта ятрогенных преступлений (как группа наиболее близких по содержанию непосредственных объектов[[49]](#footnote-49)) с главами УК РФ, объединяющие группы преступлений, излишне.

Большую дискуссию вызывает непосредственный объект ятрогенного преступления. В правовой литературе к указанной проблеме существуют два подхода. Одни авторы предлагают рассматривать в качестве непосредственного объекта ятрогенных преступлений отношения медицинского работника и пациента в сфере здравоохранения (характеризуя жизнь и здоровье человека как видовой объект)[[50]](#footnote-50), другие - жизнь и здоровье человека, относя сферу здравоохранения к дополнительному непосредственному объекту[[51]](#footnote-51). При соотношении понятий «жизнь и здоровье» и «сфера здравоохранения», где первое понятие логически шире второго, стоит согласиться с точкой зрения, которая предусматривает видовым объектом - жизнь и здоровье человека, непосредственным - общественные отношения, регулирующие отношения медицинского работника и пациента.

На первый взгляд, система УК РФ построена по принципу экстрагирования объекта, и подход объединения преступлений в группы по сфере деятельности не может выступать в качестве обособляющего. Однако, помимо уголовного регулирования, которое в диспозиции не полностью определяет признаки преступного деяния, существуют специальные стандарты и правила осуществления медицинской деятельности, которые позволяют обособлять указанный массив общественных отношений для обеспечения права человека на охрану здоровья.

***Объективная сторона*** ятрогенных преступлений характеризуется противоправными действиями (бездействием) медицинского работника, наступлением общественно опасных последствий в виде причинения смерти или физического вреда пациентам, а также наличием причинно-следственной связи между деяниями и последствиями. Все рассматриваемые составы ятрогенных преступлений являются материальными. Общественно опасные деяния обозначенных преступлений выражаются в ненадлежащем исполнении или неисполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей, которые повлекли уголовно-правовые последствия.

В соответствии с обзором судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018) под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей в ч. 2 ст. 109 УК РФ понимается поведение медицинского работника, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу, в результате чего наступает смерть потерпевшего[[52]](#footnote-52). Обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности является установление нарушение конкретного требования, которое регламентирует поведение лица при исполнении им профессиональной деятельности. Следуя принципу единообразного толкования признаков УК РФ, данную трактовку следует распространить на все случаи упоминания в УК РФ ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (т.е. ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ).

Профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи, помимо должностной инструкции, регламентируются порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. В соответствии с п. 4 ст. 10 ФЗ №323-ФЗ совокупность порядков оказания и стандартов медицинской помощи определяют качество медицинской помощи, письмо Минздрава России от 30.04.2013 N 13-2/10/2-3113 «О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи»[[53]](#footnote-53) подчеркивает обязательность соблюдения порядков и стандартов.

Стандарты качества медицинской помощи представляют собой минимальный уровень различных медико-социальных показателей, который отражает современный этап развития медицины и может быть достигнут всеми медицинскими организациями РФ, имеющими разрешение на осуществление конкретных видов медицинской деятельности [[54]](#footnote-54)*.* Стандарты разрабатываются на основе клинических рекомендаций и в порядке, установленным приказом Минздрава России от 08.02.2018 № 53н «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.06.2018 № 51270).

В соответствии с п. 23 ст. 2 ФЗ №323-ФЗ клиническими рекомендациями являются документы, которые содержат информацию относительно вопросов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации[[55]](#footnote-55). В клинических рекомендациях содержатся также варианты медицинского вмешательства при конкретном заболевании, описание последовательных действий, возможные результаты развития осложнений. Данный термин введен с 1 января 2019 года в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[56]](#footnote-56) по вопросам клинических рекомендаций», тем самым клиническим рекомендациям придана юридическая сила. С первого января 2022 года клинические рекомендации станут основой оказания медицинской помощи, характеризуя ее качество. Соблюдение клинических рекомендаций для медицинских работников станет обязательным, то есть будет включаться непосредственно в профессиональные обязанности. В ФЗ № 323-ФЗ подробно расписан порядок принятия клинических рекомендаций. На настоящий момент в практике возникают вопросы по поводу возможности отсылки в подтверждении факта ненадлежащего исполнения лицом профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Так в приговоре Ленинского районного суда г. Кирова от 26.01.2018 по делу № 1-52/2018,1-848/2017[[57]](#footnote-57), указано, что врач-хирург, проводя плевральную пункцию слева (прокол в области груди), отступил от рекомендаций, касающихся техники проведения плевральной пункции, тем самым допустил внутреннее повреждение, которое привело к гибели пациента. В представленном примере показано, как суд, помимо нарушения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, в приговоре непосредственно учитывал не соблюдение клинической рекомендации при вынесении приговора. Сторона защиты настаивала на том, что клинические рекомендации не носят обязательного характера, соответственно ненадлежащее оказание медицинской помощи не может подтверждаться такими актами.

Отход от стандартов медицинской помощи или клинических рекомендаций (п. 15 ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ) правомочен только при соблюдении всех составляющих:

1) назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической;

2) наличие медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям);

3) решение врачебной комиссии[[58]](#footnote-58).

Порядки оказания медицинской помощи, разрабатывающиеся по отдельным профилям, заболеваниям или состояниям, представляют собой организационные моменты: этапы оказания медицинской помощи, стандарты оснащения медицинской организации, рекомендуемые штатные нормативы и т.д. Порядки и стандарты утверждаются Министерством здравоохранения России.

Нарушение официально закрепленных профессиональных обязанностей должно рассматриваться как фактическое обстоятельство, не требующее установление при этом противоправности в деянии медицинского работника.

По общему правилу, преступление ятрогенного характера можно совершить как действием, так и бездействием. Необходимо, однако, отметить, что, преступление, предусмотренное ч. 3 ст. 123 УК РФ, ст. 235 УК РФ, п. «в» ч.2 и ч.3 ст. 238 УК РФ может совершаться только действием, а предусмотренное ст. 124 УК РФ - исключительно путем бездействия.

В приговоре Александровского районного суда Оренбургской области от 25.09.2017[[59]](#footnote-59) указано, что Фельдшер Э., без должного официального оформления пациента, сделала инъекцию антибиотика знакомой, которая обратилась с данной просьбой. В результате побочного действия медицинских препаратов знакомая скончалась от анафилактического шока. В приговоре же Алексинского городского суда Тульской области от 22.09.2017 [[60]](#footnote-60) излагаются следующие обстоятельства произошедшего: врач К. провела медицинский осмотр А. При этом, К. не предприняла необходимых лечебно-диагностических мероприятий, направленных на установление точного диагноза заболевания, чем лишила возможности оказания пациентке своевременной, полной медицинской помощи в стационарном медицинском учреждении. А. скончалась в терапевтическом отделении. Данные примеры иллюстрируют возможность совершения ятрогенного преступления как активными действиями, так и в пассивной форме, путем бездействия.

Так как все выделяемые составы ятрогенных преступлений являются материальными, то последствия будут являться конституирующими признаками. Нарушение порядков и стандартов оказания медицинской помощи приводят к нежелательному и вредному результату для пациента. Как перечисляет Н.А. Огнерубов: «… наличие неблагоприятных для пациента последствий, приводящих к смерти или причинению вреда, влекущего нарушение функций организма, инвалидность, снижение качества жизни, ущемление личных имущественных и неимущественных интересов, существенный материальный или моральный ущерб». [[61]](#footnote-61)

Исследуя последствия ятрогенных преступлений в УК РФ, можно выделить **две группы последствий**:

1) наступление смерти;

2) причинение вреда здоровью(легкого вреда здоровью, средней тяжести вреда здоровью, тяжкого вреда здоровью, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией)

Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией в УК РФ не коррелируется с определением степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а выделяется как отдельное последствие, но в то же время подразумевает под собой нанесение тяжкого вреда здоровью пациента. Вред здоровью дифференцирован в зависимости от рассматриваемых статей. Так, например, в ст. 124 УК РФ указан по части 1 вред здоровью средней тяжести, в части 2, помимо причинения смерти, - тяжкий вред здоровью. В статье 235 УК РФ по части 1 возможен вред любой тяжести.

Кроме того, не совершение необходимого действия либо совершение не предусмотренного действия должно быть обязательным условием наступившего последствия, т.е. таким условием, устранение которого (или отсутствие которого) предупреждает последствие.

В научной литературе поднимался вопрос об установлении ответственности медицинских работников за причинение легкого и средней тяжести вреда здоровью по неосторожности. Относительно установления ответственности медицинского работника за причинение средней тяжести вреда здоровью пациента по неосторожности, то ранее в УК РФ (до принятия Федерального закона от 08.12.2003 № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации»[[62]](#footnote-62)) такая норма существовала (ч. 4 ст. 118 УК РФ), однако была исключена путем изменения уголовного законодательства в сторону его гуманизации. Одни авторы[[63]](#footnote-63)считают, что социальная справедливость не достигается в связи с отсутствием уголовной ответственности медицинского работника за причинение средней тяжести вреда здоровью по неосторожности, тем самым нарушая права пациента на охрану здоровья, поэтому следует закрепить указанную норму в УК РФ. Другие исследователи[[64]](#footnote-64) в свою очередь предлагают закрепить административную ответственность, дополнив главу 6 КоАП РФ статьей, предусматривающей ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекших причинение средней тяжести, а также легкого вреда здоровью пациентов по неосторожности. Необходимо отметить, что в ст. 124 УК РФ последствие в виде причинения средней тяжести вреда здоровью (ч.1) осталось, несмотря на декриминализацию данного последствия в ст. 109 УК РФ.Рассмотрев представленные точки зрения на данную проблему, необходимо исходить из того, что в настоящий момент подобные вопросы регулируются в гражданско-правовой сфере, уголовная ответственность должна восприниматься как исключительная мера.

Соотнося ятрогенные преступления с причинами возникновения ятрогении (ятрогенными дефектами), они имеют особенность произрастать либо из осложнений прогрессирующего заболевания в обстановке ненадлежащего оказания медицинской помощи, либо непосредственно вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства. Примерами рассматриваемых делений могут служить ситуации, описанные в приговоре Шацкого районного суда Рязанской области от 04.08.2017 по делу № 1-2/2017 [1-70/2016] и в приговоре Новокуйбышевского городского суда Самарской области от 05.05.2015 по делу № 1-66/2015.

В приговоре Шацкого районного суда Рязанской области от 04.08.2017 по делу № 1-2/2017 [1-70/2016][[65]](#footnote-65), где врач – терапевт, приняв пациента из машины скорой помощи с диагностированным у него предположительно «острым инфарктом миокарда», осмотрела пациента, однако не в полной мере провела диагностику, не оценила состояние и наличие у пациента медицинских показаний для госпитализации, не верно установила предварительный диагноз заболевания «остеохондроз грудного отдела позвоночника» и направила его в поликлинику ГБУ на прием к неврологу. По причине возникших осложнений прогрессирующего заболевания пациент скончался (осложнение прогрессирующего характера).

В приговоре Новокуйбышевского городского суда Самарской области от 05.05.2015 по делу № 1-66/2015[[66]](#footnote-66) описана иная ситуация (ятрогенный дефект в медицинском вмешательстве).Врач-хирург при проведении операции «грыжесечение с последующей комбинированной пластикой с использованием полипропиленовой сетки и дренированием» пациенту с диагнозом «пахово-мошоночная грыжа справа», иссек губчатую часть мочеиспускательного канала, вследствие чего у пациента возник функционирующий надлобковый свищ без нагноения. Пациенту был нанесен тяжкий вред здоровью (лишение пациента возможности самостоятельно опорожнять мочевой пузырь естественным путем).

Одной из проблем ятрогенных преступлений является обнаружение **причинно-следственной связи** между действиями/бездействием врача и наступившими последствиями. Трудности основываются на том, что реакция каждого человека на выполнение диагностических мероприятий или проведения лечения совершенно индивидуальна и различна, необходимо проводить динамичную оценку состояния здоровья пациента. Для установления причинной связи требуется произвести полный анализ медицинских данных, учитывая динамику развития и процесса причинения вреда, а также исследовать совокупность действий врача.

Причинная связь в уголовном праве определяется как «объективно существующая связь между деянием и окружающей средой, при которой деяние порождает общественно опасные последствия»[[67]](#footnote-67). Как указывает в своих научных работах В.Д. Пристансков, для установления причинной связи между деянием медицинского работника и наступившими последствиями необходимо опираться на основные положения теории причинной связи, учитывая специфику составов ятрогенных преступлений[[68]](#footnote-68).

В связи с этим, необходимо учитывать следующие особенности, касающиеся ятрогенных преступлений:

1) причинная связь должна устанавливаться системно, не только между конкретным деянием медицинского работника и наступившими последствиями, но и с возникшими процессами и явлениями, порожденными неосторожным отношением медицинского работника к выполнению своих профессиональных обязанностей;

2) деяние медицинского работника должно являться необходимым условием наступления неблагоприятных последствий, которые не наступили бы в случае надлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей;

3) в свою очередь последствия должны быть обусловлены деянием медицинского работника, а не произрастать из обстоятельств, лишь внешне связанных с врачебным процессом.

Не всегда медицинская помощь оказывается в строгом соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками ее оказания, в основном это касается экстренных ситуаций, когда счет идет на минуты по возможному спасению жизни пациента, тем самым ставя под сомнение выполнение диагностирование в полном объеме. В таких ситуациях может ставиться вопрос о крайней необходимости (ст. 39 УК РФ), обоснованном риске (ст. 41 УК РФ), невиновном причинении вреда (ст. 28 УК РФ).

В.Д. Пристансков[[69]](#footnote-69) (в связи с тем, что причинная связь обусловлена причинно-следственными отношениями механизма посягательства, приведшего к наступлению общественно опасного результата), разделяет причинно-следственные отношения на: прямые непосредственные и прямые опосредованные, симметричные и несимметричные. Прямая непосредственная причинная связь характеризуется отсутствием посторонних фактов и обстоятельств между поведением медицинского работника и наступившими последствиями. Прямая опосредованная причинная связь действует по принципу «причина причины - причина результата»[[70]](#footnote-70). При симметричной причинной связи причина результата всегда однозначна, при несимметричной: чтобы перейти от причины к результату необходимо установить степень влияния промежуточных факторов (существенны они или нет) на развитие исследуемого результата. Данный детальный анализ причинно-следственной связи конкретного совершенного правонарушения поможет избежать ошибок при установлении и логическом объяснении рассматриваемого конституирующего признака.

Последствия могут находиться в причинной связи с комплексом действий медицинского работника или же частично с действиями и бездействием.

В научной литературе имеются дискуссии относительно установления причинно-следственной связи между бездействием и возникшими последствиями[[71]](#footnote-71). Остановимся на позиции возможности существования такой причинной связи (потенциальную допустимость подтверждает и сам УК РФ в ст. 124). Субъект, не выполняя определенных действий, при наличии возможности их выполнить, разрушает взаимосвязь явлений, в результате чего наступают последствия, предусмотренные УК РФ.

Как верно подмечено в апелляционном постановлении Верховного суда Удмуртской Республики от 08.02.2018 по делу 22 - 132/2018: *«Госпитализация не является гарантом бессмертия»[[72]](#footnote-72)*. З., как врач-терапевт, провела первичный прием пациентки, которая жаловалась на болях в области сердца. Необходимые обследования пациентки не были проведены, З. назначила лечение в амбулаторных условиях. Через 4 дня после приема потерпевшая умерла от острой сердечной недостаточности. В указанном деле, сторона защиты настаивала на отсутствии доказательств того, что лечение спровоцировало или усугубило состояние пациентки, которое ухудшилось после посещения больницы. Суд апелляционной инстанции заключил, что комиссионные экспертизы содержат подробные, исчерпывающие ответы на вопросы, как о причине смерти пациентки, так и о причинно-следственной связи между ее гибелью и ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей врачом З. В указанном примере врач-терапевт З. назначила пациентке непоказанное лечение (лечение в амбулаторных условиях) не контролируя его результативность, тем самым лишила пациентку возможности получения необходимой медицинской помощи, нарушая при этом конституционные права. Врач-терапевт, ненадлежащим образом исполнившая свои профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи, не приняла необходимые меры к предотвращению наступления неблагоприятного исхода, хотя имела возможность, и таким образом совершила посягательство на жизнь или здоровье человека.

Проблемным моментом в установлении всех признаков состава ятрогенного преступления, в частности, определение причинно-следственной связи, становится тот факт, что орган предварительного расследования или суд не обладает достаточными медицинскими познаниями, чтобы оценить доказательственное значение медицинской экспертизы. Фактически указанная экспертиза становится основополагающей при обосновании наличия или отсутствия причинно-следственной связи в ятрогенных преступлениях. По данным Информационного письма Генеральной прокуратуры РФ от 16.06.2016 №3611-2016 «Об организации надзора за расследованием фактов ненадлежащего исполнения врачами обязанностей, повлекшим смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью»[[73]](#footnote-73) во многих регионах страны отмечаются случаи получения необъективных заключений, вследствие подчиненности экспертов и медицинских работников, которые обвиняются в совершении преступления, к одному и тому же департаменту здравоохранения субъекта Российской Федерации (медицинская корпоративность).

Причинно-следственные связи между деянием медика и наступившими последствиями необходимо устанавливать в каждом конкретном уголовном деле, при этом ее установление лежит на юристах-правоприменителях, а не на экспертах. В судебно-медицинской экспертизе должны содержаться причинно-следственные отношения между нарушением порядков оказания и стандартов медицинской помощи и развитием патологии на фоне неадекватного оказания, развитием патологии и наступившими неблагоприятным и последствиями. Заключение эксперта само по себе носит объективно-субъективный характер, который выражается в том, что с одной стороны эксперт устанавливает факты возможного ненадлежащего оказания (неоказания) медицинской помощи, последствий, с другой стороны «эксперт высказывает свое субъективное мнение, основанное на личном понимании патофизиологических процессов в организме и влияния на них внешних и внутренних факторов»[[74]](#footnote-74).

 Иные признаки объективной стороны, такие как: время, место, обстановка, орудия и средства совершения преступления, отсутствуют в законодательных конструкциях составов ятрогенных преступлений, кроме ст. 124 УК РФ. Уважительные причины, при которых их отсутствие выражает обстановку совершения деяния, можно разделить на 4 характерных группы[[75]](#footnote-75):

* факторы природного и техногенного характера (опасные естественные явления, аварии или катастрофы техногенного характера и т.д.);
* общественно опасные действия людей (проявление противоправного поведения, блокирование движения и т.д.);
* коллизия обязанностей (ситуации крайней необходимости);
* личные обстоятельства объективного и субъективного содержания (переутомление, болезнь самого медика и т.д.).

 Неоднозначным моментом является то, что характеристика обстановки входит в анализ объективной стороны состава преступления, однако содержит признаки субъективного характера. Оценочные признаки уважительных причин и их соразмерность оценивает суд в соответствии со своим внутренним убеждением и исходя из конкретной ситуации.

 Таким образом, непосредственным объектом ятрогенных преступлений являются общественные отношения медицинского работника и пациента в сфере здравоохранения. К объективной стороне относится противоправные действия (бездействие) медицинского работника, общественно опасные последствия, характеризующиеся причинением смерти или вредом здоровью человека и причинно-следственная связь между первым и вторым. Условие привлечения к ответственности - нарушение требования, которое регламентирует поведение лица при исполнении им профессиональной деятельности. В соответствии с ФЗ № 323-ФЗ, порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи являются нормативной основой оказания медицинской помощи. С 2022 года к этому перечню добавятся и клинические рекомендации. Причинно-следственная связь в ятрогенных преступлениях не всегда очевидна. С учетом того, что правоприменители не осведомлены в тонкостях медицинской деятельности, оценка указанного объективного признака фактически перекладывается на экспертов в медицинской области, проводящих исследование по каждому конкретному случаю, что по своей сути недопустимо.

**§ 4. Характеристика субъекта и субъективной стороны ятрогенных преступлений**

Одним из основных признаков выделения ятрогенных преступлений в обособленную категорию является специальный субъектный состав. Помимо признаков общего субъекта (достижения возраста, с которого наступает уголовная ответственность, и наличие вменяемости), существуют особые признаки, благодаря которым сужается круг лиц, которых можно привлечь к уголовной ответственности за данного рода преступления.

Понятие медицинского работника дано в п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К признакам медицинского работника можно отнести наличие медицинского или иного образования, осуществление медицинской деятельности по трудовому договору в какой-либо медицинской организации или в статусе зарегистрированного индивидуального предпринимателя. В соответствии с ч. 2 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[76]](#footnote-76) к видам медицинской помощи относятся: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь. Соответственно, в зависимости от видов медицинской помощи будет дифференцироваться субъект ятрогенного преступления.

Субъект должен отвечать законодательным требованиям медицинского работника. В настоящее время Министерством труда и социальной защиты РФ разработано 59 профессиональных стандартов для отдельных категорий медицинских работников: от младшего медицинского персонала до врачей-специалистов в различных областях медицины.

Все медицинские работники в зависимости от имеющегося образования делятся на три группы:

1) высший медицинский персонал (врачи/специалисты, имеющие законченное высшее медицинское образование)

2) средний медицинский персонал (фельдшеры, медсестры (медбратья), зубной техник и т.д., имеющие среднее профессиональное медицинское образование)

3) младший медицинский персонал (санитары, младшие медсестры (медбратья), имеющие среднее общее образование и профессиональное обучение по указанным должностям).

 В настоящее время, помимо наличия высшего и среднего медицинского образования (трактовка «медицинское или иное образование» вступает в юридическую силу с 01.01.2026 в соответствии со ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ), для осуществления медицинской деятельности лицам необходимо иметь сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста (ст. 100). После 01.01.2026 свидетельство об аккредитации полностью заменит сертификат специалиста, сейчас отмечен переходный период к процедуре аккредитации, осуществляемый поэтапно с 01.01.2016 по 31.12.2025.

В ч. 3 ст. 69 рассматриваемого ФЗ №323-ФЗ под аккредитацией понимается специальная процедура по установлению соответствия лица, получившего образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Сертификатом подтверждается уровень квалификации врача-специалиста. Отличие сертификации от аккредитации в том, что сертификация по сути является допуском лица в профессию (временным, подлежащим подтверждению), а аккредитация в свою очередь проводит проверку умений и навыков врача (оценка профессиональных возможностей).

Функции младшего медицинского персонала могут быть непосредственно связаны с оказанием медицинской помощи, однако ФЗ № 323-ФЗ их в настоящее время не относит к лицам, имеющим право заниматься медицинской деятельностью. Допуск к оказанию медицинской помощи имеют студенты медицинских ВУЗов в соответствии с программами обучения на должности среднего медицинского персонала с обязательным контролем медицинских работников.

Помимо медицинских работников в государственной и муниципальной системе здравоохранения, существуют специалисты, занимающиеся частной медицинской практикой. В законодательстве РФ выделяется частная медицинская система здравоохранения, создаваемая юридическими и физическими лицами. На медицинских работников в частных организациях также распространяются все требования, предусмотренные в законодательстве РФ в сфере здравоохранения, если в нормах специально не прописано, на какую систему здравоохранения они распространяются.Соответственно, уголовная ответственность по ятрогенным преступлениям по общему правилу не дифференцируется в зависимости от места выполнения профессиональных обязанностей медика. В Апелляционном определении следственного комитета по уголовным делам Московского городского суда от 30 июля 2018 г. по делу № 10-10505/2018[[77]](#footnote-77) указано, что женщина, страдающая невралгией, вызвала на дом частную медицинскую помощь. Прибывший врач, сделал инъекцию, после которой самочувствие женщины ухудшилось, вскоре женщина умерла в результате острого отравления лекарственным препаратом. Суд первой инстанции, при аргументировании виновности врача-невролога по п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ, констатировал, что им не были соблюдены требования, установленные постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, а именно: медицинской организацией не оформлялось информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство, неправильное проведение стадии диагностирования, оформление медицинской документации. Кроме того, установлено, что возможность оказания медицинской помощи врачом-неврологом на дому не предусмотрена. Суд апелляционной инстанции оставил приговор без изменения.

Для уголовной квалификации важен *юридический статус медицинского работника*. Как указывает С.В. Замалеева, «наделенным юридическим статусом медицинского работника, можно отнести врачей, работников среднего и младшего медицинского персонала, акушеров, фармацевтов, их помощников, студентов высших и средних медицинских учебных заведений, работающих в государственных, муниципальных, частных системах здравоохранения»[[78]](#footnote-78). Важным элементом юридического статуса медицинского работника является возложение на него обязанности по оказанию медицинской помощи того или иного вида. Такая обязанность может следовать из квалификации, должностной инструкции.

Стоит отметить, что ятрогенные преступления следует отличать от должностных, которые совершают медицинские работники. Так субъектами в должностных преступлениях выступают лица, выполняющие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в медицинской организации. Например, главный врач, заведующий отделением, дежурный врач (как временно осуществляющий организационно-распорядительные функции) и другие лица, наделенные указанными выше функциями. Верховный суд РФ в своем Постановление Пленума от 16.10.2009 № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий»[[79]](#footnote-79) относит медицинского работника, который имеет полномочия выдавать листки временной нетрудоспособности и устанавливать факт наличия у гражданина инвалидности, к лицам, имеющим организационно-распорядительные функции, чьи решения имеют юридическое значение и влекущих определенные юридические последствия. Соответственно указанные лица признаются должностными лицами и могут нести ответственность за должностные преступления.

Уголовный кодекс РФ не содержит термина «медицинский работник». Уголовное законодательство оперирует такими оборотами как «лицо, исполняющее свои профессиональные обязанности», «лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля», «лицо, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом». Возможный круг лиц, которых можно привлечь к уголовной ответственности формально не сужается до медицинских работников. Связанно это преимущественно с экономией текста уголовного закона.

Исходя из буквального толкования ст. 235 УК РФ, «лицом, не имеющим лицензии на осуществление медицинской деятельности» признается медицинский работник, имеющий право осуществлять медицинскую деятельность (в соответствии с терминологией ФЗ № 323-ФЗ), однако у которого по тем или иным причинам отсутствует лицензия (не получение лицензии, истечение срока лицензии, несоответствие полученной лицензии и фактической медицинской деятельности). Указанное обстоятельство регулируется Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

Необходимо подчеркнуть, что в УК РФ есть составы, в которых медицинский работник фигурирует как специальный субъект исходя из социальной функции, а не формально-юридической. К таким составам можно отнести, например, ст. 129 УК РФ (принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации), ст. 233 УК РФ (незаконная выдача рецептов, дающих право на получение «наркотических средств» или психотропных веществ) или п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ (убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего). В упомянутых составах медицинский работник является лицом, которое имеет профессиональный доступ к органам и тканям человека или медицинским рецептам, и, соответственно, существует криминогенная обстановка для совершения данных преступлений медицинскими работниками.

Анализ УК РФ, ставшей основой для обособления ятрогенных преступлений в отдельную группу, и точки зрения ряда правоведов[[80]](#footnote-80), позволяют утверждать, что медицинский работник как субъект ятрогенного преступления предусмотрен в статьях, где криминообразующим признаком предполагается последствие в виде неосторожного причинения смерти или вреда здоровью от ненадлежащего оказания (неоказания) медицинской помощи. Само ненадлежащее исполнение обязанностей, не повлекшее уголовно значимых последствий, может влечь иную ответственность (гражданско-правовую, дисциплинарную).

Дискуссионным вопросом в научной литературе является отражение объективных признаков совершенного деяния в сознании субъекта, которое в основном выражается в установлении **формы вины**. В соответствии с придерживающейся позицией, вина при совершении ятрогенного преступления может проявляться в форме неосторожности (профессиональной небрежности или легкомыслия), а также возможно совершения преступления и с двумя формами вины[[81]](#footnote-81). Преступления с двумя формами вины представляет собой сочетание умышленного ненадлежащего оказания или неоказания медицинской помощи и неосторожных последствий, которые непосредственно вызваны отклонением действий (либо бездействияем) субъекта от правил, порядка и стандартов выполнения своей профессиональной деятельности.

Законодательное определение легкомыслия и небрежности дается в ст. 26 УК РФ. Легкомыслие выражается в предвидении медицинским работником абстрактной возможности наступления неблагоприятных последствий для пациента, но без достаточных оснований самонадеянный расчет на их предотвращение, исходя из реально возможных обстоятельств. Субъект должен рассчитывать только на конкретные обстоятельства, такие как: собственные умения, навыки, действия и умения других лиц, участвующих в процессе врачевания, поведение самого потерпевшего; которые, по мнению самого субъекта, могут устранить наступление неблагоприятного исхода. Такое неправильное оценивание ситуации должно приводить к последствиям, предусмотренных в конкретных статьях УК РФ.

При установлении вины могут возникнуть определенные трудности с отграничением легкомыслия от косвенного умысла. И соответственно, отграничения ятрогенного преступления от иного преступления против жизни или здоровья. Как правило, разграничение между двумя видами вины проводится по интеллектуальному и волевому моментам. При интеллектуальном моменте в легкомыслии медицинский работник предполагает возможность конкретного неблагоприятного исхода (или исходов), но не относительно ситуации, в которой находится пациент, так как имеется ряд определенных объективных обстоятельств, которые, по мнению медицинского работника, не смогут допустить такого исхода. При косвенном же умысле, возможность конкретного неблагоприятного исхода от действий медицинского работника представляется реальной, расчет субъекта возможен на случайность. В тоже время в волевом моменте при легкомыслии медицинский работник делает все возможное, чтобы избежать последствий в виде смерти пациента или причинению вреда его здоровью, при косвенном умысле - медицинский работник допускает смерть при ненадлежащем оказании медицинской помощи или относится безразлично, не предпринимает активных попыток для предотвращения таких последствий.

При небрежности медицинский работник действует или бездействует, не осознавая общественной опасности своего деяния и не предвидя возможных общественно опасных последствий для пациента. Субъективно данные последствия для виновного лица являются неожиданными[[82]](#footnote-82). Обязательными признаками являются обязанность и возможность предвидения последствий, которые выражаются в объективном критерии «должен» и субъективном - «мог». Обязанность предвидеть последствия образуется из профессиональных функций медика и подтверждается должностной инструкцией, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Возможность предвидения, как «ситуативно-персональный критерий»[[83]](#footnote-83), основывается на опыте работы медика, стаже, квалификации, знаниях и умениях, возрасте, а также состоянии здоровья в конкретной ситуации и т.п. Например, медицинский работник не предвидит, что использованный им метод лечения пациента приведет к ухудшению состояния здоровья, а вскоре и к его смерти, хотя мог и должен был такой исход предполагать. При отсутствии одного из критериев, даже в случае причинения вреда здоровью или смерти, медицинский работник не может нести уголовную ответственность.

В приговоре Кировского районного суда г. Томска от 06.06.2016 по делу № 1-40/2016[[84]](#footnote-84) сторона обвинения пыталась доказать, что врач-невропатолог Р., действуя легкомысленно относительно возможных последствий для жизни и здоровья пациентки, у которой имелся однокамерный электрокардиостимулятор и электрод (что является противопоказанием для МРТ), провела магнитно-резонансную томографию поясничного отдела позвоночника. Кировский районный суд вынес оправдательный приговор, так как в суде не было установлено, что врач Р. была уведомлена (не должна и не могла знать) о наличии у пациентки указанного прибора.

Ятрогенные преступления могут совершаться с двумя формами вины. В нашей выделенной классификации к таким преступлениям относятся п. «в» ч. 2, ч. 3 ст. 238 УК РФ и ч. 3 ст. 123 УК РФ. Исходя из определения в ст. 27 УК РФ, можно отметить, что медицинским работником совершается умышленное преступление, последствия которого не охватываются его умыслом. Последствия, как обязательный признак состава преступления, должны быть тяжкими и влечь более строгое наказание, чем за совершение умышленного преступления. Наступившие последствия должны иметь с умышленным преступлением причинно-следственную связь и отношения к ним должно выражаться в форме неосторожности. В целом, преступления такого порядка считается совершенным умышленно.

Иные признаки субъективной стороны (мотив, цель, эмоции) в ятрогенных преступлениях в качестве конституирующих не выделяются. В преступлениях, совершенных по неосторожности, установление цели недопустимо. Мотив, характеризующийся как побуждение, вызвавшее у лица решимость совершить преступление, может существовать только в преступлениях с двумя формами вины и только по отношению к умышленному деянию.

*Пример*: В больницу поступил пациент, которому необходимо было провести операцию. Так как у пациента была четвертая отрицательная группа крови, то на станции переливания крови заказали пластиковые контейнеры с совместимой кровью, но для этого необходимо было ждать пару дней. Оперирующий врач, понадеявшись, что операция пройдет удачно и переливание не потребуется, назначил операцию на следующий день. Однако во время операции возникло осложнение с вынужденным переливанием крови. Пациент умер на операционном столе от кровопотери[[85]](#footnote-85). В данной ситуации врач проявил легкомыслие, предвидя возможные абстрактные последствия, самонадеянно рассчитывая на то, что операция пройдет без осложнений.

Обобщая вышеизложенное в параграфе, в УК РФ нет статей, напрямую отнесенных только к медицинским работникам. Для привлечения лица к уголовной ответственности по ятрогенным преступлениям необходимо установить юридический статус медицинского работника, подтверждающийся образованием, квалификацией. Психическое отношение субъекта к своему деянию в ятрогенных преступлениях должно выражаться либо в форме неосторожности (небрежности или легкомыслия), либо с двумя формами вины.

**Глава II. Вопросы квалификации отдельных составов ятрогенных преступлений**

**§ 1. Разграничение причинения смерти (тяжкого вреда здоровью) по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей и неоказания помощи больному**

В научной литературе и в судебной практике остро поднимаются вопросы разграничения отдельных составов ятрогенных преступлений. Порождаемая неточностью квалификации конкретных деяний медицинских работников неопределенностьприводит к необоснованным, незаконным судебным решениям. Обоснование разграничений должно внести правовую ясность и определенность в сферу общественных отношений между медицинским работником и пациентом.В данном параграфе мы рассмотрим разграничение ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и ст. 124 УК РФ. Оба состава преступления находятся в главе 16 «Преступления против жизни и здоровья».

 Охраняя право человека на медицинскую помощь, статья 124 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом. В данной статье признается особый подход к охране и юридической защите прав пациента. Дифференциация последствий: со средней тяжести вреда здоровью (ч. 1) до причинения тяжкого вреда здоровью или смерти (ч. 2). Правовыми основаниями оказания медицинской помощи выступают совокупность факторов:

1) наличие опасности, угрожающей жизни или здоровью больного;

2) волеизъявление больного, а в случае инициативы оказания помощи со стороны медицинского работника - согласие больного;

3) наличие нормативно-правовой обязанности оказания соответствующей медицинской помощи[[86]](#footnote-86).

Наличие в законодательной конструкции состава преступления ст. 124 УК РФ указания на круг лиц, в отношении которых может совершаться данное преступление, порождает определенные дискуссии в медицинской и юридической литературе. Признак «больной» не охватывает круга лиц, которым необходимо оказать медицинскую помощь, а также определение данного понятия не содержится в российском законодательстве. В сфере здравоохранения используется термин «пациент». Согласно медицинской энциклопедии больной - это человек, заболевший той или иной болезнью[[87]](#footnote-87), а болезнь - состояние организма, характеризующееся повреждением органов и тканей в результате действия патогенных факторов, развертыванием защитных реакций, направленных на ликвидацию повреждений[[88]](#footnote-88). Например, беременность представляет собой естественный физиологический процесс, однако беременные женщины нуждаются в определенных ситуациях в медицинской помощи. Соответственно, в буквальном толковании понятия «больной» сужается круг возможных жертв преступления, что не соответствует цели статьи защитить права лиц, нуждающихся в медицинской помощи. Чтобы прояснить данную ситуацию, необходимо либо законодательно закрепить понятие «больного» (с учетом расширения круга возможных жертв), либо вывести определение жертвы из конструкции состава ст. 124 УК РФ, «а круг лиц, чье состояние требует медицинского вмешательства, устанавливать исходя из логического толкования термина «оказание медицинской помощи»[[89]](#footnote-89). Если же использовать термин «пациент», то ограничение круга жертв произойдет по специфике медицинской деятельности. Следовательно, в ст. 124 УК РФ необходимо предусмотреть в качестве жертвы лицо, находящееся как в состоянии болезни, так и в ином состоянии, которому также требуется оказание медицинской помощи. В судебной практике проблемных моментов, связанных с толкованием понятия «больной» в ст. 124 УКРФ не возникало, однако, данный факт не означает, что в будущем не возникнет проблемных ситуаций.

 Помимо выделения нормативно-правовой обязанности оказания медицинской помощи (ФЗ № 323-ФЗ, порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, инструкции отдельных категорий работников и другое) в судебной практике при обосновании объективной стороны не только в неоказании помощи больному, но и во всех ятрогенных преступлениях, используют отсылку к особому долгу врача, выраженного в ст. 71 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ («клятва врача»). Она налагает на медицинского работника требования быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, действовать исключительно в интересах пациента, честно исполнять свой врачебный долг и другое. Так в приговоре Ленинского районного суда г. Кирова от 26.01.2018 по делу № 1-52/2018, 1-848/2017[[90]](#footnote-90), который уже ранее был рассмотрен (врач-хирург при проведении плевральной пункции слева, повредил в нижней трети орган или артерию, что в итоге привело к гибели пациента), помимо указания на отступление от методических рекомендаций, касающихся техники проведения плевральной пункции, суд указал, что была нарушена клятва врача. Врач-хирург хирургического отделения центральной районной больницы невнимательно отнесся к пациенту, не действовал исключительно в его интересах, не проявил жизненно важные органы и сосуды, не применил систему для плевральной пункции и дренирования плевральной полости.

 Предполагается, что в аргументации виновности медицинского работника одной опоры на клятву врача как на ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей не достаточно. Необходимо в каждом конкретном случае указывать нарушение конкретного положения, закрепленного в нормативно-правовых актах либо должностных инструкциях.

 Понятие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей по смыслу ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) было уже рассмотрено[[91]](#footnote-91).

 Распространена точка зрения, что форма преступного поведения в ч. 2 ст. 109 УК РФ выражается исключительно в действии[[92]](#footnote-92). Ее сторонники применяют буквальное толкование понятия «исполнение», которое означает процесс выполнения каких-либо действий. При этом активность действий может дифференцироваться в зависимости от ситуации, ее минимальный уровень действия выражается в оказании медицинской помощи не в полном объеме, который повлиял на наступление неблагоприятных последствий. Однако, такое понимание юридически не выверено. Если рассматривать оказание медицинской помощи не как один совокупный процесс, а разбивать его по этапам и отдельным составляющим, то действие и бездействие медицинского работника будет чередоваться. Для характеристики объективной стороны, в частности для указания формы деяния, убедительнее основываться на детальном анализе процесса оказания медицинской помощи.

 Споры в научной литературе ведутся и на понятие «неоказание медицинской помощи» в контексте ст. 124 УК РФ. Сторонники первой точки зрения[[93]](#footnote-93) считают, что неоказание медицинской помощи может характеризоваться исключительно бездействием - как полным отсутствием оказания любой медицинской помощи со стороны субъекта. Яркими примерами могут служить неявка медицинского работника по вызову либо несообщение медицинским работником, который явился по вызову, о необходимости вызова иного специалиста.

 Сторонники второй точки зрения[[94]](#footnote-94) полагают, что в понятие «неоказание медицинской помощи» помимо бездействия также включаются определенные активные действия, представляющие собой недобросовестное/ несвоевременное исполнение медицинским персоналом своих обязанностей. Нельзя не согласиться с критикой данной позиции А.Г. Блиновым [[95]](#footnote-95), который утверждает, что данный вывод опровергается нормами действующего законодательства, где под указанный критерий подпадает ст. 109 УК РФ.

 Как указано в методической рекомендации утв. Минздравом России 21.06.2017 «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи»[[96]](#footnote-96) юридическое логическое содержание понятий «неоказание» и «бездействие» в контексте оказания медицинской помощине совпадает. Бездействие более широкое понятие, которое включается в себя как непосредственно неоказание, так и частичное неоказание, которое выражается в выполнении лицом действий, не соответствующих порядкам и стандартам оказания медицинской помощи. Нельзя согласиться данной позицией, так как исчезает различие между ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и ст. 124УК РФ.

 Как указывает А.Г. Блинов[[97]](#footnote-97): «как неоказание помощи больному следует рассматривать такое противоправное бездействие медицинских работников, которое выражается в несовершении необходимых в конкретных условиях действий, направленных на спасение жизни, излечение, облегчение страданий». То есть совершение действий, которые не подпадают под понятие «необходимые», не несет под собой юридической оценки.

 Так как неоказание помощи больному выступает одним из вариантов ненадлежащего исполнения медицинским работников своих профессиональных обязанностей, то можно говорить о том, что ч.2 ст.109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и ст. 124 УК РФ конкурируют между собой как общая и специальная нормы. Указанную позицию поддерживает и Н.В. Мирошниченко[[98]](#footnote-98).

В соответствии с научными основами квалификации преступлений, если медицинская помощь оказывается с опозданием, частично, не соответствует необходимому объему или с неверно выбранными диагностическими мерами и лечением, то квалификация деяния должна происходить по ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ), при наступлении соответствующих последствий. Если же медицинская помощь медиком в принципе не оказывается (не приезд врача по вызову, нарушение приемственности при приезде по вызову и т.д.), то такое бездействие следует квалифицировать в зависимости от наступивших последствий по ч. 1 ст. 124 УК РФ или по ч. 2 ст. 124 УК РФ. Содержание уголовно наказуемого бездействия медицинского работника в рассматриваемых статьях зависит от неисполнения им конкретного объема обязанностей, а в статье 124 УК РФ еще необходимо установить реальную возможность действовать. Если оказание медицинской помощи уже было начато и повлекло уголовно наказуемые последствия, то медицинский работник не может подлежать ответственности по ст. 124 УК РФ, так как выполняется объективная сторона ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) в виде ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Таким образом, из вышесказанного можно сделать вывод, что деяние по ст. 124 УК РФ выполняется исключительно в форме бездействия, а деяние по ч. 2 ст. 109 УК (ч. 2 ст. 118 УК РФ) РФ путем действия и/или бездействия (не полный объем оказания медицинской помощи состоит в невыполнении определенных действий, которые необходимы, что по своей сути является бездействием).

В апелляционном постановлении Ленинградского областного суда от 17.06.2015 по делу № 22-1180/2015[[99]](#footnote-99) мужчина в состоянии алкогольного опьянения был госпитализирован с колото-резаным ранением грудной клетки слева при дежурстве врача-хирурга. Врач провел первичную хирургическую обработку, ревизию и ушивание раны, не полно установил диагноз, не провел необходимых мероприятий в виде восполнения объема циркулирующей крови, введения кардиотропных препаратов и седативных веществ, постельного режима и динамического наблюдения, не госпитализировал пациента в хирургическое отделение. Поместил до вытрезвления в палату динамического наблюдения приемного покоя. Пациент самостоятельно покинул помещение больницы, но вскоре был доставлен обратно, т.к. состояние ухудшилось. Пациент скончался в реанимационном отделении от колото-резаного проникающего ранения грудной клетки с повреждением левого легкого, сопровождавшегося острой кровопотерей и осложнившегося геморрагическим и травматическим шоком. Рассмотрев дело, суд переквалифицировал действия врача с ч. 2 ст. 124 УК РФ на ч. 2 ст. 109 УК РФ, обосновав тем, что у врача отсутствовал как умысел на неисполнение своих обязанностей, так и намерение не оказывать помощь пациенту. При этом в рассматриваемой ситуации объем предоставленной помощи соответствовал постановленному диагнозу, как оказалось впоследствии - неверному. В отношении пациента проводились диагностические мероприятия, произведена первичная хирургическая обработка. Комментируя ст. 124 УК РФ, суд подмечает, что отсутствие уважительных причин свидетельствует о том, что медицинская оценка в диагностировании заболевания пациента сама по себе не может явиться достаточным основанием для привлечения лица к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ. Ненадлежащее оказание медицинской помощи ввиду ошибки в диагнозе служит основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

В приговоре Ленинского районного суда г. Тюмени от 22.01.2015 по делу № 1-51/2015 [1-1243/2014][[100]](#footnote-100) медицинская сестра палатного отделения анестезиологии-реанимации, признанная виновной по ч. 2 ст. 124 УК РФ, должна была осуществлять уход за малолетней, которой была проведена операция «Резекция коарктации аорты с анастомозом «конец в конец»», (тяжесть состояния девочки требовала непрерывного наблюдения). В материалах дела указано, что медсестра должна была контролировать функционирование зонда. Однако она оставила пациентку без медицинского ухода «в указанный промежуток времени, не менее нескольких минут», медицинскую помощь при нарушении функционирования зонда, входящую в ее обязанности, своевременно не оказала. В результате малолетняя погибла от асфиксии. Так как медсестра заступила на суточное дежурство, и часть времени контролировала состояние пациентки, а также кормила через зонд и через промежуток времени делала клизму, нельзя утверждать, что указанные нарушения должны подлежать квалификации по ч.2 ст. 124 УК РФ. Неоказание помощи явилось следствием нарушения контроля за пациенткой, а последнее расценивается как ненадлежащее исполнение лицом профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ). В данной ситуации медицинским работником совершались необходимые действия по оказанию помощи пациентке, и контролю за состоянием, но не в полном объеме, частично не соответствовали обязанностям медсестры.

Можно встретить в научной литературе позицию, что ст. 124 УК РФ в субъективной стороне совершается с двумя формами вины[[101]](#footnote-101). С одной стороны наличие умысла по отношению к бездействию, с другой - неосторожность касательно наступивших последствий. Но с такой позиции происходит смешение умысла, как критерия состава преступления, и фактического осознания медицинским работником нарушения своих обязанности по оказанию медицинской помощи. Данная точка зрения не соответствует законодательному определению преступления, совершенного с двумя формами вины. Неоказание помощи больному (пассивное поведение) в отсутствие уважительных причин само по себе (без наступления последствий в виде средней тяжести вреда здоровью/тяжкого вреда/смерти) не влечет уголовной ответственности. Формально двойная форма вины встречается только в квалифицированном составе.

Таким образом, ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и ч. 2 ст. 124 имеют соотношение общей и специальной нормы и разграничиваются по объективной стороне: процент выполнения конкретного объема профессиональных обязанностей и наличие (отсутствие) уважительных причин. В статье 124 УК РФ, исходя из буквального толкования, неоправданно ограничен круг жертв, которые могут пострадать от преступления.

**§ 2. Разграничение ятрогенных преступлений, находящихся в главе 16 УК РФ, и оказания услуг, не отвечающим требованиям безопасности**

 В данном параграфе главным образом будет рассмотрено разграничение ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и ст. 238 УК РФ. Непосредственным объектом охраны оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей (т.е. ст. 238 УК РФ), является здоровье населения, то есть неопределенный круг лиц, дополнительным объектом выступают права потребителей. В квалифицированных составах к непосредственным объектам добавляется общественные отношения, охраняющие жизнь и здоровье человека. Непосредственными объектами причинения смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК РФ) и неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) являются общественные отношения, охраняющие жизнь и/или здоровье человека.

 В дефиниции ч. 1 ст. 238 УК РФ, помимо оказания услуг, содержится производство, хранение или перевозка в целях сбыта либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а равно неправомерные выдача или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности. Однако при анализе мы будем исходить непосредственно из оказания услуг, так как оказание медицинской помощи имеет под собой основу оказания какой-либо медицинской услуги, иное же в дефиниции не относится коказанию медицинской помощи.

Состав статьи ч.1 ст. 238 УК РФ формальный, последствия не имеют конституирующего значения, де-юре ч. 1 ст. 238 УКРФ не может подпадать под понятие «ятрогенные преступления». Однако, следственные органы относят формальные составы частей ст. 238 УК РФ к ятрогенным исходя из судебной практики. Невозможность обособления ятрогенных преступлений в полной мере порождает дистанцирование материального права и судебной практики. При выделении в параграфе втором настоящей работы только материальные составы, предусмотренные ст. 238 УКРФ, мы руководствовались внешним признаком обособления статей. Несомненно, для уголовной практики и ведения статистического учета не отнесение всей статьи 238 УК РФ к рассматриваемым случаям исказит динамику преступлений в сфере здравоохранения и предупреждения ятрогений, но само понятие «ятрогения» (по МКБ-10) предполагает главным образом наличие неблагоприятных и нежелательных последствий. Если же мы допустим формальное игнорирование факта причинения последствий, то выделение ятрогенных преступлений в отдельную группу утратит критерий обособления и станет более широкой категорией преступлений, совершенных в сфере медицины.

 Как указано в Информационном письме Генеральной прокуратуры РФ от 16.06.2016 № 36-11-2016 «Об организации надзора за расследованием фактов ненадлежащего исполнения врачами обязанностей, повлекшим смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью»[[102]](#footnote-102) действия врачей чаще всего необоснованно квалифицируются по ст. 238 УК РФ, что обусловлено как неправильным применением норм материального права, так и преимущественным различием в сроках исковой давности по сравнению с ч. 2 ст. 109 УК РФ. Проблему последнего аспекта затрагивал Конституционный суд РФ.

В Определении Конституционного Суда РФ от 24.06.2014 № 1458-О заявитель полагал, что в совокупности ст. 15 УК РФ, ст. 78 УК РФ и ст. 109 УК РФ «устанавливает слишком короткий срок давности уголовного преследования по уголовным делам о совершенных медицинскими работниками преступлениях, не позволяющий произвести эффективное расследование и судебное разбирательство»[[103]](#footnote-103). Однако Конституционный суд усомнился в доводах заявителя, отметив, что сроки давности уголовного преследования относятся к компетенции государства и устанавливаются с учетом целесообразности применения мер уголовной ответственности и принципа гуманизма. Общественная опасность с момента совершения преступления постепенно уменьшается с течением времени, «при этом прекращение уголовного дела и освобождение от уголовной ответственности в связи с истечением срока давности не освобождает виновного от обязательств по возмещению нанесенного ущерба и компенсации причиненного вреда и не исключает защиту потерпевшим своих прав в порядке гражданского судопроизводства»[[104]](#footnote-104).

 Для квалификации деяния медицинского работника по п. «в» ч.2 и ч.3 ст. 238 УК РФ необходимо установить факт нарушения требований безопасности жизни или здоровья в отношении пациентов. При этом несоблюдение требований должно совершаться с прямым умыслом, а вред, причиненный в результате несоблюдения конкретных требований безопасности должен характеризоваться виной в форме неосторожности.

 Так как диспозиция ст. 238 УК РФ является бланкетной, то содержание понятия «требования безопасности жизни или здоровья» устанавливаются законодательством в сфере здравоохранения, но не ограничиваясь им. Необходимо исходить из того, что требования безопасности устанавливаются именно к медицинским услугам, опираясь на ст. 7 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»[[105]](#footnote-105), а не к медицинской деятельности (профессиональной деятельности) в целом. Общий порядок контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлен в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который устанавливает государственный контроль качества и безопасности, а также в Постановлении Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» и Приказе Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Контроль качества и безопасности медицинской деятельности также регулируется Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и другими. Необходимо отметить, что не все нормативные акты уполномоченных государственных органов в сфере медицинской деятельности (Минздрав России и другие) содержат требования безопасности медицинских услуг, поэтому неисполнение медицинским работником какого-либо из них не будет свидетельствовать о явном нарушении требований безопасности к выполняемой услуге. Например, к нормам устанавливающим требования к безопасности услуги, можно отнести санитарно-эпидемиологические правила и нормы, правила противопожарного режима и другие.

 Одной из составляющих безопасности медицинской деятельности является безопасность оказания медицинской помощи, последнее играет ключевую роль в рассмотрении ст. 238 УК РФ, так как медицинская деятельность затрагивает, помимо оказания медицинской помощи, трудовой аспект деятельности медицинских работников и другие. Предполагается, что нельзя буквально толковать ст. 87 ФЗ №323-ФЗ в соотношении со ст. 238 УКРФ, где речь идет только о безопасном применении и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации(уничтожении), так как требования безопасности также устанавливается по отношению к соблюдению медицинским работником порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи[[106]](#footnote-106).

 Безопасность услуги ранее определялась в соответствии с «ГОСТ Р 1.0-92. Государственная система стандартизации Российской Федерации. Основные положения» (принятого и введенного Постановлением Госстандарта РФ от 01.07.1992 № 7), который утратил силу 01.07.2005. Под безопасностью услуги понималось: «отсутствие недопустимого риска связанного с возможностью нанесения ущерба с целью достижения оптимального баланса ряда факторов, включая такие нетехнические факторы, как поведение человека, позволяющих свести риск, связанный с возможностью нанесения ущерба окружающей среде, здоровью людей и сохранности имущества, до приемлемого уровня»[[107]](#footnote-107) (п. 3.17). На настоящий момент российское законодательство не содержит определения безопасности услуги.

А.А. Старченко определяет ***безопасность медицинской помощи*** как «отсутствие необоснованного риска при допущении обоснованного риска медицинского вмешательства, выполняемого с диагностической или лечебной целью по показаниям в соответствии с имеющимся заболеванием и с учетом противопоказаний к вмешательству»[[108]](#footnote-108). Действительно, оказание медицинской помощи непосредственно связано с риском возникновения неблагоприятных последствий не только вследствие правильных или неправильных действий медицинского работника, но и в связи с индивидуальной реакцией организма пациента на медицинское вмешательство. В УК РФ закреплено в качестве обстоятельства, исключающего уголовную ответственность, обоснованный риск (ст. 41 УК РФ).

Требования безопасности жизни и здоровья при оказании медицинской помощи не могут основываться на общих соображениях безопасности, иначе подобная широкая трактовка приведет к тому, что любое отклонение от порядка и стандартов оказания медицинской помощи будет пониматься как нарушения требований безопасности[[109]](#footnote-109).

 Несоблюдение требований безопасности жизни и здоровья выступает в ст. 238 УК РФ как способ совершения преступления. Для квалификации по соответствующей статье необходимо определить, что жертва (пациент) была поставлена в опасность действиями медицинского работника, а точнее выбранным способом. Например, (возьмем ситуацию 2012 года, когда указанный в дальнейшем нормативный акт еще имел юридическую силу) при родовспоможении врачом акушером-гинекологом был использован запрещенный Приказом Минздрава РФ № 318, Постановление Госкомстата РФ № 190 от 04.12.1992 «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения» (вместе с «Инструкцией об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода»)[[110]](#footnote-110) прием Кристеллера (метод выдавливания младенца из утробы матери руками в потужном периоде). В результате таких манипуляций ребенок родился с переломом позвоночника, через пару часов реанимационных действий скончался. В данной ситуации медицинским работником был использован запрещенный прием, способ, ставящий в опасность жизнь роженицы и ее плода. Использование приема Кристеллера не отвечает требованиям безопасности жизни и здоровья, также был запрещен нормативно правовым актом Минздрава России. Таким образом, действия врача акушера-гинеколога подлежали бы квалификации по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.

 Анализируя различия п. «в» ч.2 ст. 238 УК РФ и ч. 2 ст. 109 УК РФ/ч. 2 ст. 118 УК РФ, можно прийти к выводу, что данные составы преступлений являются смежными. В ч. 2 ст. 109 УК РФ/ч. 2 ст. 118 УК РФ не рассматривается как конституирующий признак нарушение требований безопасности жизни и здоровья.

Для разграничения п. «в» ч. 2 и ст. 238 УК РФ с ч. 2 ст. 109 УК РФ/ч. 2 ст. 118 УК РФ, необходимо вывести ряд критериев. Деяние по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ возможно только в форме действия, так как невыполнение (бездействие) медицинским работником диагностических или лечебных мероприятий свидетельствует о ненадлежащем исполнении им своих профессиональных обязанностей и должно квалифицироваться по соответствующим статьям главы 16 УК РФ при наступлении предусмотренных уголовных последствий в конкретный статьях указанной главы. Такие действия медицинского работника по ст. 238 УК РФ должны характеризоваться отступлением (отклонением) от правил оказания медицинской помощи, то есть ненадлежащим исполнением медицинским работником профессиональных обязанностей и быть опасными в конкретной ситуации. При этом опасность своих действий должна осознаваться медицинским работником*.*

 Конкретное обоснование нарушений требований безопасности жизни или здоровья должны быть отражены в обвинительном акте/приговоре при квалификации действий медицинского работника по п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ. При этом умысел на их нарушение у медицинского работника должен быть прямой, а отношение к последствиям в форме неосторожности. Если последствия в виде смерти или вреда здоровью наступили, не в связи с нарушением требований безопасности, а с учетом неадекватности, неэффективности или неоказания медицинской помощи, то такое деяние должно подлежать квалификации по соответствующим статьям главы 16 УК РФ.

 В приговоре Моршанского районного суда Тамбовской области от 26.05.2017 [[111]](#footnote-111), в ходе проведения физиопроцедуры «парафиновый сапожок» пациентка, не достигшая 6 лет, получила ятрогенное осложнение в виде термического ожога кожи 1-2 степени задней поверхности бедер, левой голени, общей площадью около 5%. Нарушение требований безопасности потребителей в материалах дела характеризуется тем, что медсестра не убедилась, что температура используемого парафина остыла до необходимой температуры, указанной в методических рекомендациях, обернула его пеленкой и приложила к задней поверхности ног малолетней, после чего покинула кабинет. В рассматриваемом приговоре ссылок на нарушение конкретного требования безопасности не встречается. Вина в приговоре охарактеризована следующим образом: «осознавая общественную опасность и противоправность своих действий, без достаточной осмотрительности, не убедившись, что его температура соответствует требованиям …, продолжила оказание медицинской услуги не отвечающей требованиям безопасности здоровья потребителей…». Анализируя представленную аргументацию, ставится под сомнение умысел медсестры на совершение не соответствующего требованиям безопасности действия. Однако, рассмотренная ситуация является примером того, что ситуативно уголовное дело подпадает под ятрогенное преступление, однако формально таким не может признаваться (так как по п. «б» ч. 2 ст. 238 УК РФ нет криминообразующих последствий).

 В Постановлении Президиума Свердловского областного суда от 24.08.2018 № 44-у-103[[112]](#footnote-112) врач анестезиолог-реаниматолог провел медицинское мероприятие (санацию полости рта под общей анестезией с интубацией трахеи и искусственной вентиляции легких) малолетнему ребенку, не достигшему 6 лет. После проведения врач принес ребенка матери в палату. У ребенка развилась тяжелая гипоксия (аноксия), обусловленная остановкой дыхания, несвоевременное установление угнетения дыхания и несвоевременное начало реанимационных мероприятий привело к развитию вегетативного состояния, а в дальнейшем - наступлению смерти ребенка. В ходе рассмотрения уголовного дела было установлено, что врач нарушил порядок, установленный приказом Минздравсоцразвития России от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», врач не поместил ребенка в палату пробуждения под непрерывное наблюдение медперсонала, а перенес в общую палату под наблюдение матери, не имеющей специальных познаний в области медицины, не предупредив об этом медперсонал, также врач анестезиолог-реаниматолог не осуществлял адекватное наблюдение за состоянием пациентки в посленаркозном периоде до стабилизации жизненно важных функций. Изначально, деяние медицинского работника было квалифицированно по п. «б», «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, однако суд переквалифицировал на ч. 2 ст. 109 УК РФ и прекратил уголовное дело на основании истечения сроков давности уголовного преследования. Обосновывая свою позицию, суд, во-первых, указал, что для квалификации деяния по ст. 238 УК РФ необходимо установить, что субъект умышленно создавал угрозу жизни или здоровью пациента, оказывая медицинскую помощь с нарушением специальных правил и требований безопасности, что в последствии привело к причинению смерти или вреда здоровью по неосторожности. Прямого умысла в действиях врача анестезиолога-реаниматолога не установлено. К последствиям привело неосуществление адекватного наблюдения за пациенткой после медицинского мероприятия, а также несвоевременное установление угнетения дыхания пациентки. В приговоре указано, что ситуация, когда медицинский работник уверен, что делает все правильно, при этом допускает «врачебную ошибку», которая привела к негативным последствиям, предполагает форму вины в виде неосторожности.

 Во-вторых, Президиум Свердловского областного суда указывал, что необходима ссылка на договор между ЛПУ, в котором работает медицинский работник, и пациентом (в данном случае с законным представителем) на оказание конкретной медицинской услуги, для квалификации действий по ст. 238 УК РФ. В представленной же ситуации суд отмечает, что гражданско-правовых отношений не возникло, предоставление медицинской услуги не обладало коммерческой составляющей, несмотря на наличие договора обязательного медицинского страхования.

 Так в соответствии с пп. «г» п. 3 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» под услугой понимается действие (комплекс действий), совершаемое исполнителем в интересах и по заказу потребителя в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, либо отвечающее целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении возмездного договора[[113]](#footnote-113). При анализе понятий медицинской услуги и медицинской помощи, оказание медицинской помощи неразрывно связано с предоставлением медицинской услуги. По своему определению медицинская услуга шире медицинской помощи и непосредственно включает ее. Если пациент застрахован в системе медицинского страхования (имеет полис ОМС), то медицинская услуга ему оказывается по договору об оказании медицинской помощи со страховой организацией, предполагающей возмездную основу. При наличии полиса обязательного медицинского страхования договор об оказании медицинских услуг непосредственно между пациентом и врачом не обязателен, чтобы подтвердить договорную природу возникших отношений. При заключении договора со страховой организацией, которая осуществляет обязательное медицинское страхование граждан, медицинская организация возлагает на себя обязанность по оказанию медицинских услуг надлежащего качества и соответствующих требованиям безопасности жизни и здоровья. В уголовно-правовом смысле договорные отношения существуют.

 Данная позиция поддержана в приговоре Усть-Ишимского районного суда Омской области от 4 февраля 2016 г. по делу № 1-6/2016[[114]](#footnote-114) рассматривалась ситуация, в которой к врачу педиатру-инфекционисту Н. обратился пациент (мальчик) с жалобами на повышение температуры тела, кашель, боль в горле, насморк в течение последних трех дней. Н. при проведении диагностики был поставлен диагноз и назначен день следующего приема. Через несколько дней состояние мальчика ухудшилось, его госпитализировали в инфекционное отделение. Проводились лечение, осмотры, однако состояние пациента ухудшалось. Мальчика перевели в инфекционный стационар другой больницы, там в экстренном порядке проведены общеклинические исследования, выставлен предварительный диагноз. По результатам исследований пациента госпитализировали в отделение реанимации и интенсивной терапии. состоялся консилиум специалистов и в ходе консилиума определена дальнейшая тактика обследования и лечения Дмитрия. Назначено адекватное тяжести состояния и установленному предварительному диагнозу лечение с применением современных лекарственных средств и методик. Однако, несмотря на проводимые мероприятия у мальчика нарастали признаки полиорганной недостаточности, отека головного мозга, коагуляционные нарушения. Вскоре пациент скончался. При рассмотрении уголовного дела, суд установил, что врач Н. допустил нарушения в виде недооценки тяжести состояния ребенка с момента поступления в стационар и все время госпитализации, недооценил тяжести состояния ребенка с момента поступления в стационар и все время госпитализации и не организовал своевременный перевод из инфекционного отделения в палату интенсивной терапии и реанимации. Также врач не организовал преемственность в осмотрах специалистами по профилю заболевания (осложнений), не был организован консилиум специалистов, неполно сформулирован диагноз, врачом был нарушен порядок транспортировки пациента из палаты реанимации и интенсивной терапии. Указанные действия были квалифицированы по ч. 1 ст. 238 УК РФ. При этом, в приговоре приведены аргументы в отношении существования гражданско-правовых отношений между пациентом и медицинской организацией. Пациент заключил договор обязательного медицинского страхования со страховой организацией, она в свою очередь заключила договор больницей. Таким образом, пациенту, имеющему полис обязательного медицинского страхования граждан, была гарантирована медицинская помощь и иные услуги определенного объема и качества в соответствии с имеющимся прейскурантом. Большой вопрос вызывает сама квалификация действий медицинского работника. В приговоре нет конкретных положений нарушения требований безопасности медицинским работником, не совершение необходимых действий суть ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей. Также в квалификации действий врача не отражены последствия в виде смерти пациента (на момент рассмотрения уголовного дела п. «в» ч. 2 ст. 238 УКРФ существовал). Возможно, причины в представленной квалификации заключались в том, что не удалось доказать причинно-следственную связь между деянием медицинского работника и наступившими последствиями.

 С.В. Замалеева[[115]](#footnote-115) не считает возможным квалифицировать по ст. 238 УК РФ преступления медицинских работников, совершаемые в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей и повлекшие последствия в виде смерти или вреда здоровью пациента, то есть ятрогенных преступлений. Не рассматривая предложенные С.В. Замалеевой судебные решения на правильность и обоснованность квалификации, автор обособляет ятрогенные преступления объектом - жизнью и здоровью конкретного человека, ставя под сомнение возможность отнесения ст. 238 УК РФ, где непосредственным объектом является безопасность здоровья населения. Также С.В. Замалеева утверждает, что оказание услуг должно происходить на основании договора с потребителем как того требует Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», что уже было рассмотрено выше. По статье 238 УК РФ также могут нести ответственность лица, принимающие руководящие решения в рамках оказания медицинской помощи, не отвечающей требованиям безопасности жизни и здоровья.

 В связи с проблемными моментами квалификации ятрогенных преступлений возникла острая необходимость в толковании и разъяснении Пленумом Верховного Суда РФ данных положений. Выход из проблемной ситуации позволит избежать вынесения незаконных судебных решений, приведет практику правоприменения схожих уголовных преступлений в однозначное положение, особенно в разграничении статей рассматриваемого параграфа. Вторым вариантом устранения имеющейся на практике проблемы является внесение изменений в УК РФ, будь то новая статья со специальным субъектом - медицинским работником или добавление квалифицирующего состава в ст. 109 УК РФ или ст. 238 УК РФ.

**§ 3. Разграничение ятрогенных преступлений и халатности**

К должностным преступлениям УК РФ относит общественно-опасные деяния, совершаемые должностными лицами в связи с занимаемым ими служебным положением и причинившие/создавшие угрозу причинения существенного вреда либо нарушения прав и законных интересов граждан, организаций либо охраняемых законом интересов общества и государства. В судебной практике и научной литературе нередко поднимается вопрос разграничения ятрогенных преступлений, в частности ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ст. 124 УК РФ, и ст. 293 УК РФ, предусматривающей уголовную ответственность за халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства. Предусмотренная статья не относится к ятрогенным преступлениям, однако на практике возникают трудности по решению вопроса о квалификации определенного деяния и соответствия принадлежности к ятрогенным. Основное отличие предусматривается в обязанностях медицинского работника.

 Например, С.В. Бородин в монографии «Квалификация преступлений против жизни» приводит пример должностной халатности[[116]](#footnote-116) (ст. 172 УК РСФСР от 27.10.1960 (ред. от 03.02.1977), где врач прибыл по вызову женщины в крайне тяжелом состоянии, провел первичную диагностику и установил диагноз: внематочная беременность. Тем не менее, врач не принял срочных мер по госпитализации пациентки, оставил женщину без медицинского контроля около часа, после вызвал санитарную машину для транспортировки пациентки в больницу. Однако у пациентки было зафиксировано массивное кровоизлияние в брюшную полость, от чего она скончалась до прибытия в больницу. В суде была доказана вина врача в форме легкомыслия. Народный суд посчитал, что таким образом врач выполнял организационно-распорядительные функции, решая вопрос о времени транспортировки и доставлении пациентки в больницу.

 В настоящий момент непосредственным объектом ст. 293 УК РФ являются общественные отношения, охраняющие интересы государственной власти, интересы государственной службы и службы в органах местного самоуправления, дополнительным могут выступать отношения собственности, здоровье населения, общественная нравственность. Стоит отметить, что в зависимости от отнесения или не отнесения медицинского работника к числу должностных лиц значительным образом будет меняться общественная опасность преступления и соответственно квалификация[[117]](#footnote-117).

 Понятие должностного лица выведено в примечании 1 к ст. 285 УК РФ, оно полностью определяет должностное лицо в ст. 293 УК РФ. Статус должностного лица основан на должностной инструкции, включающую организационно-распорядительные и/или административно-хозяйственные функции. Должностными лицами на постоянной основе в медицинском учреждении могут выступать главный врач, заместители главного врача, заведующие определенными отделениями, главные и старшие медсестры. Дежурный врач выступает в качестве лица, временно исполняющего организационно-распорядительные функции в медицинском учреждении. Как было ранее упомянуто,[[118]](#footnote-118) к должностным лицам, выполняющим организационно-распорядительные полномочия, согласно Постановлению Пленума от 16.10.2009 № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» приравнивается медицинский работник, который выдает листки временной нетрудоспособности либо устанавливает факт наличия инвалидности.

 По ст. 293 УК РФ к уголовной ответственности может привлекаться медицинский работник, который состоит в трудовых отношениях в системе государственного или муниципального здравоохранения. На частную систему здравоохранения данная статья не распространяется, глава 23 УК РФ, закрепляющая уголовную ответственность за преступления против интересов службы в коммерческих и иных организациях, не содержит схожей нормы, поэтому медицинский работник, даже имеющий статус должностного лица и осуществляющий свою трудовую деятельность в частной системе здравоохранения, несет ответственность по соответствующим статьям главы 16 УК РФ (ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ст. 124 УК РФ[[119]](#footnote-119)). Таким образом, формально отнесение к ятрогенным того или иного преступления в рассматриваемом аспекте будет находиться в зависимости от системы здравоохранения, что не совсем отвечает характеристике охраняемого объекта составов преступления. Данное обстоятельство можно охарактеризовать как коллизию уголовно-правовых норм. Однородные по сути преступления должностного лица в государственной/муниципальной медицинской организации и должностного лица в частной медицинской организации в виду неусмотрения законодателя квалифицируются по разным статьям. Сравнивая санкции статей, уголовная ответственность по ч. 2 ст. 293 УК РФ строже, чем по ч. 2 ст. 109 УК РФ/ ч. 2 ст. 118 УК РФ/ч. 2 ст. 124 УК РФ.

Проблемы квалификации рассматриваемых составов четче выражены при рассмотрении конкретных практических ситуаций.В литературе по разному решается вопрос об отказе заведующего отделением в медицинском учреждении принять пациента в лечебное учреждение, куда он непосредственно был доставлен или явился самостоятельно с направлением, если это повлекло причинение тяжкого вреда здоровью или смерти пациента. Одни авторы, например, А.Г. Кибальник, Я.В. Старостина[[120]](#footnote-120) относят подобные действия заведующего отделением к неоказанию помощи больному, другие (к примеру, Э.П. Григонис, О.В. Леонтьев[[121]](#footnote-121)) к халатности. Существует третья позиция по данному вопросу, иногда встречаемая на практике, представители которой обосновывают совокупность по соответствующим частям статей 124 УК РФ и 293 УК РФ. В отношении врача, заведующего отделением, необходимо установить границу его должностных и профессиональных функций. Заведующий врач в данной ситуации является должностным лицом, поскольку выполняет в государственном учреждении организационно-распорядительные функции - он уполномочен наделять (либо отказывать в этом) обратившегося в медицинское учреждение гражданина правом получить от этого учреждения комплекс медицинских услуг, а также возлагать на медучреждение обязанность эти услуги оказать. Заведующий врач, зная о имеющемся направлении или по правилам приемственности (если пациента доставили из другого отделения или больницы, также должен быть сопроводительный документ (для удобства назовем его «направлением») отказывает пациенту, тем самым своим решением прерывает доступ пациента к реализации права на медицинскую помощь. Медицинская помощь пациенту не была оказана в результате использования заведующим своих организационно-распорядительных функций, выразившихся в отмене решения о направлении больного для госпитализации. Недобросовестное отношение к обязанностям по должности выражается в том, что, будучи заведующим отделением, и лицом, принимающим решение о госпитализации, не принял в отделение лица, имеющего направление и соответствующие показания. В соответствии с вышеизложенным, заведующий врач подлежит уголовной ответственности по ч. 2 ст. 293 УК РФ. Идеальной совокупности в данной ситуации не будет.

 Исходя из предложенной ситуации, можно предположить, что ст. 293 УК РФ относится к ст. 124 УК РФ как общая к специальной. Так как в ситуации, когда лицо не выполняло бы организационно-распорядительные полномочия в статусе должностного лица, то мы бы могли вести речь о ч. 2 ст. 124 УК РФ (или ч. 2 ст. 109 УК РФ/ ч. 2 ст. 118 УК РФ). Однако, это не так. В должностном преступлении акцент делается на нарушение должностной инструкции должностного лица, где оно имеет организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции, при нарушении профессиональных обязанностей должна быть отсылка к обязанностям лица как медицинского работника, а также отсылка на нарушения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, при уголовно-наказуемых последствиях.

 По итогу исследования судебной практики, отраженной в форме таблицы в приложении 1 к данной работе, рассмотрены три уголовных дела с проблемными моментами по указанной тематике: приговор Нижегородского областного суда от 21.12.2017 по делу № 22-7181/2017, приговор Лабытнангского городского суда Ямало-Ненецкого автономного округа от 23.11.2015 по делу № 1-150/2015 и приговор Новокуйбышевского городского суда Самарской области от 05.05.2015 по делу № 1-66/2015.

 Так в приговоре Новокуйбышевского городского суда Самарской области от 05.05.2015 по делу № 1-66/2015[[122]](#footnote-122), уже упомянутом ранее, отражена переквалификация с ч. 2 ст. 293 УК РФ на ч. 2 ст. 118 УК РФ. Пациент был госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «Пахово-мошоночная грыжа справа». При проведении операции грыжесечение с последующей комбинированной пластикой с использованием полипропиленовой сетки и дренированием) врач-хирург столкнулся со значительными техническими трудностями, обусловленными рубцовыми изменениями тканей после операции, имевшей место в 1996 г., что затрудняло идентификацию элементов грыжи (грыжевого мешка, грыжевых оболочек). После выявления факта иссечения губчатой части мочеиспускательного канала в операционную был вызван дежурный врач-уролог для определения тактики дальнейшего лечения. Было принято решение о необходимости выполнения пациенту экстренной эпицистостомии (формирование надлобкового свища мочевого пузыря) с дренированием. Были выявлены нарушения врача-хирурга: выполнение оперативного доступа, не обеспечивающего достаточного контроля за топографо-анатомическими параметрами в зоне операции и четкой верификации элементов грыжи; невыполнение действий (введение катетера) по уточнению местоположения мочеиспускательного канала, в зоне которого проводилось иссечение тканей. В результате указанных нарушений, произошло иссечение губчатой части мочеиспускательного канала. Пациенту нанесен тяжкий вред здоровью (он лишился возможности самостоятельно опорожнять мочевой пузырь естественным путем). В судебном заседании сторона обвинения самостоятельно заявила об изменении объема обвинения. В указанном примере субъектом выполнялись исключительно профессиональные обязанности (с учетом решения вопроса о дальнейшей тактике действий на стадии исполнения операции), не смотря на наличие то, что врач исполнял обязанности в должности заведующего хирургическим отделением.

 В приговоре Нижегородского областного суда от 21.12.2017 по делу № 22-7181/2017[[123]](#footnote-123) отражена ситуация, в которой заведующая рентгенологическим отделением выполняя профессиональные функции врача – рентгенолога обнаружила у пациента изменения в легких, о чем сделала запись в карточке. Однако, не вызвала на повторное обследование пациента с признаками имеющегося заболевания: «туберкулез», при этом нарушив Методические указания Минздравмедпрома и Госкомсанэпиднадзор РФ «Организация дифференцированного флюорографического обследования органов грудной полости» в разделе «организация дообследования». В последствии пациент умер от диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада. С одной стороны врач выполняла профессиональные обязанности по изучению снимков флюорографического обследования, с другой - как заведующая рентгенологическим отделением при выполнении должностных обязанностей должна была осуществлять систематический контроль за проводимыми медицинскими мероприятиями, неся ответственность, как за свои действия, так и за действия персонала. В связи с этим, бездействие субъекта в данной ситуации повлекло уголовную ответственность по ч. 2 ст. 293 УК РФ.

Таким образом, разграничение профессиональных и должностных преступлений медицинских работников основано, во-первых, на общественных отношениях, которые охраняют рассматриваемые уголовно-правовые нормы. Во-вторых, разграничение составов исходит из нарушений конкретных полномочий: профессиональных либо должностных, при этом в приговорах должны быть указания конкретных нарушений.

# Заключение

В завершении исследуемой темы уголовно-правового анализа ятрогенных преступлений мы можем прийти к выводам, как на теоретическом, так и на практическом уровне.

***I. Теоретические выводы***

**1.** Обособляя ятрогенные преступления, следует учитывать, что данная группа преступлений имеет, во-первых, специальный субъект - лицо, юридически имеющее статус медицинского работника. Во-вторых, деяние субъекта связано с выполнением им профессиональных обязанностей, нарушая порядок оказания медицинской помощи и(или) стандартов медицинской помощи. В-третьих, наличие криминообразующих последствий в виде причинение смерти или вреда здоровью, выражающиеся виной в форме неосторожности, вследствие деяния медицинского работника.

Соответственно, ятрогенные преступления - это преступления, которые совершаются путем ненадлежащего оказания или неоказания медицинской помощи и вследствие неосторожности со стороны медицинского работника приводят к уголовно наказуемым последствиям.

**2.** В УК РФ к ятрогенным преступлениям относятся ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ, ч. 3 ст. 123 УК РФ, ст. 124 УК РФ, ст. 235 УК РФ, п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ.

**3.** Объектом ятрогенных преступлений следует считать общественные отношения между медицинским работником и пациентом в сфере здравоохранения.

**4.** Ятрогенное преступление характеризуется как общественно-опасное деяние в форме действия или бездействия медицинского работника (исключительно действиями - ч.3 ст. 123 УК РФ, ст. 235 УК РФ, п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ, путем бездействия - ст.124 УК РФ). Деяние включает в себя нарушение предусмотренных требований, регламентирующих поведение лица при выполнении профессиональных обязанностей. Профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи, помимо должностной инструкции, регламентируются порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

**5.** Последствия в ятрогенных преступлениях являются конституирующим признаком. Неблагоприятные последствия, произрастающие из деяния медицинского работника, выражаются в причинении вреда здоровью или смерти пациенту.

**6.** Причинно-следственная связь в ятрогенных преступлениях не всегда очевидна. Причинно-следственные связи между деянием медицинского работника и наступившими последствиями необходимо устанавливать в каждом конкретном уголовном деле, при этом ее установление лежит на юристах-правоприменителях, а не на судебно-медицинских экспертах.

**7.** Субъект должен отвечать законодательным требованиям медицинского работника. Для уголовной квалификации важен юридический статус медицинского работника, который подтверждается наличием образования, специализацией, сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации.

**8.** Психическое отношение субъекта к совершению ятрогенного преступления выражается виной в форме неосторожности (профессиональной небрежности или легкомыслия), а также возможно совершения преступления и с двумя формами вины.

***II. Практические выводы***

**1.** Часть 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УКРФ) и часть 2 ст. 124 УК РФ соотносятся друг с другом как общая и специальная норма. Разграничение происходит в зависимости от объема выполненных профессиональных обязанностей субъектом преступления. Если медицинская помощь оказывалась с опозданием, частично, не в соответствии с необходимым объемом или с неверно выбранными диагностическими, лечебными или профилактическими мерами, то квалификация деяния необходима по ч. 2 ст. 109 УК РФ или ч. 2 ст. 118 УК РФ, в зависимости от наступивших последствий. Если же медицинская помощь медицинским работников в принципе не оказывалась (не приезд врача по вызову, нарушение приемственности по приезде по вызову и т.д.), то такое бездействие следует квалифицировать в зависимости от наступивших последствий по ч. 1 ст. 124 УК РФ или по ч. 2 ст. 124 УК РФ.

**2.** Для квалификации деяния медицинского работника по п. «в» ч.2 и ч.3 ст. 238 УК РФ необходимо установить, помимо ненадлежащего исполнения медицинским работником профессиональных обязанностей, факт нарушения требований безопасности жизни или здоровья в отношении пациентов. При этом несоблюдение требований должно совершаться с прямым умыслом, а вред, причиненный в результате несоблюдения требования безопасности, должен характеризоваться виной в форме неосторожности.

Для квалификации по п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ необходимо установить, что пациент был поставлен в опасность действиями медицинского работника, выбранным им способом осуществления медицинской помощи.

**3.** Деяние по п. «в» ч.2 и ч.3 ст. 238 УК РФ возможно только в форме действия, так как невыполнение (бездействие) медицинским работником диагностических или лечебных мероприятий свидетельствует о ненадлежащем исполнении им своих профессиональных обязанностей и должно квалифицироваться по соответствующим статьям главы 16 УК РФ при наступлении предусмотренных уголовных последствий в конкретный статьях указанной главы. Указанные действия медицинского работника по ст. 238 УК РФ должны характеризоваться отступлением (отклонением) от правил оказания медицинской помощи, быть опасными в конкретной ситуации.

**4.** Разграничение ч. 2 ст. 293 УК РФ и ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 2 ст. 124 УК РФ) в ситуациях, когда субъектом преступления выступает медицинский работник, основано на установлении нарушения конкретных обязанностей: должностных или профессиональных. По ч. 2 ст. 293 УК РФ - нарушение должностным лицом должностной инструкции (т.е. обязанностей, исходящих от занимаемой должности), которая включает в себя организационно-распорядительные и административно-хозяйственные функции, в иных рассматриваемых преступлениях – нарушение профессиональных обязанностей (указание на конкретные обязанности лица как медицинского работника, а также отсылка на нарушения медицинским работником порядков оказания и/или стандартов медицинской помощи).

В связи с возникающими проблемными моментами квалификации ятрогенных преступлений в практике правоприменения появилась острая необходимость в толковании и разъяснении Пленумом Верховного Суда РФ положений рассматриваемых норм. Предусмотренное толкование будет иметь своей целью спад тенденции вынесения необоснованных и незаконных судебных решений, внесет в сферу здравоохранения, в частности в отношения медицинского работника и пациента, правовую определенность.

Дальнейшие перспективы исследования основываются на постановке вопросов:

1. о возможной криминализации медицинских ошибок,
2. об отграничении обстоятельств, исключающих преступность деяния, таких как крайняя необходимость, обоснованный риск, невиновное причинение вреда, от ятрогенных преступлений.

# Список литературы

**1.Нормативно правовые акты и иные официальные документы:**

*1.1. Конституция, федеральные законы, законы*

1.1.1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята

всенародным голосованием 12 декабря1993 г. // Собр. законодательства РФ, – 2014. – 04 авг. – (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30 дек. 2008 г. № 6-ФКЗ и от 30 дек. 2008 г. № 7-ФКЗ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ). – СПС «КонсультантПлюс».

1.1.2. О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : федер. закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ // Российская газета. – 2018. – № 294. – СПС «Консультант Плюс».

1.1.3. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 08 декабря 2003 г. № 162-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2003. – № 50. – Ст. 4848. – (в ред. от 07 декабря 2011 г.). – СПС «Консультант Плюс».

1.1.4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. (в ред. от 06 марта 2019 г.). – СПС «Консультант Плюс».

1.1.5. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13 июня 1996 № 63-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. – (в ред. от 23 апреля 2019 г.). – СПС «Консультант Плюс».

1.1.6. О защите прав потребителей [Электронный ресурс] : Закон РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 3. – Ст. 140. – (в ред. от 18 марта 2019 г.).– СПС «Консультант Плюс».

*1.2. Указы Президента РФ и Постановления Правительства*

1.2.1. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации [Электронный ресурс]: указ Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2015. – № 1(часть II). – Ст. 212. – СПС «Консультант Плюс».

1.2.2. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») [Электронный ресурс] : Постановление Правительства Рос. Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2016. – (ред. от 08.12.2016). – СПС «Консультант Плюс».

1.2.3. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2017. – № 1 (Часть II). – Ст. 373. – (в ред. от 29 марта 2019 г.). – СПС «Консультант Плюс».

1.2.4. Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс] : Постановление Правительства Рос. Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2012. – № 47. – Ст. 6501. – (в ред. от 30 ноября 2018 г.). – СПС «Консультант Плюс».

1.2.5. Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс] : Постановление Правительства Рос. Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2012. – № 47. – Ст. 6501. – (в ред. от 30 ноября 2018 г.). – СПС «Консультант Плюс».

*1.3. Нормативные акты ФОИВ*

1.3.1. О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи [Электронный ресурс] : Письмо Минздрава России от 30 апреля 2013г. № 13-2/10/2-3113 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2013. – СПС «Консультант Плюс».

Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс] : 1.3.2. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1340н // Российская газета. – 2013. – № 136. – СПС «Консультант Плюс».

1.3.3. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации [Электронный ресурс] : утв. Минздравом России 21 июня 2017 г.// Официальный интернет-портал правовой информации. – 2017. – СПС «Консультант Плюс».

*1.4. Акты высших органов судебной власти*

1.4.1. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Стрелкова Владимира Анатольевича на нарушение его конституционных прав статьями 15, 78 и частью второй статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации, частью четвертой статьи 244.1 и пунктом 2 части первой статьи 244.6 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, а также частью 6 статьи 3 Федерального закона «О компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок» [Электронный ресурс] : определение Конституционного Суда Рос. Федерации от 24 июня 2014 г. № 1458-О // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2014. – СПС «Консультант Плюс».

1.4.2. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Стрелкова Владимира Анатольевича на нарушение его конституционных прав статьями 15, 78 и частью второй статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации, частью четвертой статьи 244.1 и пунктом 2 части первой статьи 244.6 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, а также частью 6 статьи 3 Федерального закона «О компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок» [Электронный ресурс] : определение Конституционного Суда Рос. Федерации от 24 июня 2014 г. № 1458-О // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2014. – СПС «Консультант Плюс».

1.4.3. О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий [Электронный ресурс] : Постановление Пленума Верховного суда Рос. Федерации от 16 октября 2009 г. № 19 // Российская газета. – 2009. – № 4. – СПС «Консультант Плюс».

1.4.4. О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей [Электронный ресурс] : Постановление Пленума Верховного суда Рос. Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 // Российская газета. – 2012. – № 156. – СПС «Консультант Плюс».

1.4.5. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации [Электронный ресурс] : утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25 ноября 2015 г. № 3// Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2017. – № 6. – СПС «Консультант Плюс».

*1.5. Иные официальные документы*

1.5.1. Государственная система стандартизации Российской Федерации. Основные положения: ГОСТ от 01.07.1992 Р 1.0-92 // ИПК Издательство стандартов. – 1992. – (утр. силу).

1.5.2. Об организации надзора за расследованием фактов ненадлежащего исполнения врачами обязанностей, повлекшим смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью [Электронный ресурс] : инф. письмо Генеральной прокуратуры Рос. Федерации от 16 июня 2016 № 3611-2016 // Генеральная прокуратура РФ. – М., 2016. – 1 электрон. опт. диск (Photo-СD).

1.5.3. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации [Электронный ресурс] : принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05 октября 2012 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2012. – СПС «Консультант Плюс».

1.5.4. О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения (вместе с «Инструкцией об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода») [Электронный ресурс] : Приказ Минздрава РФ № 318, Постановление Госкомстата РФ № 190 от 04 декабря 1992 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2012. – утр. силу. –СПС «Консультант Плюс».

1.5.5. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.mkb10.ru/>.

**2.Специальная литература:**

**2.1. Книги**

2.1.1. Акопов, В.И. Медицинское право : книга для врачей, пациентов и юристов / В.И. Акопов. – М. : ИКЦ «Март»; Ростов-на- Дону. : Издательский центр «Март», 2004. – 368 с.

2.1.2. Александрова, О.Ю. Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. Пособ. / О.Ю. Александрова, Н.Ф. Герасименко, Ю.И, Григорьев, И.К. Григорьев. – М. : Издательский центр Академия, 2006. – 240 с.

2.1.3. Бердичевский, Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф.Ю. Бердичевский. – М. : Юрид. лит., 1970. – 128 с.

2.1.4. Блинов, А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособ. / под ред. Б.Т, Разгильдиева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004. – 288 с.

2.1.5. Бородин, С.В. Преступления против жизни / С.В. Бородин. – Спб. : Юрид. Центр Пресс, 2003. – 496 с.

2.1.6. Варыгин, А.Н. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: монография / А.Н. Варыгин, Е.В. Червонных. – М. : Юрлитинформ, 2013. – 200 с.

2.1.7. Витер, В.И. Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И. В. Гецманова; ред. Г.А. Пашинян; Ижев. Гос. мед. акад. – Ижевск, 2007. – 383 с.

2.1.8. Григонис, Э.П. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками : учеб. пособие / Э.П. Григонис, О.В. Леонтьев. – СПб. : Изд-во СпецЛит, 2008. – 157 с.

2.1.9. Истоки и современное содержание уголовной политики в области здравоохранения : актуальные вопросы теории и практики : монография / под ред. А.В. Грошева, Е. В. Епифановой. – М. : Юрлитинформ, 2013. – 456 с.

2.1.10. Кибальник, А.Г. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников : монография / А.Г. Кибальник, Я.В. Старостина. – М. : Илекса, 2006 . – 92 с.

2.1.11. Огарков, И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И.Ф. Огарков. – Л. : Изд-во Медицина, 1966. – 196 с.

2.1.12. Ответственность за правонарушения в медицине: Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов и системы после вузовского профессионального образования врачей / О. Ю. Александрова и др. – учеб. изд. – М. :Академия, 2006. – 240 с.

2.1.13. Пашинян, Г.А. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья : монография / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин. – Медицинская книга, 2006. – 196 с.

2.1.14. Попов, А.Н. Вина в преступлениях против жизни (ст.ст. 105, 106, 107, 108 УК РФ) : конспект лекций / А.Н. Попов. – СПб : Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации, 2016. – 124 с.

2.1.15. Пристансков, В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография / В.Д. Пристансков. – СПб., 2006. – 228 с.

2.1.16. Российское уголовное право. Особенная часть / под ред. М.П. Журавлева, С.И. Никулина. – М., Щит-М, 2001. – 487 с.

2.1.17. Савицкая, А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / А.Н. Савицкая. – Львов : Вища школа,1982. – 192 с.

2.1.18. Сидоров, П.И. Правовая ответственность медицинских работников : учеб. пособие / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, Г.Б. Дерягин. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 496 с.

2.1.19. Тимофеев, И.В. Качество медицинской помощи и безопасность пациентов: медико-организационные, правовые и деонтологические аспекты / И.В. Тимофеев. – СПб. : Изд-во ДНК,2014. – 224 с.

2.1.20. Уголовное право России. В 2-х томах. / Под ред. А.Н. Игнатова, ЮА Красикова. – Т. 1. – М., 1998, 639 с.

2.1.21. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова; перераб. и доп. – СПб.: Издательство СПбГУ, 2013. – 600 с.

2.1.22. Уголовное право России. Особенная часть. Учебник / под ред. В.Н. Бурлакова, В.В. Лукьянова, В.Ф. Щепелькова; 2-е изд., перераб. – СПб.: Издательство СПбГУ, 2014. – 765 с.

2.1.23. Шапошников, А.В. Ятрогения : терминологический анализ и конструирование понятия / А.В. Шапошников. – Ростов-на-Дону : Изд-во Книга, 1998. – 168 с.

**2.2. Статьи**

2.2.1. Bumke, O. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen [Electronic resource]/ O. Bumke // Deutsche Medizinische Wochenschrift. – 1925. – 51(1): 3. – Режим доступа : [https://www.thieme-co№№ect.com/products/ejour№als/abstract/10.1055/s-0028-1136333](https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0028-1136333).

2.2.2. Автандилов, Г. Г. Особенности Х пересмотра Международной классификации болезней и применение ее в патологоанатомической практике / Г.Г. Автандилов // Арх. пат. – 1998. – №1. – С.56-59.

2.2.3. Бастрыкин, А.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] / А.И. Бастрыкин // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2017. – № 1. – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=28888181>.

2.2.4. Белянинова, Ю.В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : постатейный / Ю.В. Белянинова, Т.С. Гусева, Н.А. Захарова, Л.В. Савина, Н.А Соколова, Ю.В. Хлистун. – 2016.– Режим доступа : <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=CMB;n=18223#05835634304251411>.

2.2.5. Божченко, А.П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции [Электронный ресурс] / А. П. Божченко //Медицинское право. – 2016. – № 5. – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=26553232>.

2.2.6. Варламова, Е.А. Проблема определения причинно-следственной связи по уголовным делам о ятрогенных преступлениях [Электронный ресурс] / Е.А. Варламова, В.Д. Пристансков // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2015. – № 1 (3). – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=24100775>.

2.2.7. Галюкова, М.И. Ятрогения как основание ответственности / М.И. Галюкова // Медицинское право : ежемесячный научно-практический журнал. – 2018. – № 2. – С. 74-76.

2.2.8. Гришин, С.М. Преступления, совершенные медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (по материалам судебной практики Европейской части России 2015-2017 г.г.). [Электронный ресурс] / С. М. Гришин // Медицина – 2018. – № 1. – Режим доступа : <http://www.fsmj.ru/download/21/01.pdf>.

2.2.9. Замалеева, С.В. К вопросу о квалификации ятрогенных преступлений по статье 238 Уголовного кодекса РФ [Электронный ресурс] / С.В. Замалеева // Медицинское право. – 2019. – № 1. – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=36694210>.

2.2.10. Замалеева, С.В. О проблеме определения юридического статуса медицинского работника [Электронный ресурс] / С.В. Замалеева //Власть и управление на Востоке России. – 2017. – № 4(18). – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=32658873>.

2.2.11. Зиновьев, В.В. По вопросу об ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью средней тяжести вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей [Электронный ресурс] / В.В. Зиновьев, П.Т. Савин // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы науч. конф., М., 15 февраля 2018г. – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=35402083>.

2.2.12. Золоев, А. План проверки по факту ятрогении / А. Золоев //Законность. – 2007. – № 9. – С. 25-26.

2.2.13. Ившин, И. В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности / И.В. Ившин // Медицинское право. – 2006. – № 1. – С. 33-38.

2.2.14. Каннабих, Ю.В. Врач как причина болезни / Ю.В. Каннабих // Большая медицинская энциклопедия. – 1928. – Т. 5. – С. 677 - 678.

2.2.15. Кузнецов, С.В. О квалификации статьи 238 УК РФ применительно к ненадлежащей медицинской деятельности [Электронный ресурс] / С. В. Кузнецов // Вестник академии следственного комитета РФ. – 2018. – № 1(15). – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=32738114>.

2.2.16. Лурия, Р.А. Врач и психогенез некоторых заболеваний внутренних органов // Казанский медицинский журнал. – 1928. – № 1.

2.2.17. Медведев, Е.В. Категория лиц, неоказание медицинской помощи которым влечет уголовную ответственность по статье 124 Уголовного кодекса РФ / Е.В. Медведев // Медицинское право. – 2019. – № 1. – С. 37 - 41.

2.2.18. Огнерубов, Н.А. Ятрогенная преступность : причины и меры ее предупреждения / Н.А. Огнерубов // Социально-экономические явления и процессы. – Тамбов : Изд-во Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина . – 2010. № 4. – С. 121 - 126.

2.2.19. Пашинян, Г.А. Анализ неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерической помощи / Г.А. Пашинян // Медицинское право. – 2004. – № 2. – С. 27-30.

2.2.20. Перепечина, И.О. Актуальные вопросы расследования преступлений медицинских работников против жизни и здоровья / И.О. Перепечина// Эксперт-криминалист. – 2013. – № 4. – С. 16 - 20.

2.2.21. Пошлакова, А.С. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказание помощи больному [Электронный ресурс] / А.С. Пошлакова, А.М. Плешаков // Вестник московского университета МВД России. – 2018. – № 5. – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=35645335>.

2.2.22. Пристансков, В.Д. Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками / В.Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета.– СПб. : Право, 2015. – № 3. – С. 87-89.

2.2.23. Пристансков, В.Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений / В.Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета : научно-теоретический журнал. – 2015. – № 4. – С. 57 - 70.

2.2.24. Сергеев Ю.Д. Ятрогенная патология – актуальная судебно-медицинская проблема / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев // Судебно-медицинская экспертиза. –1998. – № 6. – С. 3 -8.

2.2.25. Сергеев, Ю. Д. Экспертно-правовые аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи / Ю. Д. Сергеев, С.В. Ерофеев // Медицинское право. – 2014. – № 6. – С. 3 - 8.

2.2.26. Смирнова, Д.В. Понятие «преступления медицинских работников против жизни и здоровья» и его криминалистическое значение / Д.В. Смирнова // Адвокатская практика. – 2015. – № 2. – С. 25 – 28.

2.2.27. Старченко, А.А. Безопасность медицинской деятельности: законодательное нормирование необходимо! [Электронный ресурс]: отзыв на статью / А.А. Старченко // cyberleninka.ru. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnost-meditsinskoy-deyatelnosti-zakonodatelnoe-normirovanie-neobhodimo-otzyv-na-statyu.pdf>.

2.2.28. Сучкова, Т.Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений [Электронный ресурс] / Т.Е. Сучкова, А.В. Семено // Вестник вятского государственного гуманитарного университета. – 2011. – № 2-1. – Режим доступа : <https://elibrary.ru/item.asp?id=18750134>.

2.2.29. Щепельков, В.Ф. Анализ судебно-следственной практики применения статьи 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности) [Электронный ресурс] / В.Ф. Щепельков, С.М. Оленников, Я.П. Скоробогатько // Санкт-Петербургский государственный университет мониторинг правоприменения : [сайт]. – Режим доступа : <http://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchita-prav-grazhdan/item/427-analiz-sudebno-sledstvennoj-praktiki-primeneniya-stati-238-uk-rf-proizvodstvo-khranenie-perevozka-libo-sbyt-tovarov-i-produktsii-vypolnenie-rabot-ili-okazanie-uslug-ne-otvechayushchikh-trebovaniyam-bezopasnosti>.

2.2.30. Щепельков, В.Ф. Когда медицинское вмешательство, а когда сексуальное преступление / В.Ф. Щепельков // Медицинское право. – 2017. – № 5. – С. 50-54.

**2.3. Диссертации и авторефераты диссертаций**

2.3.1. Замалеева, С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : дис. … канд. юрид. наук: 12.00.08 / С. В. Замалеева. – Хабаровск, 2016. – 223 с.

2.3.2. Мирошниченко, Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.08 / Н.В. Мирошниченко. – Саратов, 2007. –22 с.

2.3.3. Никитина, И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук / И.О. Никитина. – Н.Новгород, 2007. – 32 с.

2.3.4. Никитина, И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Никитина Илона Олеговна. – Н. Новгород, 2007. – 270 с.

2.3.5. Никитина, И.О. Преступления в сфере здравоохранения: законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.08 / И.О. Никитина. – Н. Новгород, 2007. – 32 с.

2.3.6. Огнерубов, Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников : дис. … канд. юрид. наук: 12.00.08 / Н.А. Огнерубов. – М., 2014. – 171 с.

2.3.7. Пристансков, В.Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.09 / В.Д. Пристансков. – СПб., 2000. – 122 с.

**3. Интернет-ресурсы:**

3.1. В животе пациентки Первого меда гинекологи забыли простыню. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://doctorpiter.ru/articles/13472/>.

В новую статью о врачебных ошибках предложили ввести альтернативное наказание [Электронный ресурс] // iz.ru. – Режим доступа : <https://iz.ru/867184/2019-04-12/v-novuiu-statiu-o-vrachebnykh-oshibkakh-predlozhili-vvesti-alternativnoe-nakazanie>.

3.2. В СК России состоялась коллегия по вопросам расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] // sledcom.ru – Режим доступа : <https://sledcom.ru/news/item/1069831/?print=1>.

3.3. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] : электронный справочник по медицине. – Режим доступа : <https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia>.

3.4. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.mkb10.ru/>.

3.5. Пациентке выплачена беспрецедентная компенсация за смерть ребенка от врачебной ошибки - 15 млн руб. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://pravo.ru/№ews/view/118924/](https://pravo.ru/news/view/118924/).

**4. Материалы судебной практики:**

4.1. Приговор Кировского районного суда г. Томска от 06.06.2016 по делу № 1-40/2016 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

4.2 Приговор Усть-Ишимского районного суда Омской области от 4 февраля 2016 г. по делу № 1-6/2016 [Электронный ресурс] // sudact.ru. – Режим доступа : <https://sudact.ru/>.

**Приложение 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Реквизиты уголовного дела | Статья УК РФ | Субъект и жертва преступления  | ОМП  | Ятрогенный процесс (нарушение правил ОМП, ятрогенный дефект, ятрогения, неблагоприятные последствия) | Время, место, обстановка | Результат судебного рассмотрения/ возникающие проблемы в уголовном деле |
| 1  | Постановление Президиума Свердловского областного суда от 04.08.2018 № 44-у-103 | ч. 2 ст. 109 | *Субъект* - врач анестезиолог-реаниматолог*Жертва* - лицо женского пола, возраст - до 14 лет, нуждающаяся в медицинском мероприятии - санация полости рта | Проведено медицинское мероприятие - санация полости рта под общей анестезией с интубацией трахеи и искусственной вентиляции легких. После врач принес ребенка матери в палату. | Нарушение: приказа Минздравсоцразвития России от 12 ноября 2012 года № 909н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология" Ш. не поместил ребенка в палату пробуждения под непрерывное наблюдение медперсонала, а перенес в общую палату под наблюдение матери, не имеющей специальных познаний в области медицины, не предупредив об этом медперсонал, не осуществлял адекватное наблюдение за состоянием пациентки в посленаркозном периоде до стабилизации жизненно важных функций. Ятрогенный дефект - несвоевременное (запоздалое) установление врачом-анестезиологом Ш. угнетения дыхания Е.Е. начало реанимационных мероприятий и выявление клинической смерти, неосуществление адекватного наблюдения за состоянием пациентки в посленаркозном периодеЯтрогения - развитие тяжелой гипоксии (аноксии), обусловленной остановкой дыхания, несвоевременному установлению угнетения дыхания, началу реанимационных мероприятий и выявлению клинической смерти, что привело к развитию вегетативного состояния, а в дальнейшем - наступлению смерти ребенка. Последствие - смерть | Больница (операционное отделение челюстно-лицевой хирургии).Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Уголовное дело прекращено на основании истечения сроков давности уголовного преследования. *Проблемный момент:* изначально действия врача были квалифицированы по п. «б,в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.Статья 238 УК является составом преступления с прямым умыслом. При неосторожном причинении тяжкого вреда здоровью либо смерти пациенту в рамках ст. 238 УК медицинский работник должен *умышленно создать угрозу жизни или здоровью пациента*, оказывая медицинскую помощь с нарушением специальных правил и требований безопасности.Кроме наличия прямого умысла, должна быть ссылка на договор между лечебным учреждением, в котором работает врач и потерпевшей стороной на оказание конкретной медицинской услуги |
| 2 | Апелляционное постановление Пензенского областного суда от 07.06.2017 по делу № 22-559  | ч. 2 ст. 109 | *Субъект* - заведующий хирургическим отделением и врач-хирург *Жертва* – мужчина, имевший хроническую анемию, декомпенсацию, МДС, острый бронхит, подозрение на левостороннюю пневмонию | Проведение пациенту медицинского мероприятия – дренирование правой плевральной полости с установкой дренажа по Бюлау, медицинские манипуляции, направленные на удаление воздуха из правой плевральной полости больного | Нарушение проведения медицинского мероприятия.Ятрогенный дефект - нанесение пациенту «слепое» повреждение правой доли печени.Ятрогения - внутрибрюшное кровотечение в брюшную полость.Последствие - смерть больного от отстрой массивной кровопотери | Медико-санитарная часть (ФГБУЗ МСЧ). Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Поскольку на момент рассмотрения уголовного дела судом апелляционной инстанции истек срок давности привлечения к уголовной ответственности, то субъект подлежит освобождению от наказания |
| 3  | Приговор Симоновского р/с города Москва от 04.04.2017 по делу № 01-0106/2017 | ч. 2 ст. 109  | *Субъект* - врач-хирург в ООО *Жертва* - мужчина, симеющимся болевым синдромом в поясничной области | Врач выехал для оказания медицинской помощи вне стационарных условиях (на дому). Принял решение опроведении пациенту паравертебральной блокады (произвелвнутримышечные 5-6 инъекций в поясничную область), выбрав в качестве препарата для обезболивания,имевшийся при нем раствор лидокаина. | Нарушение: не убедившись в соответствии выбранного им препарата используемому и полагая, что использует лекарственный препарат - 2% растворлидокаина, ввел пациенту 10% раствор лидокаина. Ятрогенный дефект - острое отравление лидокаиномЯтрогения - судороги вызванные острым отравлениемПоследствие: смерть пациента | Дом пациента. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Обвинительный приговор |
| 4 | Приговор Нагатинского р/с города Москвыот 20.04.2017 по делу № 01-0183/2017 | ч.2 ст.109  | *Субъект -* участковый педиатр*Жертва* - лицо женского пола, 5 лет. | Врач прибыл по вызову на дом пациентки. По результатам проведенного осмотрасостояние здоровья пациентки расценено как состояние средней тяжести и установлендиагноз: «ОРВИ», с учетом ранее назначенного лечения сотрудниками отделения круглосуточноймедицинской помощи детям на дому ей был прописан антибиотик.В виду отсутствия положительной динамики состояния здоровья и отеком век на ранее прописанный препарат, вновь был осуществлен вызов сотрудника отделения круглосуточноймедицинской помощи. Ранее назначенный препарат отменен, назначен другой. При проведении осмотра в поликлинике через некоторое время поступили жалобы на «боли в костях». По результатампроведенного осмотра поставлен диагноз «острый ларингит, течение». Назначены общие анализы крови и мочи, консультация ортопеда и электрокардиографическое исследование. | Нарушение при первом осмотре на дому: при составлении медицинской документации не отражены результаты измерения частоты дыхания, частота сердечного сокращения, данные по измерению артериального давления, а также не назначена дата повторного осмотра ребенка.Нарушение при проведении осмотра в поликлинике: результаты анализов крови и мочи, консультация ортопеда и электрокардиографическое исследование не интерпретированы в тот же день.Имела место недооценка состояния ребенка с затяжным течением «ОРВИ», подозрением на вирусассоциированные осложнения на отягощенном преморбидном фонеМедицинская помощь также оказана пациентке с недостатками, несвоевременно и не в полном объеме.Последствие - смерть в результате генерализованной энтеровирусной инфекции с преимущественным поражением сердца, осложнившейся нарастающей полиорганной недостаточностью | Филиал детской городской поликлиники г. Москвы. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Обвинительный приговор. |
| 5 | Приговор Шацкого р/с Рязанской области от 04.08.2017 по делу № 1-2/2017 [1-70/2016] | ч.2 ст.109 | *Субъект -* заведующая терапевтическим отделением, врач - терапевт*Жертва* - мужчина, имеющий диагноз: острый инфаркт миокарда | Прибывшая к месту вызова фельдшербригады скорой медицинской помощи осмотрела пациента, выяснила клиническую картину,получила результаты ЭКГ и, диагностировав у ишемическую болезнь сердца(ИБС), стенокардию покоя и напряжения (впервые выявленную), оказала необходимую медицинскую помощь и доставила в здание больницы, где сообщилаСубъекту о доставке «тяжелобольного» с диагностированным у него «сердечным приступом»,передав для изучения сделанную электрокардиограмму.Врач диагностировала у пациента остеохондроз грудного отдела позвоночника, синдром торакалгии и направила его в поликлинику ГБУ на прием к неврологу. | Субъект выполняла обязанности по осмотру и оказанию необходимой медицинской помощи больным, поступающим в приемный покой в качестве врача – терапевта. Нарушения: не в полной мере провела обследование (диагностику), не выяснила клиническую картину заболевания, предшествующую доставлению в ГБУ, и не оценила состояние и наличие у пациента медицинских показаний для госпитализации, не верно установила предварительный диагноз заболевания (на деле имел место острый инфаркт миокарда), не сделала необходимые назначения и не организовала оказание неотложной медицинской помощи лицу, у которого имел место острый инфаркт миокарда,не организовала безотлагательную транспортировку, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскуюорганизацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания ему необходимой мед. помощи.Последствие - смерть пациента  | Центральная районная больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Обвинительный приговор. |
| 6 | Приговор Котласского г/с Архангельской областиот 10.02.2016 по делу № 1-3/2016 [1-193/2015] | ч. 2 ст. 109  | *Субъекты* - 1) травматолог-ортопед травматологического отделения2) заведующий, врач-травматолог-ортопед травматологического отделения*Жертва* - мужчина, пожилой возраст, факты привычного вывиха правого плеча. | Пациент обратился в приёмное отделение за медицинской помощьюс диагнозом «привычный вывих правого плеча». Дежурнымхирургом произведено вправление вывиха по Кохеру. *В момент вправления вывиха головки плечевой кости при амбулаторном обращении произошло повреждение крупного**кровеносного сосуда - подмышечной артерии*. Лечение данного повреждения сосуда возможно толькохирургическим путём.В последующем после вправления вывиха пациент отметил нарастание болевого синдрома в правом плечевом суставе и появление припухлости в проекции мягких тканей передней поверхности правой половины грудной клетки, в связи с чем, повторно в этот же день обратился в приёмное отделение ГБУЗ. При повторной явке определялась напряжённая гематома в проекции большой грудной мышцы с резкимослаблением пульсации на сосудах правой верхней конечности, чувством онемения правой кисти.Пациенту выполнено ультразвуковое исследование мягких тканей правой половины груднойклетки и артерий правой верхней конечности, при этом установлено наличие жидкостного образования, исследованы артерии верхних конечностей: кровоток по данным УЗИопределяется на всех уровнях, умеренно снижен. Установлен диагноз: спонтанная напряжённая гематомаправой половины грудной клетки. Указанные клинические, инструментальные, анамнестические данные при оценке в совокупностиПозволяли установить осложнение привычного вывиха -повреждение сосуда.В удовлетворительном состоянии наамбулаторное лечение с рекомендациями продолжить физиолечение, применяя фиксацию правой верхнейконечности, поставлен заключительный клинический диагноз: «Рецидив первичного вывиха правого плеча.Частичный разрыв большой грудной мышцы справа».Состоялась повторная госпитализация пациента в травматологическое отделениев связи с ухудшением общего состояния, потерей сознания на дому, резкой слабостью, жалобамина боли в области гематомы и правого плечевого сустава, что было связано с повторным кровотечением инарастанием гематомы.состояние больного с отрицательной динамикой, угнетение сознания до уровня комы, начатаискусственная вентиляция легких. Вскоре он был осмотрен заведующим травматологическим отделением (*субъектом 2*), которым несвоевременно, впервые, предполагается разрыв подмышечной артерии справа.Несвоевременно планируется перевод в сосудистоеотделение ГБУЗ. В общем анализе крови - постгеморрагическая анемия средней тяжести.проведён врачебный консилиум, определены показания к выполнению экстренного оперативноговмешательства в объеме экзартикуляции (удаление на уровне сустава) правой верхней конечности пожизненным показаниям по поводу начинающейся гангрены конечности. В ходе операции выявленпрактически полный разрыв правой подмышечной артерии, отмечалось массивное кровотечение изповрежденного сосуда.на фоне прогрессивного ухудшения состояния наступила смерть пациента.  | Нарушение: недооценка состояния пациента и несвоевременное выявление опасного для жизни состояния - повреждение крупного кровеносного сосуда, образовавшееся после вправления вывиха головки плечевой кости при амбулаторном обращении в приёмное отделение, выбор неверной дальнейшей тактики ведения, не приняли мер к выполнению лечебных мероприятий, адекватных тяжести состояния больного.Ятрогенный дефект - повреждение сосуда при проведении врачебной манипуляции - вправления вывиха правого плеча.Ятрогения - развитие кровотечения, критическойишемии и гангрены правой конечности, синдрома системного воспалительного ответа (в том числепсевдоинсульта) и тяжёлой постгеморрагической анемии.Последствие - смерть пациента (прогрессирующая полиорганная недостаточность). | ГБУЗ.Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор для двоих субъектов.  |
| 7 | Приговор Балашовского р/с Саратовской областиот 02.03.2016Дело № 1-4/2016 [1-51/2015] | ч. 2 ст. 109  | *Субъект* - врач-хирург, исполняющий обязанности заведующего хирургическим отделением*Жертва* - мужчина, с жалобами на боли в правой половинеживота | После обращения пациента с жалобами на боли в животе, его госпитализировали. При поступлении пациента был поставлен диагноз: почечная колика, но после обоснован диагноз: спаечная болезнь, интермиттирующая кишечная непроходимость. Врач назначила рентгенологическое исследование, УЗИ ОБП. С этим диагнозом он находился непродолжительное время, когда был переведен в ГУЗ. Диагноз был не верный, лечение осуществлялось неправильно в обеих больницах. Состояние пациента оценивалось как тяжелое, нарастала тахикардия. После рентгенологического исследования поставлен диагноз: кишечная непроходимость. Решение об операции и о переводе должно быть принято экстренно, однако этого не произошло.  | *Нарушения:* не назначила и не провела обзорную рентгенографию органов брюшной полости,ультразвуковое исследование органов брюшной полости, поставила неверный диагноз – «подозрение на спаечную болезнь», от которого стала проводить консервативное лечение; не осуществляла врачебный контроль за состоянием его здоровья, что не позволило ей своевременно диагностировать ухудшение самочувствия; игнорируя прогрессирующее ухудшение состояния больного, не провела диагностические исследования: обзорную рентгенографию, ультразвуковое исследование органов брюшной полости для подтверждения или опровержения диагноза, неверно оценила результаты проведенных лечебно-диагностических мероприятий, в связи с чем ею был поставлен неверный диагноз: «спаечная болезнь, интермиттирующая кишечная непроходимость» (на самом деле имел место перитонит, абсцесс брюшной полости в сочетании со спаечной и паралитической непроходимостью), от которого продолжила проводить консервативное лечение, не проводя экстренного оперативного вмешательства; после проведения обзорной рентгенографии органов брюшной полости был снова поставлен неверный диагноз – «кишечная непроходимость», адекватных лечебно-диагностических мероприятий ею не проводилось, объективные клинические данные и результаты исследований не были приняты во внимание.Последствие - смерть пациента.  | Больница.Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния  | Обвинительный приговор.*Проблемные вопросы:* сторона защиты утверждала, что применение стандартов ОМП невозможно, в стандартах не имеется сроков выполнения обследования. |
| 8  | Приговор Лужского г/с Ленинградской областиот 11.01.2019 по делу № 1-10/2019 [1-242/2018] | ч.2 ст.109  | *Субъект* - врач-хирург экстренной хирургической помощи (оперирующий хирург)Жертва - женщина, пациент поликлиники, с диагнозом «Желчекаменная болезнь.Хронический калькулезный холецистит» | Пациент самостоятельно прибыла на хирургическое отделение, где была проведена ее плановая госпитализация. Пациенту в хирургическом отделении был поставлен диагноз: «Желчекаменная болезнь. Хронический калькулёзныйхолецистит. Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2 ст., АГ 2 ст. риск ССО 3 (артериальнаягипертензия 2 степени риск сердечно сосудистых осложнений 3), хронический гастрит, ст. обострения. Планируется оперативное лечение».В плановой операционной операционного блокахирургического отделения, врач-хирург вместе с оперирующим и ассистирующим хирургом провели плановую хирургическую операцию –лапароскопическая холецистэктомия. При проведении операции субъект пересек общую печеночную артерию. В связи с резким ухудшением состояния здоровья пациентка была переведена в другую больницу - с обширными прогрессирующими (катастрофическими) патологическими изменениями в правой доле печени и признаками печеночнойнедостаточности. В этой больнице полноценно оказанная медицинская помощь не предотвратила развитие и прогрессирование патологических изменений в печени с дальнейшим развитием гнойно-септического состояния и полиорганной недостаточности.Пациентка, находящаяся в критическом состоянии (в стадии декомпенсации) экстренно, по жизненным показаниям переведена в специализированную больницу.Критическое состояние и декомпенсация жизненно важных функций, несмотря на выполнение без установленных нарушений (в полном объеме) операции - трансплантации печени, лечение оказалось неэффективным по причинам, не зависимым от оказанной еймедицинской помощи. | В ходе выполнения операции врачом-хирургом имели метро следующие нарушения: нарушения техники выполнения медицинских манипуляций при операции – лапароскопической холецистэктомии.Ятрогенный дефект: причинение пациенту интраоперационного повреждении (клипирование) правого печеночного протока и печеночной артерии (пересечение общей печеночной артерии)Ятрогения: ишемия правой доли печени, осложнившаяся инфарктом печени и образованием холангиогенных кист печени. Острая печеночная недостаточность, гнойно-септическое состояние.Последствие: смерть пациента (полиорганная недостаточность). | Городская поликлиника (хирургический корпус).Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 9 | Приговор Октябрьского р/с г. Самары От 21.04.2016по делу № 1-40/2016,1-376/2015 | ч. 2 ст. 109 | *Субъект* - врач-анестезиолог-реаниматолог*Жертва* - мужчина, которому требовалось операционное вмешательство | Пациент находился в операционном зале, в связи с планировавшимся оперативным вмешательством ему было показано обезболивание. Врачом была выбрана комбинированная анестезия: эпидуральная и тотальная венозная анестезия, плюс искусственная вентиляция легких. Был собран анамнез пациента, произведен осмотр. Врач сам выбрал анестезиологическое пособие с учетом индивидуальных особенностейпациента. Больной был уложен на операционный стол на левый бок для проведения операции, поясничный отдел спины обработан местным анестетиком. Продолжался мониторинг его состояния, больной накрыт стерильными простынями. Была выполнена медсестрой подготовка больного с целью снятия психоэмоционального напряжения: дроперидол, сибазон и \*\*\* в вену 20 мг. Бледность была до началадействий. Ничего не изменилось и после введения \*\*\* и себазола, эффект бледности не исчез. После чего врачом был набран шприц маркаина, была введена тест-доза 20 мг. Врач наблюдал за пациентом несколько минут,убедился в отсутствии побочных эффектов, и ввел лекарство. Провел катетер в эпидуральное пространство, после этого, иглу удалил, зафиксировал катетер ккоже пластырем. Затем внутривенно был введенчерез катетер пропофон в качестве вводного наркоза, дитилин в качестве релаксанта, после этого пациент находился в наркозе. Примерно через 5 минут выполнена интубация трахеи. Больной подсоединен кдыхательному аппарату, выполнена проверка на адекватность проводимой искусственной вентиляции легких.После чего, отметил нездоровый сероватый оттенок кожи лица и на ЭКГ изменилась форма сердечных комплексов на фоне относительно стабильных показателей гемодинамики. Врач позвонил коллегам и пригласил на консультацию. В процессе ожидания коллег, начал мероприятия интенсивной терапии: введены лекарства, но эффекта проведенные мероприятия не дали.Пациента перевезли в рентген-операционную. По дороге проводилась искусственная вентиляция легких мешком Амбу. В рентген-операционной больному хирургом был установлен внутрисердечный электрод, который был подключен к внешнему кардиостимулятору. Состояние больного немного стабилизировалось. Пациент был перевезен в отделение реанимации. Там была продолжена интенсивная терапия. После того, как больного забрали нареанимационные мероприятия субъект проводил массаж сердца, потом пошел дозаполнять анестезиологическую карту. У пациента произошла остановка сердца.  | Нарушение: завышение объема анестезиологического пособия, выбранное врачом анестезиологическое пособие несло высокий риск нарушениягемодинамики у пациента во время операции и усугубило тяжесть состояния пациента при возникновении осложнения эпидуральной анестезии; нарушении техники анестезиологического пособия, так, после катетеризации эпидурального пространства до момента введения основной дозы аспирационная проба на наличие крови или ликвора проведена не была. При выполнении аспирационной пробы после катетеризации, могла быть получена кровь, свидетельствующая о повреждении венозного сплетения во время пункции эпидурального пространства Ятрогенный дефект: поврежденное эпидуральное венозное сплетение во время пункции эпидурального пространства (при установлении катетера врач попал в сосуд). Ятрогения: кардиотоксический эффект, токсическое действие маркаина при его внутрисосудистом попадании во время проведения эпидуральной анестезии.Последствие: смерть пациента.*Случайная пункция сосуда во время эпидуральной анестезии является одним из возможных (допустимых) осложнений, однако при возникновении данной ситуации для предотвращений тяжелых и необратимых осложнений существует четкий алгоритм действий, а именно удаление иглы или катетера, повторное пунктирование в соседнем**межпозвонковом промежутке.*  | Больница (отделение реанимации и интенсивной терапии).Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор.*Проблемные вопросы:* Стандартов по заполнению наркозной карты нет, по эпидуральной анестезиистандарта также нет.  |
| 10 | Приговор Ленинского р/с г. Кирова от 26.01.2018 по делу № 1-52/2018,1-848/2017 | ч.2 ст. 109  | *Субъект* - врач-хирург хирургическогоотделения *Жертва* - мужчина, поступивший на лечение в кардиохирургическое отделение  | Пациент поступил на лечение в кардиохирургическое отделение с диагнозом (данные изъяты из приговора). Ему была проведена операция на сердце - шунтирование. В удовлетворительном состоянии пациент был выписан и направлен на реабилитацию в другую клинику в терапевтическое отделение клиники, где ему продолжалось назначенное лечение.В связи с ухудшением состояния пациента было рекомендовано проведение плевральной пункции.Врач-хирург хирургическогоотделения с использованием шприца объемом 20 мл. и медицинской иглы провел пациенту плевральную пункцию слева (прокол в области груди), в результате которой удалил плевральную жидкость объемом около 600-650 мл. В ходе проведения плевральной пункции повредил (данные изъяты из приговора) в нижней трети.В тяжелом состоянии пациент транспортирован реанимационной бригадойскорой медицинской помощи из клиники в другую клинику, где вреанимационном отделении наступила смерть пациента.  | Нарушение: отступление от методических рекомендаций, касающихся техники проведения плевральной пункции, и в нарушение клятвы врача, невнимательно отнесся к пациенту, не действовал исключительно в его интересах, не проявил жизненно важные органы и сосуды, не применил систему для плевральной пункции и дренирования плевральной полостиЯтрогенный дефект: повреждение Ятрогения: обильная (массивная) кровопотеряПоследствие: смерть пациента | Больница (хирургическое отделение).Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор.*Проблемные вопросы: ссылка в приговоре на клятву врача как на обязанность*  |
| 11  | Приговор Первомайского р/с г. Кирова от 06.04.2018По делу № 1-82/2018 | ч. 2 ст. 109  | Субъект - фельдшер Жертва - женщина, имеющая заболевание«сахарный диабет 2 типа» с множественными осложнениями и гипертонической болезнью. | Находясь на дежурной смене, получив сообщение от фельдшера по приему вызовов, прибыл к пациенту, где осмотрел ее и на основании жалоб пациентки (на головную боль, головокружение, слабость, недомогание, повышение артериального давления), объективного осмотра и инструментального исследования сердца (электрокардиографии) установил диагноз: «Гипертоническая болезнь 2 стадии. Хроническая сердечная недостаточность 0 стадии, ухудшение. Церебральный атеросклероз. Цереброваскулярная болезнь». После этого врач, оказав медицинскую помощь в виде назначения и введения лекарственных препаратов: «Сернокислая магнезия» внутривенно и «Кеторолак» внутримышечно, оставил пациентку по месту ее проживания, с последующим сообщением в поликлинику о необходимости осмотра участковым врачом-терапевтом по месту жительства. Позже пациентке была вызвана скорая медицинская помощь, которая констатировала смерть от острого инфаркт миокарда. | Нарушение: проведя осмотр и снятие результатов электрокардиограммы, собрав жалобы не диагностировал у пациентки заболевание «острый инфаркт миокарда», не госпитализировал ее в стационар для дальнейшего обследования, стабилизации состояния и предотвращения прогрессирования острого заболевания сердечно-сосудистой системы – ишемической болезни сердца, острого трансмурального инфаркта миокарда с разрывом задней стенки левого желудочка, гемотампонадой и развитием острой сердечной недостаточности.Последствие: смерть пациентки в результате заболевания сердечно-сосудистой системы – ишемической болезни сердца, острого трансмурального инфаркта миокарда. | Станция скорой медицинской помощи. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор |
| 12 | Приговор Алексинского г/с Тульской области от 22.09.2017По делу № 1-103/2017 | ч.2 ст.109  | Субъект - заведующий терапевтическим отделением бригадой скороймедицинской помощи жертва - женщина, сжалобами на ноющие, боли в животе, слабость,повышенное артериальное давление.  | Для дальнейшего обследования и наблюдения пациентка госпитализирована в терапевтическое отделение.Субъект провела медицинский осмотр, приняла жалобы на ее состояние здоровья, выставив ей диагноз.В ночь состояние здоровья пациентки ухудшилось, вскоре она скончалась в терапевтическом отделении. | Нарушение: пациентке не было выполнено эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, непринятие необходимых лечебно-диагностических мероприятий (эзофагогастродуоденоскопия), направленных на установление точного диагноза пациентке (язва луковицы двенадцатиперстной кишки).Ятрогенный дефект: перфорация (прободение) хронической язвы передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишкиЯтрогения: развитие острого разлитого серозно-гнойного перитонита, интоксикация организмаПоследствие: смерть пациентки | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор |
| 13 | Приговор Новошахтинского р/с Ростовской областиот 29.06.2016по делу № 1-253/2016 | ч.2 ст.109 | *Субъект* - медицинская сестратравматолого-ортопедического кабинета*Жертва* - мужчина, инвалид I группы по зрению | Пациент упал с балкона, расположенной на втором этаже двухэтажного многоквартирного дома. Будучи обнаруженным лежащим на земле под балконом, бригадой скорой медицинской помощи, приехавшей по поступившему вызову, на месте проведен осмотр, собран анамнез, по результатам которых определялась болезненность при пальпации в правом плече и правом тазобедренном суставе, а также была оказана медицинская помощь в виде введения обезболивающего препарата «Кеторолак».Далее бригадой скорой медицинской помощи пациент доставлен в травматолого-ортопедический кабинет с диагнозом: «Закрытый перелом верхней трети правого плеча?Закрытый перелом шейки бедра справа? Алкогольное опьянение», - и передан медицинской сестре (*субъекту*) травматолого-ортопедического кабинета для дальнейшего проведения диагностических мероприятий, установления точного диагноза и оказания медицинской помощи в условиях травматолого-ортопедического кабинета. Субъект провела осмотр пациента, после чего приняла решение о необходимости проведения рентгенографии области правого плеча и таза. После получения рентгенограмм сделала вывод об отсутствии травматических повреждений костей и оставила диагноз пациенту: «Ушиб правого плечевого сустава. Ушиб тазобедренного сустава. Алкогольное опьянение». Направила пациента на амбулаторное лечение по месту жительства. | *Нарушение:* медсестра, не имеющая образования по направлению «Рентгенология», «Травматология», «Ортопедия» и не являющаяся дежурным либо лечащим врачом, на которого возлагаются функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи, установления диагноза, невзирая на обстоятельства получения травмы, самовольно установила пациенту диагноз пациенту; не приняла мер к извещению дежурного врача-травматолога-ортопеда о поступившем пациенте и вызове этого врача в травматолого-ортопедический пункт для проведения осмотра и назначения лечения пациенту лицом, обладающим специальными знаниями в области травматологии и ортопедии.Медсестра сделала ошибочный вывод об отсутствии травматических повреждений костей пациента.*Последствие:* смерть пациента от тяжелой сочетанной травмы груди, живота, таза, правого плечевого сустава в виде множественных двусторонних переломов ребер с нарушением целости каркаса грудной клетки, фрагментарно-оскольчатого перелома шейки и головки правой плечевой кости, неполного краевого перелома гребня правой подвздошной кости, двух разрывов правой доли печени, что привело к *массивной внутренней кровопотере*, незначительно выраженной жировой эмболии и развитию *травматического шока*. | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 14 | Приговор Старорусского р/с Новгородской областиОт 31.10.2017По делу № 1-254/2017 | ч. 2 ст.109 | *Субъект* - врач - акушер-гинеколог*Жертва* - беременная женщина  | Пациентка по экстренным показателям из поликлиники поступила в отделение гинекологии в больницу с диагнозом и сопутствующим диагнозом (данные изъяты из приговора). Субъект недооценил состояние пациентки. Установил и диагноз и лечение не соответствующее действительности. После ухудшения состояния пациентки и наличие явного диагноза (данные изъяты из приговора) была организована транспортировка в специализированное медицинское учреждение и адекватная терапия. Однако, ввиду необратимости развития болезни, пациентка умерла.  | Нарушение: не провел дифференциальной диагностики, не провел ультразвуковое исследование, установил неправильный диагноз и лечение, запоздалая установка истинного диагноза, несвоевременная транспортировка больной для проведения срочного хирургического вмешательства, не обеспечение адекватного восполнения проводимой терапии.Последствие: смерть больной.  | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 15 | Приговор Ленинского р/с г. Красноярска от 04.04.2016Дело № 1-280/2016 | ч.2 ст.109 | *Субъект* - врач-анестезиолог-реаниматолог группы анестезиологии и реанимации*Жертва* - мужчина с острым внезапным заболеванием | По телефону поступил вызов по поводу острого внезапного заболевания. По данному вызову выехала бригада скорой медицинской помощи в составе врача анестезиолога- реаниматолога скорой медицинской помощи и фельдшеров.Субъект, проводя стандартные медицинские манипуляции в виде катетеризации правой подключичной вены по Сельдипгеру с нарушением технологии, выполнил с дефектом пункцию подключичной вены справа. | Нарушение: нарушение технологии катетеризации правой подключичной вены.Ятрогенный дефект: сквозное ранение подключичной вены, артерии и проникающего ранения пристеночной плевры, верхней доли правого легкого Ятрогения: внутри плевральное кровотечение, развитие пневмоторакса, большого гемоторакса с развитием геморрагического шока. | Городская станция скорой медицинской помощи. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 16 | Приговор Ленинского р/с г. Саратова от 14.09.2016по делу № 1-335/2016 | ч. 2 ст. 109 | *Субъект* - врач рентгенолог рентгенологического отделения*Жертва* - мужчинас жалобами на головокружение, головную боль и боль в области грудной клетки (повреждения причинены в результате избиения неизвестными лицами)  | При обращении за медицинской помощью пациент был осмотрен в приемном отделении хирургом, нейрохирургом, терапевтом и травматологом. В целях выявления легочной патологии и костно-травматических изменений грудной клетки пациент был направлен врачом хирургом к врачу рентгенологу (*субъекту*), для проведения рентгенологического исследования грудной клетки (ребер) и дачи по его результатам клинико-рентгенологического заключения. Были произведены рентгенограммы грудной клетки посредством рентгенологического аппарата, после чего, врач-рентгенолог не выявил каких-либо переломов грудной клетки (в заключении было указано: Рентгенологически легкие без патологии. Костно-травматических изменений не выявлено.). Далее пациент был помещен на стационарное лечение в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы, получал надлежащую медицинскую помощь по поводу установленного ему диагноза. Вскоре был выписан на амбулаторное. Дома его состояние ухудшилось. Бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в больницу, где скончался палате интенсивной терапии. | Нарушение: не установление при рентгенологическом исследовании у пациента перелома 5-го ребра слева, *тем самым нарушив право пациента на охрану здоровья, гарантированное ему ст. 41 Конституции РФ*. Не получение лечения по поводу имеющегося у пациента и не выявленного врачом рентгенологом заболевания.Последствие: смерть пациента от тупой травмы груди с переломом 5-го ребра слева попереднеподмышечной линии, гнойно-некротическим воспалением краев перелома ребра и мягких тканей груди слева, осложненной развитием посттравматической левосторонней серозно-гнойной пневмонии исептического состояния (гнойный менингит бактериально-криптококковой этиологии, межуточный миокардит, гиперплазия пульпы селезёнки). | Больница (рентгенологическое отделение). Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 17 | Приговор Железнодорожного р/с г. Улан-Удэ Республики Бурятияот 20.10.2016по делу № 1-830/2016 | ч.2 ст.109  | *Субъект* - врач женской консультации (врач акушер-гинеколог)Жертва - женщина, имеющая гинекологическое заболевание(данные изъяты из приговора) | Пациентка явилась на прием к врачу для проведения им операции. В тот же день в помещении операционной врач провел пациентке местную анестезию 2% лидокаином в 4 точках, после чего у нее развилась побочная реакция на лидокаин в виде анафилактического шока.  | Нарушение: не проверил наличие препаратов в укладке для оказания неотложной помощи, не вызвал на место оказания медицинской помощи реанимационную бригаду, не ввел препарат «адреналин», несвоевременно и не в полном объеме произвел неадекватнуюмедикаментозную терапию – ввел пациентке препарат «преднизолон» в малых дозах и, не уложив ее на пол, не проведя ей сердечно-легочную реанимацию: искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, транспортировал её на руках в отделение реанимации, *не протестировал лекарство на предмет возможной аллергической реакции*.Ятрогенный дефект: аллергическое повреждение дыхательных путей (реакция на лидокаин)Ятрогения: анафилактического шока Последствие: смерть пациентки. | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 18 | Приговор Астраханского областного судаот 29.01.2019 по делу № 22-6/2019 [22-2987/2018] | ч.2 ст.109 | *Субъект* -врач-нейрохирургнейрохирургического отделения (лечащий врач)*Жертва* - девочка, возраст - до 14 лет, имеющая серьезное врожденное заболевание сердца, госпитализирована для проведения операции - эндоскопии в связи сналичием двух кист головного мозга | Была проведена эндоскопическая операция по перфорации кисты, после чего девочка была переведена в отделение реанимации, где находилась под наблюдением дежурного врача. На следующий день в ходе осмотра ребенка им было назначено КТ, где было выявлено кровоизлияние в полость кисты, которое было меньше, чем первоначальный размер кисты. Было принято решение о дальнейшем динамическом наблюдении состояния, на следующий день дежурный врач сообщил о нахождении ребенка в тяжелом состоянии. В связи с этим пациентке была экстренно проведена повторная операция, ребенок находился под наблюдением в реанимации (в коме). | Нарушение: не принял своевременных мер к предотвращению развития опасного для жизни операционного осложнения, своевременно не провел экстренную операцию, направленную на обнаружение источника кровотечения и ликвидацию его последствий, принял решение продолжать консервативно-выжидательную тактику лечения больной, что является тактически неверным решением.Ятрогенный дефект: гематомаЯтрогения: отек и набухание вещества головного мозга с дислокацией ствола головного мозга с вклинением миндаликов можжечка в большое затылочное отверстиеПоследствие: смерть пациентки  | Областная детская клиническая больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Предыдущий приговор был отменен, в настоящем приговоре также врач признан виновным. *Проблемные вопросы:* сторона защиты заявляла, что ошибка суда при определении объективной стороны преступления: несоответствие действий субъекта существующим всовременной медицине правилам, стандартам, ошибка в наличии прямой причинной связи между этими дефектами и наступившими для пациента последствиями. |
| 19  | Постановление Шиловского районного суда Рязанской области от 05.02.2018 по делу№1-24/2018 г. | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* - врач-терапевт*Жертва* - мужчина, у которого имелись жалобы на ангинозные боли с иррадиацией в обе руки | Л. явилась по вызову дежурного медицинского персонала в приемный покой, где осмотрела пациента, после чего произвела забор его анализов и пригласила для консультации дежурного врача-анестезиолога-реаниматолога.  | Нарушение: недооценив состояние пациента, выбрала неверную тактику лечения и ошибочно госпитализировала его в общую палату кардиологического отделения первично сосудистого центра, тем самым лишив в дальнейшем медицинский персонал возможности выявить у него признаки инфаркта и, как следствие, своевременно принять необходимые меры к спасению жизни пациента.Последствие: смерть пациента от инфаркта миокарда | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Прекращено уголовное дело на основании ст.76.2 УК РФ |
| 20 | Апелляционное постановление Верховного суда Удмуртской Республики от 08.02.2018 по делу 22 - 132/2018 | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* - врач- терапевтЖертва - женщина, которая жаловалась на боли в области сердца | З., как врач-терапевт, провела первичный прием пациентки, которая жаловалась на боли в области сердца. З. назначила лечение в амбулаторных условиях. | Нарушение: необходимые обследования пациентки не были проведены. Последствие: через 4 дня после приема потерпевшая умерла от острой сердечной недостаточности. | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Приговор изменен (не в части квалификации деяния). Обвинительный приговор. |
| 21  | Постановление Моршанского районного суда Тамбовской области от 12.02.2018 | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* -врач-акушер-гинекологЖертва - женщина, имеющая диагноз «внематочная беременность» | Б. была проведена операция. Врач выписывал пациентку в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача женской консультации. Через некоторое время Б. в экстренном порядке была госпитализирована в гинекологическое отделение с признаками нарушенной внематочной беременности. После проведении операции врачом В. зафиксирована фибрилляция желудочков сердца и начаты реанимационные мероприятия, по окончании которых ритм сердечной деятельности был восстановлен, но состояние Б. продолжало оставаться тяжелым. После этого пациентка была переведена в гинекологическое отделение, где вскоре скончалась. | Нарушение: не проведение контрольного ультразвукового исследования матки, придатков, не дал оценку показателям хорионического гонадотропина человека. В. не осуществлял активный патронаж пациентки для исключения внематочной беременности. Последствие: смерть пациентки | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Отказ в прекращении уголовного дела |
| 22  | Постановление Промышленного районного суда г. Владикавказа РСО-Алания от 23.01.2018 по делу № 1-28/2018 | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* -врач- травматолог-ортопед *Жертва* -женщина с диагнозом «Перелом шейки левого бедра» | При поступлении пациентки врач Д., назначенный лечащим врачом, начал осуществлять мероприятия, направленные на оказание медицинской помощи.В соответствии с решением Д. была осуществлена плановая медицинская операция, в которой помимо Д. приняли участие врач-травматолог-ортопед, врач анестезиолог-реаниматолог, операционная медсестра, медсестра-анестезист, санитар операционной и медсестра- рентген лаборант.В ходе операции, при латеральном хирургическом доступе к месту перелома бедренной кости Д., с целью более скорого сращения, принял решение не удалять мелкие костные осколки из места открытой репозиции бедра, рассчитывая своевременно выявить и устранить возможные повреждения мягких тканей бедра, в том числе артерии, в случае их образования. В костномозговой канал кости был введен штифт, Д. ушил мягкие ткани бедра, наложил тампонаду и продолжил ведение больной, которая была переведена в реанимационное отделение.После перевода у пациентки наблюдалось продолжающееся кровотечение и наполнение дренажа кровью. | Нарушение: врач Д. не предпринял каких-либо лечебно-диагностических мероприятий для обнаружения и устранения кровотечения, неверная тактика проведения операции (не удаление мелких костных осколков). Ятрогенный дефект: повреждение глубокой артерии бедра, вероятнее всего, осколками сломанной бедренной кости, в ходе оперативного вмешательства, при оказании медицинской помощи.Ятрогения: острая кровопотеряПоследствие: смерть пациентки  | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Уголовное дело в отношении Д., обвиняемого в совершении преступления предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ – прекращено по ст. 75 УК РФ |
| 23  | Апелляционное постановление Курского областного суда от 4.12.2017 по делу№22 – 1328 | Ч. 2 ст.109 | *Субъекты* -врач-оториноларинголог,врач-анестезиолог-реаниматологЖертва - мужчина, который во время приема пищи подавился костью животного длиной не менее 5 см | Мужчине была вызвана бригада скорой медицинской помощи.Врач В. поставил указанному пациенту диагноз «Инородное тело гортани». В отоларингологическом отделении врач Г. поставил А. диагноз «Инородное тело верхних дыхательных путей (гортани, трахеи)», принял решение о его направлении посредством той же бригады скорой медицинской помощи, в БМУ. Бригада скорой медицинской помощи под руководством В. забрала пациента для транспортировки в БМУ и в ходе транспортировки В. пытался провести оксигенотерапию посредством кислородной маски, дышать через которую пациент не смог по причине ухудшения общего состояния здоровья, а В. не оказал необходимой медицинской помощи по удалению инородного тела из горла больного. Были проведены реанимационные лечебные мероприятия пациенту. | Нарушение врача-реаниматолога (врача В.): не провел никаких лечебных мероприятий, принял решение о направлении пациента в отоларингологическое отделение, нарушив маршрутизацию больного с инородным телом гортани, не оказал необходимой медицинской помощи по оксигенации крови и мозга, уменьшению степени дыхательной недостаточности и удалению инородного тела.Нарушение врача-оториноларинголога (врача Г.): не оказал необходимой медицинской помощи по удалению инородного тела из горла, принял решение о его направлении посредством той же бригады скорой медицинской помощи, в БМУ, без предварительного согласования с дежурным врачом.Ятрогения: механическая асфиксия как осложнение проникновения инородного тела (тонкой кости) в гортань.Последствие: смерть пациента.  | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Апелляционные жалобы оставлены без удовлетворения (обвинительный приговор без изменения). |
| 24  | Постановление Альметьевского городского суда Республики Татарстан ело от 16.10.2017 по делу№ 1- 484/2017 | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* -врач- онкологЖертва - женщина, имеющая ряд заболеваний (данные в приговоре не раскрыты) | Врач Р., прибыв в дом к А., приступил к проведению малой хирургической операции, не убедившись в безопасности для жизни и здоровья. После проведения указанного оперативного вмешательства, Р. обработав поверхность раны, покинул место происшествия, создав, таким образом условия, позволившие проявиться патологическому действию. | *Нарушение:* не оформление какой-либо медицинской документации и проведение надлежащего обследования А., игнорирование наличие у женщины заболеваний. При проведении оперативного вмешательства, Р. технически и методически неверно выполнил его, не осуществляя мониторинг состояния пациентки.Ятрогения: проявление патологического действияПоследствие: смерть пациентки | Дом пациентки. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Уголовное дело прекращено в связи с примирением с потерпевшим. |
| 25 | Постановление Президиума Нижегородского областного суда от 22.11.2017 по делу 44-у-153/2017  | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* - врач -гистолог*Жертва* - пациент | Врач А. применила свои знания и опыт при проведении пункции Р., правильно выполнила плевральную пункцию и дренирование путем введения иглы в левую плевральную полость Р., сразу попала в плевральную полость, откуда было получено 300 мл. жидкой темной крови. Установлено, что пункция левой плевральной полости и дренирование Р. были необходимы. А. имела право и обладала методикой, техникой и навыками ее проведения.  | Суд первой инстанции установил отсутствие таких обязательных признаков состава преступления, как противоправное поведение врача и наличие причинно-следственной связи между ее действиями и наступившими последствиями в виде смерти Р. Суд апелляционной инстанции указал, что в приговоре *не дан анализ того, была ли действительно допущена со стороны А. преступная небрежность при выполнении ею своих профессиональных обязанностей по оказанию помощи* Р., несмотря на то, что данное обстоятельство является составообразующим для инкриминированного А. деяния, предусмотренного ч.2 ст.109 УК РФ. | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Апелляционное постановление отменено. Материалы дела направлены на новое апелляционное рассмотрение. |
| 26 | Апелляционное постановление Верховного Суда Чеченской Республики от 08.11.2017 | Ч. 2 ст.109 | Субъект -врач-терапевтЖертва - женщина, относящаяся к группе высокого риска | Несмотря на категорический отказ Г. от госпитализации, в связи с нетранспортабельностью Г. было получено письменное согласие у родственника Г. на проведение оперативного вмешательства.При подготовке к оперативному вмешательству констатирована «данные изъяты», выполненные реанимационные мероприятия успеха не дали. Врач А. не предвидела и не могла предвидеть негативные последствия у Г., так как при её поступлении в больницу нигде не было указано, что она относится к группе высокого риска. | Так как операция не была проведена и врач не приступала к оперативному вмешательству, выводы о неквалифицированном оказании помощи преждевременны, так как смерть наступила до начала оперативного вмешательства. Последствия: констатирована биологическая смерть.  | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Приговор отменен, уголовное дело направлено на новое рассмотрение. |
| 27 | Приговор Александровского районного суда Оренбургской области от 25.09.2017 | Ч. 2 ст.109 | *Субъект* - фельдшер*Жертва* - женщина, имеющая аллергию на антибиотик | Фельдшер Э. сделала инъекцию антибиотика знакомой, которая обратилась с данной просьбой. В результате побочного действия медицинских препаратов знакомая скончалась от анафилактического шока. | Нарушение: не было должного официального оформления пациента, не было установлена имеющаяся у пациентки аллергия на используемый антибиотик.Ятрогенный дефект: анафилактического шокаЯтрогения: асфиксияПоследствие: смерть жертвы | Дом пациентки. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор |
| 28 | Постановление Каширского городского суда Московской области 12.07.2016 по делу№ 1-128/16  | ст. 109 ч.2 | *Субъект -* заведующий отделения - врач-хирург *Жертва* – пациент, нуждающийся в операции «Лапароскопическая холецистэктомия» | Субъектом проведены подряд две операции: Лапароскопическая холецистэктомия, Врехнесрединная лапаротомия холецистэктомия от дна. Спленэктомия.Во время лапароскопической операции при выделении желчного пузыря из ложа причинил сквозное ранение стенки воротной вены. Началось внутрибрюшное кровотечение. Субъект принял решение перейти на открытую лапаротомию. Во время второй операции субъект в области «треугольника Кало» выявил кровотечение и во время наложения швов на поврежденный сосуд и прошивания кровоточащего ложа желчного пузыря прошил правую печеночную артерию, а также (при выполнении спленэктомию (удаление селезенки)из-за кровотечения в области корня селезенки) прошил ткани (хвост) поджелудочной железы. После операций, отмечая в послеоперационном периоде, появление желтушности кожных покровов и склер, изменения в биохимическом анализе крови, субъект расценил тяжелое состояние пациентки как синдром массивной гемотрансфузии. | Нарушения: лапароскопическая холецистэктомия выполнена не полностью, недооценика тяжести состояния больной, неверное трактование имеющихся объективных данных происходящей ситуации, не проведение ультразвукового исследования брюшной полости с допплерометрией сосудов печени, не выявление последствия ятрогенного повреждения правой печеночной артерии.Ятрогенный дефект: при первой операции - сквозное ранение стенки воротной вены; при второй операции - прошивание правой печеночной артерии, а также прошивание ткани (хвост) поджелудочной железы.Ятрогения: обильное внутрибрюшное кровотечение, кровотечение в области селезенки, развитие некроза правой доли печени, тотальный некроз поджелудочной железы, развития воспаления клетчатки забрюшинного пространства.Последствие: смерть пациента (полиорганная недостаточность) | Центральная районная больница (анестезиолого-реанимационное отделение). Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Уголовное делопрекращеновследствие акта об амнистии.ВУ уголовном деле не приведены конкретные нарушения правил и стандартов ОМП, в т.ч. должностной инструкции  |
| 29 | Постановление Норильского городского суда Красноярского края от 19.12.2016 по делу № 1-446/2016 (25140290) | ч.2 ст.109 | *Субъект -* главный врач, врач (данные изъяты), имеющая право выполнять «чрезкожную дилятационную трахеостомию»*Жертва –* женщина, поступившаяс колото-резаной раной шеи слева, проникающей в полость рта (гнойно-геморрагическая пневмония) | Пациентке выполнялась искусственная вентиляция легких. Субъект для тщательной санации трахеобронхиального дерева и уменьшения «мертвого» пространства больной запланировано наложение трахеостомы.При проведении операции «чрезкожная дилятационная трахеостомия»,используя зажим «москит» для разведения мягких тканей шеи до стенки трахеи, субъект причинилразрыв передней стенки мембранозной части трахеи. После состояние больной резко ухудшилось. | Нарушения: должностной инструкции врача (подробно нарушения не описываются)Ятрогенный дефект: разрыв передней стенки мембранозной части трахеи размером 0,6x01 см, располагающийся ниже уровня трахеостомического отверстия и на расстоянии 3,5 см выше кариныЯтрогения: напряженный левосторонний пневмоторакс, нарастающая подкожная эмфизема, мневмомедиастинумПоследствие: смерть пациентки (от острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности) | Районная больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния  | Прекращение уголовного дела в связи с истечением сроков давности уголовного преследования.*Проблемные вопросы:* дается отсылка на клятву врача. |
| 30  | Приговор Моршанского районного суда Тамбовской области от 26.05.2017  | п. «б» ч. 2 ст. 238 | *Субъект* - старшая медицинская сестра в детском саду (медицинская сестра физиотерапии физиотерапевтического отделения)*Жертва* - малолетняя воспитанница детского сада с диагнозом - перинатальная энцефалопатия, синдром двигательных нарушений. | Оказание медицинской услуги «парафиновый сапожок" (температура застывшего, но еще мягкого парафина для проведения процедуры должна составлять 43-45°С): разогрела парафин, обернула его пеленкой и наложила на заднюю поверхность ног малолетней и покинула кабинет. Незастывший парафин при обертывании ног, протек, попав на задние поверхности бедер, причинив телесные повреждения в виде: термических ожогов 1-2 степени задней поверхности бедер, левой голени, общей площадью около 5 %. | Медсестра не убедилась, что парафин для медицинской процедуры остыл до рекомендованной температуры «Техника и методика физиотерапевтических процедур» (нарушение на стадии исполнения). Были допущены следующие нарушения: медицинским работником при проведении процедуры не осуществлялся постоянный контроль за состоянием здоровья ребенка, что является нарушением должностной инструкции, в соответствии с которой в обязанности медицинских сестер входит наблюдение за состоянием пациента. Пациентка получила ятрогенное осложнение в виде термического ожога кожи нижних конечностей, причиной чего послужило нарушение техники безопасности при проведении физиопроцедуры. | Детский сад.Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Обвинительный приговор |
| 31 | Апелляционное определение СК по уголовным делам Московского городского суда от 30 июля 2018 г. по делу № 10-10505/2018 | п. "а,в" ч. 2 ст. 238 | *Субъект* - врач невролог*Жертва* - женщина, страдающая невралгией | Потерпевшая вызвала на дом врача (позвонив по номеру платной мед. помощи, оказываемой на дому). Врач сделал инъекцию, после которой потерпевшей стало плохо.  | Последствие - смерть К. наступила в результате острого отравления лекарственным препаратом.Нарушение ОМП: не соблюдались требования, установленные постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, а именно: медицинской организацией не оформлялось информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство; неправильное проведение стадии диагностирования, оформление мед. Документации. Кроме того, возможность оказания медицинской помощи врачом-неврологом на дому не предусмотрена.  | Дом пациентки. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Приговор оставлен без изменения в части квалификации деяния |
| 32  | Апелляционное постановление Ленинградского областного суда от 17.06.2015 по делу № 22-1180/2015 | ч. 2 ст. 124 | *Субъект* - врач-хирург *Жертва* –мужчина с колото-резанной раной | Мужчина был госпитализирован с колото-резаным ранением грудной клетки слева при дежурстве врача-хирурга в состоянии алкогольного опьянения. Врач провел первичную хирургическую обработку, ревизию и ушивание раны, установил диагноз. Поместил до вытрезвления в палату динамического наблюдения приемного покоя. Пациент самостоятельно покинул помещение больницы, но вскоре был доставлен обратно, т.к. состояние ухудшилось. Пациент скончался в реанимационном отделении.  | Нарушение - помимо не предоставления в доступной форме полной информации о состоянии здоровья, неполно установил диагноз и не провел необходимых мероприятий в виде восполнения объема циркулирующей крови, введения кардиотропных препаратов и седативных веществ, постельного режима и динамического наблюдения. Не госпитализировал пациента в хирургическое отделение.Последствие - смерть от колото-резаного проникающего ранения грудной клетки с повреждением левого легкого, сопровождавшегося острой кровопотерей и осложнившегося геморрагическим и травматическим шоком. | Центральная районная больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Действия врача переквалифицированы с ч. 2 ст. 124 УК РФ на ч. 2 ст. 109. *Причины переквалификации:* у врача отсутствовали умысел на игнорирование своих обязанностей и намерение не оказывать помощь пациенту; объем предоставленной помощи соответствовал постановленному диагнозу, как оказалось впоследствии - неверному.  |
| 33 | Приговор Ленинского р/с г. Тюмени от 22.01.2015по делу № 1-51/2015 [1-1243/2014] | ч. 2 ст. 124  | *Субъект* - медицинская сестрапалатного отделения анестезиологии-реанимации.*Жертва* - девочка, возраст - до 14 лет (малолетняя), которой была проведена операция «Резекция коарктации аорты с анастомозом«конец в конец»»,  | Субъект должна была осуществлять наблюдение за состоянием пациентки и контролировать функционирование зонда. Однако медицинская сестра оставила пациентку без медицинского ухода как указано в материалах дела: «в указанный промежуток времени, не менее нескольких минут». Медицинскую помощь при нарушении функционирования зонда, входящую в ее обязанности, своевременно не оказала. | Нарушение: не осуществляла постоянное наблюдение за состоянием пациентки, входящие в ее обязанности и предусмотренные должностной инструкцией, не осуществляла контроль за правильностью функционирования назогастрального зонда для своевременного выявления пищевых масс в полости рта, верхних дыхательных путях и предотвращения аспирации.Ятрогения - регургитация желудочного содержимого (быстрое движение жидкостей в направлении, противоположном нормальному, возникшее в полом мышечном органе врезультате сокращения его стенки), асфиксия.Последствие: смерть пациентки. | Больница (отделение анестезиологии-реанимации) | Обвинительный приговор.***Проблемные вопросы:*** в данном уголовном делеуказано, что медсестра заступила на суточное дежурство, выполняла профессиональные обязанности по отношению к малолетней: кормила через зонд, через промежуток времени делала клизму. Отлучившись с рабочего места, она ненадлежащим образом исполнила свою обязанность по контролю за состоянием пациентки во время искусственного кормления.  |
| 34 | Приговор Иловлинского р/с р.п. Иловляот 17.08.2015по делу № 1-112/2015 | ч. 2 ст. 124  | Субъект - врач-хирург приёмного отделения Жертва - мужчина, попавший вдорожно-транспортное происшествие, врезультате которого получил закрытую травму живота | Пациент был доставлен в приёмный покой для оказания медицинской помощи. После поступления находящегося в сознании больного в отделение приёмного покоя, с целью его обследования, постановки диагноза и начала экстренной медицинской помощи был вызван дежурный врач-хирург (субъект). Врач, визуально осмотревший больного, оставил его лежать на носилках в вестибюле отделения приёмного покоя не менее 20 минут. Узнав, что у пациентаупало артериальное давление и его состояние резко ухудшилось продолжил своё бездействие и не оказал больному никакой экстренноймедицинской помощи. | являясь лицом обязанным её оказывать всоответствии со своими должностными инструкциями, без уважительных причин для неоказания помощибольному, надлежащий осмотр, находящемуся в сознании Зотову А.Б.Нарушения: не произвёл надлежащий осмотр, не предпринял никаких мер по установлению медицинского диагноза полученных травм, не обеспечил прохождением им рентгенологического исследования состояния костных тканей и внутренних органов на возможное наличие у больного внутреннего кровотечения, не провел начальных реанимационных мероприятий, не провел катетеризацию центральной вены или не менее двух периферических вен и не начал проведение интенсивной терапии для восполнения объёма циркулирующей крови и стабилизации гемодинамических показателейЯтрогенный дефект: дальнейшее прогрессирование уже имевшегося у пациента гемморагического шока.Последствие: смерть пациента. | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния | Обвинительный приговор. |
| 35 | Приговор Задонского р/с Липецкой областиот 07.06.2017по делу № 1-a20/2017 | ч.2 ст.124 | *Субъект* -фельдшер скорой медицинской помощи *Жертва* - мужчина, в состоянии алкогольногоопьянения | Субъект прибыл по вызову на детскую площадку, где находился пациент. Увидев, что он находится в сильном алкогольном опьянении, не стал оказывать ему медицинскую помощь и уехал.  | Нарушение: не оказание больному без уважительных причин медицинской помощи, не выполнение в экстренном порядке транспортировку больного в лечебное учреждение для обследования и оказания квалифицированной медицинской помощи и необоснованное оставление пациента на месте.Последствие: смерть пациента от хронической алкогольной интоксикации с полиорганными проявлениями, на фоне тяжелой алкогольной интоксикации, осложнившейся острой сердечно-сосудистой недостаточностью и отеком головного мозга. | Детская площадка. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния  | Обвинительный приговор. |
| 36  | Приговор Пресненского районного суда города Москвыот 26.02.2018 по делу № 01-0020/2018 | ч. 2 ст.118 | *Субъект* - врач-рефлексотерапевт*Жертва* - женщина, решившая пройти косметическую процедуру для улучшения обмена веществ | Оказывалась услуга (рефлексотерапии с использованием специальных игл) врамках Договора и Информационного согласия.Врач, когда пациентка находилась на кушетке наживоте, используя акупунктурные иглы, произвел их ввод вразличные области тела, в том числе в область лопатки (три иглы в зону задней поверхности грудной клетки). По истечении 40 минут иглы были аккуратно извлечены, точки введения обработаныспиртом. | Нарушение: при введении иглы в область лопатки врач ввел на глубину больше допустимого, более 5 мм, чем нарушил технику выполнения рефлексотерапии.Ятрогенный дефект - телесныеповреждения в виде раны грудной клетки, проникающей в плевральную полостьЯтрогения - развитие пневмотораксаПоследствия: причинение тяжкого вреда здоровью пациентки | Частная косметическая клиника. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния.  | Обвинительный приговор. |
| 37  | Приговор Борзинского гарнизонного военного суда Забайкальского краяот 02.10.2015по делу № 1-49/2015 | ч. 2 ст. 118  | *Субъект* - начальник хирургического отделения, врач-хирург*Жертва* - военнослужащий войсковой части с диагнозом «Варикозная болезнь» | Врач проводил плановое оперативное вмешательство «Сафенэктомия (удаление крупных венозных стволов)» направой нижней конечности пациенту. Начался рубцово-спаечный процесс и топографоанатомические изменения в месте операционного доступа (врач вместо поверхностного венозного кровеносного сосуда удалил артериальный). Врач допустил повреждение и удаление поверхностной бедренной артерии.  | Нарушения: в связи с возникшими техническими сложностями, ввиду имеющегося рубцово-спаечного процесса и топографоанатомических изменений в месте операционного доступа не приостановил проведение операции и не изменил её ход на ретроградный (недооценил выраженность рубцово-спаечного процесса, возможность смещения поверхностной бедренной вены и бедренной артерии).Ятрогенный дефект – повреждение и удаление поверхностной бедренной артерии. Последствие: потерпевший подвергся ампутации правой нижней конечности на уровне средней трети бедра. | Госпиталь (операционная хирургического отделения)Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Обвинительный приговор.*Проблемные вопросы:* сторона защиты приводила доводы, обосновывающие врачебную ошибку: не проводил диагностирование сосудов нижних конечностей посредством ультразвукового допплерографического исследования ввиду *отсутствия в госпитале специального устройства* для исследования сосудов и соответствующего специалиста.  |
| 38 | Приговор Новокуйбышевского г/с Самарской областиот 05.05.2015по делу № 1-66/2015 | ст. 293 ч. 2, 290 ч. 3,290 ч. 3  | *Субъект* -врач-хирург хирургического отделения*Жертва* - мужчина с диагнозом «Пахово-мошоночная грыжа справа», с жалобами на грыжевое вправимое выпячивание в паховой области справа, боли,дизурию | Пациент был госпитализирован по направлению, представил результаты предварительнопройденных им необходимых дополнительных лабораторных и инструментальных исследований(следовательно, необходимости в предоперационном обследовании в условиях стационара не было); врачом был выполнен осмотр пациента. Противопоказанийдля проведения операции не было. Оперирующим врачом-хирургом проведена операция.Выбранная врачом методика операции (грыжесечение с последующей комбинированной пластикой с использованием полипропиленовой сетки и дренированием) является легитимной в хирургической практике и не была противопоказана пациенту. В ходе операции врач-хирургстолкнулся со значительными техническими трудностями, обусловленными рубцовыми изменениями тканей после операции, имевшей место в 1996 г., что затрудняло идентификацию элементов грыжи (грыжевого мешка, грыжевых оболочек). После выявления факта иссечения губчатой части мочеиспускательного канала в операционную был вызван дежурный врач-уролог для определения тактики дальнейшего лечения. Было принято решение о необходимости выполнения пациенту экстренной эпицистостомии (формирование надлобкового свища мочевого пузыря) с дренированием. В послеоперационном периоде медицинская помощь пациенту была оказана в достаточном объеме, в пределах возможностей лечебного учреждения. | Нарушения: выполнение оперативного доступа, не обеспечивающего достаточного контроля за топографо- анатомическими параметрами в зоне операции и четкой верификации элементов грыжи; невыполнение действий (введение катетера) по уточнению местоположения мочеиспускательного канала, в зоне которого проводилось иссечение тканей. Ятрогенный дефект: иссечение губчатой части мочеиспускательного канала Ятрогения: (лишение пациента возможности самостоятельно опорожнять мочевой пузырь естественным путем); функционирующий надлобковый свищ без нагноения.Последствие: тяжкий вред здоровью пациента. | Центральная городская больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Обвинительный приговор по ст. ст. 118 ч. 2; 290 ч. 1 УК РФ. ***Проблемные вопросы:*** Законодательно утвержденных стандартов объема предоперационного обследования пациентов с паховыми грыжами, в том числе и рецидивирующими, несуществует.Органами предварительного следствия, действияВрача были квалифицированы по ст. 293 ч. 2 УК РФ, как совершение халатности.В судебном заседании сторона обвинения заявила об измененииобвинения, уменьшив его объём, переквалифицировал действия подсудимого со ст. 293 ч. 2 УК РФ на ст. 118 ч. 2 УК РФ, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности |
| 39 | Приговор Лабытнангского г/с Ямало-Ненецкого автономного округаот 23.11.2015по делу № 1-150/2015 | ч.2 ст.293 | *Субъект* - дежурный врач и дежурный администратор*Жертва* - мальчик, возраст - до 14 лет (малолетний) с диагнозом «энтеровирусная инфекция» | Фельдшер, осмотрев пациента, поставила предварительный диагноз: ротовирусная или энтеровирусная инфекция неясной этиологии и оказала первоначальную медицинскуюпомощь. Далее она сообщила о крайне тяжелом состоянии ребенка и необходимости его срочной госпитализации в лечебное учреждение и оказания экстренной медицинской помощи. Субъект, будучи осведомленным о наличии в фельдшерского-акушерском пункте тяжело больного ребенка, обратился в администрацию с просьбой о выделении специальной техники для эвакуации больного (санавиации) в другое лечебно-профилактическое учреждение. При сдаче дежурства в 08-00 заступившему на смену дежурному администратору и дежурному врачу субъект сообщил полную информацию отяжелобольном ребенке и о том, что запланирован санрейс для госпитализации.Однако санрейс прибыл позже запланированного времени. Пациент рейсом санитарной авиации в сопровождении фельдшера был доставлен в другую больницу, после чего направлен автомобилем скорой медицинской помощи в медицинское учреждение. Во время транспортировки автомобильным транспортом наступила смерть ребенка.  | Нарушение: в судебном заседании было выяснено, что субъект выполнил свои обязанности в качестве дежурного врача (на предварительном следствии в качестве нарушения было определено, что он не сообщил заступившему на дежурство врачу вместо него о том, что в отделении имеется тяжелобольной и для него вызван санрейс). Последствие: смерть малолетнего от прогрессирующей сочетанной вирусно-бактериальной инфекции, осложнившейся развитием мелкоочаговой серозно-интерстициальной пневмонией, ДВС – синдром (синдром диссемированного внутрисосудистого свертывания крови), отеком легких и головного мозга. | Больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Оправдательный приговор (отсутствие в деянии состава преступления). |
| 40  | Приговор Нижегородского областного судаот 21.12.2017по делу № 22-7181/2017 | ст. 293 ч. 2  | *Субъект* - заведующий рентгенологическим отделением,врач – рентгенолог*Жертва* - мужчина, с признакками имеющегося заболевания: «тубергулез» | При прохождении флюорографии у пациента было обнаружено изменения в легких. Была сделана запись в карточке «очаги в легких под знаком ?». После, в течении продолжительного времени, мужчина находился в удовлетворительном состоянии. Далее последовало обращение за медицинской помощью (когда ночью температура поднялась до 40градусов), у пациента взяли анализ крови, сделали обзорную рентгенографию грудной клетки и поставили предварительный диагноз «туберкулез». Мужчину перевели в противотуберкулезный диспансер. | Нарушение: не организация вызова пациентана дообследование (нарушение Методических указаний Минздравмедпрома иГоскомсанэпиднадзор РФ «Организация дифференцированного флюрографическогообследования органов грудной полости» в разделе «организация дообследования»)Последствие: смерть пациента (сердечно-легочная недостаточность) | Городская больница. Нет данных обстоятельств **исключающих** преступность деяния. | Приговор был изменен, но не в части квалификации деяния.*Проблемные вопросы:*защита считает, что субъект не могла нарушить методическиеуказания, поскольку они носят*информационно-рекомендательный характер и не несут никаких правовых последствий* |

## Материалы судебной практики приложения 1

1. Апелляционное определение следственного комитета по уголовным делам Московского городского суда от 30 июля 2018 г. по делу N 10-10505/2018 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

2. Апелляционное постановление Верховного суда Удмуртской Республики от 08.02.2018 по делу 22 - 132/2018 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

3. Апелляционное постановление Верховного Суда Чеченской Республики от 08.11.2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

4. Апелляционное постановление Курского областного суда от 4.12.2017 по делу №22 – 1328 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

5. Апелляционное постановление Ленинградского областного суда от 17.06.2015 по делу N 22-1180/2015 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

6. Апелляционное постановление Пензенского областного суда от 07.06.2017 по делу N 22-559 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

7. Постановление Альметьевского городского суда Республики Татарстан ело от 16.10.2017 по делу№ 1- 484/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

8. Постановление Каширского городского суда Московской области 12.07.2016 по делу № 1-128/16 [Электронный ресурс] // ГАС РФ Правосудие. – Режим доступа : <https://sudrf.ru/>.

9. Постановление Моршанского районного суда Тамбовской области от 12.02.2018 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

10. Постановление Норильского городского суда Красноярского края от 19.12.2016 по делу № 1-446/2016 (25140290) [Электронный ресурс] // ГАС РФ Правосудие. – Режим доступа : <https://sudrf.ru/>.

11. Постановление президиума Нижегородского областного суда от 22.11.2017 по делу 44-у-153/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

12. Постановление Президиума Свердловского областного суда от 04.08.2018 № 44-у-103 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

13. Постановление Промышленного районного суда г. Владикавказа РСО-Алания от 23.01.2018 по делу № 1-28/2018 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

14. Постановление Шиловского районного суда Рязанской области от 05.02.2018 по делу №1-24/2018 г. [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

15. Приговор Балашовского районного суда Саратовской области от 02.03.2016 Дело № 1-4/2016 [1-51/2015] [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

16. Приговор Шацкого р/с Рязанской области от 04.08.2017 по делу № 1-2/2017 [1-70/2016] [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

17. Приговор Александровского районного суда Оренбургской области от 25.09.2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

18. Приговор Алексинского г/с Тульской области от 22.09.2017 по делу № 1-103/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

19. Приговор Астраханского областного суда от 29.01.2019 по делу № 22-6/2019 [22-2987/2018] [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

20. Приговор Борзинского гарнизонного военного суда Забайкальского края от 02.10.2015 по делу № 1-49/2015 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

21. Приговор Железнодорожного районного суда г. Улан-Удэ Республики Бурятия от 20.10.2016 по делу № 1-830/2016 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

22. Приговор Задонского районного суда Липецкой области от 07.06.2017 по делу № 1-a20/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

23. Приговор Иловлинского районного суда р.п. Иловля от 17.08.2015 по делу № 1-112/2015 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

24. Приговор Котласского городского суда Архангельской области от 10.02.2016 по делу № 1-3/2016 [1-193/2015] [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

25. Приговор Лабытнангского городского суда Ямало-Ненецкого автономного округа от 23.11.2015 по делу № 1-150/2015 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

26. Приговор Ленинского районного суда г. Кирова от 26.01.2018 по делу № 1-52/2018,1-848/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

27. Приговор Ленинского районного суда г. Красноярска от 04.04.2016 по делу № 1-280/2016 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

28. Приговор Ленинского районного суда г. Саратова от 14.09.2016 по делу № 1-335/2016[Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

29. Приговор Ленинского районного суда г. Тюмени от 22.01.2015 по делу № 1-51/2015 [1-1243/2014] [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

30. Приговор Лужского городского суда Ленинградской области от 11.01.2019 по делу № 1-10/2019 [1-242/2018] [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

31. Приговор Моршанского районного суда Тамбовской области от 26.05.2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

32. Приговор Нагатинского районного суда города Москвы от 20.04.2017 по делу № 01-0183/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

33. Приговор Нижегородского областного суда от 21.12.2017 по делу № 22-7181/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

34. Приговор Новокуйбышевского городского суда Самарской области от 05.05.2015 по делу № 1-66/2015 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

35. Приговор Новошахтинского районного суда Ростовской области от 29.06.2016 по делу № 1-253/2016 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

36. Приговор Октябрьского районного суда г. Самары от 21.04.2016 по делу № 1-40/2016,1-376/2015 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

37. Приговор Первомайского районного суда г. Кирова от 06.04.2018 по делу № 1-82/2018 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

38. Приговор Пресненского районного суда города Москвы от 26.02.2018 по делу № 01-0020/2018 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

39. Приговор Симоновского районного суда города Москва от 04.04.2017 по делу № 01-0106/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

40. Приговор Старорусского районного суда Новгородской области от 31.10.2017 по делу № 1-254/2017 [Электронный ресурс] // caselook.ru. – Режим доступа : <https://caselook.ru/#/>.

1. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2017. № 1 (Часть II). Ст. 373. (в ред. от 29 марта 2019 г.). СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-1)
2. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации [Электронный ресурс]: указ Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2015. № 1(часть II). Ст. 212. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-2)
3. Гришин С.М. Преступления, совершенные медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (по материалам судебной практики Европейской части России 2015-2017 г.г.). [Электронный ресурс] // Медицина.2018. № 1.Режим доступа : <http://www.fsmj.ru/download/21/01.pdf>. [↑](#footnote-ref-3)
4. В новую статью о врачебных ошибках предложили ввести альтернативное наказание [Электронный ресурс] // iz.ru.Режим доступа : https://iz.ru/867184/2019-04-12/v-novuiu-statiu-o-vrachebnykh-oshibkakh-predlozhili-vvesti-alternativnoe-nakazanie. [↑](#footnote-ref-4)
5. В СК России состоялась коллегия по вопросам расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] // sledcom.ru. Режим доступа: https://sledcom.ru/news/item/1069831/?print=1. [↑](#footnote-ref-5)
6. В животе пациентки Первого меда гинекологи забыли простыню. [Электронный ресурс]. Режим доступа : http://doctorpiter.ru/articles/13472/. [↑](#footnote-ref-6)
7. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л, 1966. С. 11. [↑](#footnote-ref-7)
8. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Собр. законодательства РФ, 2014. 04 авг. (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30 дек. 2008 г. № 6-ФКЗ и от 30 дек. 2008 г. № 7-ФКЗ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ). СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-8)
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. (в ред. от 06 марта 2019 г.). СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-9)
10. Белянинова, Ю.В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : постатейный / Ю.В. Белянинова, Т.С. Гусева, Н.А. Захарова, Л.В. Савина, Н.А Соколова, Ю.В. Хлистун.2016. Режим доступа: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=CMB;n=18223#05835634304251411. [↑](#footnote-ref-10)
11. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. (в ред. от 06 марта 2019 г.). СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-11)
12. Bumke О. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen // Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1925; 51(1): 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ю.В. Каннабих Ю.В. Врач как причина болезни. Т. 5, 1928. С. 677—678. [↑](#footnote-ref-13)
14. Лурия Р.А. Врач и психогенез некоторых заболеваний внутренних органов . № 1,1928. [↑](#footnote-ref-14)
15. Автандилов Г. Г. Особенности Х пересмотра Международной классификации болезней и применение ее в патологоанатомической практике // Арх. пат. 1998. №1. С.56. [↑](#footnote-ref-15)
16. Божченко А.П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции [Электронный ресурс] // Медицинское право. 2016. № 5. Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=26553232. [↑](#footnote-ref-16)
17. Золоев А. План проверки по факту ятрогении // Законность. – 2007. – № 9. – С. 25-26. [↑](#footnote-ref-17)
18. Пашинян Г. А. Анализ неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерической помощи // Медицинское право.2004. № 2. С. 27-30. [↑](#footnote-ref-18)
19. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Ятрогенная патология – актуальная судебно-медицинская проблема // Судебно-медицинская экспертиза. 1998. № 6. С. 3 -8. [↑](#footnote-ref-19)
20. Галюкова М.И. Ятрогения как основание ответственности.// Медицинское право: ежемесячный научно-практический журнал. 2018. № 2. С. 74-76. [↑](#footnote-ref-20)
21. Тимофеев И.В. Качество медицинской помощи и безопасность пациентов: медико-организационные, правовые и деонтологические аспекты. СПб, 2014. C. 47. [↑](#footnote-ref-21)
22. Пристансков В.Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений // Вестник Санкт-Петербургского университета : научно-теоретический журнал. 2015. № 4. С. 62. [↑](#footnote-ref-22)
23. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации [Электронный ресурс] : принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05 октября 2012 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. 2012. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-23)
24. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Стрелкова Владимира Анатольевича на нарушение его конституционных прав статьями 15, 78 и частью второй статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации, частью четвертой статьи 244.1 и пунктом 2 части первой статьи 244.6 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, а также частью 6 статьи 3 Федерального закона «О компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок» [Электронный ресурс] : определение Конституционного Суда Рос. Федерации от 24 июня 2014 г. № 1458-О // Официальный интернет-портал правовой информации. 2014. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-24)
25. Пациентке выплачена беспрецедентная компенсация за смерть ребенка от врачебной ошибки - 15 млн руб. [Электронный ресурс]. Режим доступа : https://pravo.ru/№ews/view/118924/. [↑](#footnote-ref-25)
26. Григонис Э.П., Леонтьев О.В. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками : учеб. пособие. СПб., 2008. 157 с. [↑](#footnote-ref-26)
27. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л, 1966. С. 11. [↑](#footnote-ref-27)
28. Щепельков В.Ф. Когда медицинское вмешательство, а когда сексуальное преступление // Медицинское право. 2017. № 5. С. 52. [↑](#footnote-ref-28)
29. Акопов В.И. Медицинское право : книга для врачей, пациентов и юристов. М., Ростов-на-Дону:, 2004. С. 81. [↑](#footnote-ref-29)
30. Пашинян Г.А., И.В. Ившин. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья : монография // Медицинская книга, 2006. С 59. [↑](#footnote-ref-30)
31. Смирнова Д.В. Понятие «преступления медицинских работников против жизни и здоровья» и его криминалистическое значение // Адвокатская практика. 2015. N 2. С. 25 - 28. [↑](#footnote-ref-31)
32. Перепечина И.О. Актуальные вопросы расследования преступлений медицинских работников против жизни и здоровья // Эксперт-криминалист. 2013. N 4. С. 16 - 20. [↑](#footnote-ref-32)
33. Пашинян Г.А., Ившин, И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 62. [↑](#footnote-ref-33)
34. Пашинян Г.А., И.В. Ившин. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья : монография // Медицинская книга, 2006. С 59-60. [↑](#footnote-ref-34)
35. Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения: законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения : автореф. дис. … канд. юрид. Нижний Новгород, 2007. 32 с. [↑](#footnote-ref-35)
36. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников : дис. … канд. юрид. наук. М., 2014. С. 54. [↑](#footnote-ref-36)
37. Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников : монография. М., 2006 . С. 19. [↑](#footnote-ref-37)
38. Мирошниченко Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты : автореф. дис. … канд. юрид. наук . Саратов, 2007. С. 5-6. [↑](#footnote-ref-38)
39. Замалеева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : дис. … канд. юрид. наук. Хабаровск, 2016. С 31. [↑](#footnote-ref-39)
40. Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения: законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения : автореф. дис. … канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2007. С 9. [↑](#footnote-ref-40)
41. Шапошников А.В. Ятрогения : терминологический анализ и конструирование понятия. Ростов-на-Дону, 1998. С. 79-80. [↑](#footnote-ref-41)
42. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников : дис. … канд. юрид. наук. М., 2014. С 53. [↑](#footnote-ref-42)
43. Варламова Е.А, Пристансков В.Д. Проблема определения причинно-следственной связи по уголовным делам о ятрогенных преступлениях [Электронный ресурс] // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. 2015. № 1 (3). Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=24100775. [↑](#footnote-ref-43)
44. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. СПб., 2006. С. 26. [↑](#footnote-ref-44)
45. Мирошниченко Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты : автореф. дис. … канд. юрид. наук . Саратов, 2007. С. 5-6. [↑](#footnote-ref-45)
46. Замалеева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : дис. … канд. юрид. наук. Хабаровск, 2016. С. 29-31. [↑](#footnote-ref-46)
47. Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 55 - 58 [↑](#footnote-ref-47)
48. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова; перераб. и доп. СПб., 2013. С.133. [↑](#footnote-ref-48)
49. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова; перераб. и доп. СПб., 2013. С.50. [↑](#footnote-ref-49)
50. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. СПб., 2006. С. 25.; Витер В.И., Поздеев А.Р., Гецманова И.В. Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / под ред. Г.А. Пашинян. Ижевск, 2007. С. 71. [↑](#footnote-ref-50)
51. Замалеева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : дис. … канд. юрид. наук. Хабаровск, 2016.С. 156; Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья : монография. М., 2006. С 66-67. [↑](#footnote-ref-51)
52. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации [Электронный ресурс] : утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25 ноября 2015 г. № 3// Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. № 6. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-52)
53. О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи [Электронный ресурс] : Письмо Минздрава России от 30 апреля 2013г. № 13-2/10/2-3113 // Официальный интернет-портал правовой информации. 2013. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-53)
54. Ответственность за правонарушения в медицине: Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов и системы после вузовского профессионального образования врачей / О. Ю. Александрова и др. учеб. изд. М., 2006. – С. 58. [↑](#footnote-ref-54)
55. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. (в ред. от 06 марта 2019 г.). – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-55)
56. О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : федер. закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ // Российская газета. 2018. № 294. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-56)
57. См. приложение №1 (дело 10). [↑](#footnote-ref-57)
58. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. (в ред. от 06 марта 2019 г.). СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-58)
59. См. приложение №1 (дело № 27). [↑](#footnote-ref-59)
60. См. приложение №1 (дело № 12). [↑](#footnote-ref-60)
61. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников : дис. … канд. юрид. наук. М., 2014. С 58. [↑](#footnote-ref-61)
62. О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : федер. закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ // Российская газета. 2018. № 294. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-62)
63. Зиновьев В.В., Савин В.В. По вопросу об ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью средней тяжести вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей [Электронный ресурс] // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы науч. конф., М., 15 февраля 2018г. Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=35402083. [↑](#footnote-ref-63)
64. Сучкова Т.Е., Семено А.В. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений [Электронный ресурс] // Вестник вятского государственного гуманитарного университета. 2011. № 2-1. Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=18750134. [↑](#footnote-ref-64)
65. См. приложение №1 (дело № 5). [↑](#footnote-ref-65)
66. См. приложение №1 (дело № 38). [↑](#footnote-ref-66)
67. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова; перераб. и доп. СПб.: Издательство СПбГУ, 2013. – С.163. [↑](#footnote-ref-67)
68. Пристансков, В.Д. Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник Санкт-Петербургского университета. СПб. : Право, 2015. № 3. С. 87-89. [↑](#footnote-ref-68)
69. Пристансков, В.Д. Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник Санкт-Петербургского университета. СПб. : Право, 2015. № 3. С. 87-89. [↑](#footnote-ref-69)
70. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова; перераб. и доп. СПб.: Издательство СПбГУ, 2013. С.170. [↑](#footnote-ref-70)
71. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова; перераб. и доп. СПб.: Издательство СПбГУ, 2013. С.169. [↑](#footnote-ref-71)
72. См. приложение № 1 (дело № 20). [↑](#footnote-ref-72)
73. Об организации надзора за расследованием фактов ненадлежащего исполнения врачами обязанностей, повлекшим смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью [Электронный ресурс] : инф. письмо Генеральной прокуратуры Рос. Федерации от 16 июня 2016 № 3611-2016. М., 2016. 1 электрон. опт. диск (Photo-СD). [↑](#footnote-ref-73)
74. Ответственность за правонарушения в медицине: Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов и системы после вузовского профессионального образования врачей / О. Ю. Александрова и др. учеб. изд. М., 2006. С. 161. [↑](#footnote-ref-74)
75. Пошлакова, А.С., Плешаков А.М. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказание помощи больному [Электронный ресурс] // Вестник московского университета МВД России. 2018. № 5. Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=35645335. [↑](#footnote-ref-75)
76. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. (в ред. от 06 марта 2019 г.). СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-76)
77. См. приложение №1 (дело № 31). [↑](#footnote-ref-77)
78. Замалеева, С.В. О проблеме определения юридического статуса медицинского работника [Электронный ресурс]// Власть и управление на Востоке России.2017.№ 4(18). Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=32658873. [↑](#footnote-ref-78)
79. О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий [Электронный ресурс] : Постановление Пленума Верховного суда Рос. Федерации от 16 октября 2009 г. № 19 // Российская газета. 2009. № 4. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-79)
80. Например, Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников : монография. М., 2006 . С. 10. [↑](#footnote-ref-80)
81. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. СПб., 2006. С. 26. [↑](#footnote-ref-81)
82. Попов А.Н. Вина в преступлениях против жизни (ст.ст. 105, 106, 107, 108 УК РФ) : конспект лекций . СПб : Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации, 2016. С. 32. [↑](#footnote-ref-82)
83. См. Там же. С. 34. [↑](#footnote-ref-83)
84. Приговор Кировского районного суда г. Томска от 06.06.2016 по делу № 1-40/2016 [Электронный ресурс] // Caselook. Режим доступа : https://caselook.ru/#/. [↑](#footnote-ref-84)
85. Ответственность за правонарушения в медицине: Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов и системы после вузовского профессионального образования врачей / О. Ю. Александрова и др. учеб. изд. М., 2006. С. 26. [↑](#footnote-ref-85)
86. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов : Вища школа,1982. С. 133. [↑](#footnote-ref-86)
87. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] : электронный справочник по медицине. Режим доступа : https://gufo.me/dict/medical\_encyclopedia. [↑](#footnote-ref-87)
88. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] : электронный справочник по медицине. Режим доступа : https://gufo.me/dict/medical\_encyclopedia. [↑](#footnote-ref-88)
89. Медведев, Е.В. Категория лиц, неоказание медицинской помощи которым влечет уголовную ответственность по статье 124 Уголовного кодекса РФ / Е.В. Медведев // Медицинское право. 2019. № 1. С. 37 - 41. [↑](#footnote-ref-89)
90. См. приложение №1 (дело № 10). [↑](#footnote-ref-90)
91. См. § 3. Характеристика объекта и объективной стороны ятрогенных преступлений. [↑](#footnote-ref-91)
92. Истоки и современное содержание уголовной политики в области здравоохранения : актуальные вопросы теории и практики : монография / под ред. А.В. Грошева, Е. В. Епифановой. М. : Юрлитинформ, 2013. С. 237. [↑](#footnote-ref-92)
93. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М. : Юрид. лит., 1970. С. 76. [↑](#footnote-ref-93)
94. Уголовное право России. В 2-х томах. / Под ред. А.Н. Игнатова, ЮА Красикова. Т. 1. М., 1998, С 105. [↑](#footnote-ref-94)
95. Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособ. / под ред. Б.Т, Разгильдиева. Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004. С. 93-94. [↑](#footnote-ref-95)
96. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации [Электронный ресурс] : утв. Минздравом России 21 июня 2017 г.// Официальный интернет-портал правовой информации. 2017. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-96)
97. Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособ. / под ред. Б.Т, Разгильдиева. Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004. С. 90. [↑](#footnote-ref-97)
98. Истоки и современное содержание уголовной политики в области здравоохранения : актуальные вопросы теории и практики : монография / под ред. А.В. Грошева, Е. В. Епифановой. М. : Юрлитинформ, 2013. С. 291. [↑](#footnote-ref-98)
99. См. приложение № 1 (дело № 32). [↑](#footnote-ref-99)
100. См. приложение № 1 (дело № 33). [↑](#footnote-ref-100)
101. Российское уголовное право. Особенная часть / под ред. М.П. Журавлева, С.И. Никулина. М., Щит-М, 2001. С 74. [↑](#footnote-ref-101)
102. Об организации надзора за расследованием фактов ненадлежащего исполнения врачами обязанностей, повлекшим смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью [Электронный ресурс] : инф. письмо Генеральной прокуратуры Рос. Федерации от 16 июня 2016 № 3611-2016 // Генеральная прокуратура РФ. М., 2016. 1 электрон. опт. диск (Photo-СD). [↑](#footnote-ref-102)
103. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Стрелкова Владимира Анатольевича на нарушение его конституционных прав статьями 15, 78 и частью второй статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации, частью четвертой статьи 244.1 и пунктом 2 части первой статьи 244.6 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, а также частью 6 статьи 3 Федерального закона «О компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок» [Электронный ресурс] : определение Конституционного Суда Рос. Федерации от 24 июня 2014 г. № 1458-О // Официальный интернет-портал правовой информации. 2014. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-103)
104. См. Там же. [↑](#footnote-ref-104)
105. О защите прав потребителей [Электронный ресурс] : Закон РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1996. № 3. Ст. 140. (в ред. от 18 марта 2019 г.). СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-105)
106. Иная позиция: Щепельков, В.Ф., Оленников С.М., Скоробогатько Я.П. Анализ судебно-следственной практики применения статьи 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности) [Электронный ресурс] // Санкт-Петербургский государственный университет мониторинг правоприменения:[сайт]. Режим доступа : http://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchita-prav-grazhdan/item/427-analiz-sudebno-sledstvennoj-praktiki-primeneniya-stati-238-uk-rf-proizvodstvo-khranenie-perevozka-libo-sbyt-tovarov-i-produktsii-vypolnenie-rabot-ili-okazanie-uslug-ne-otvechayushchikh-trebovaniyam-bezopasnosti. [↑](#footnote-ref-106)
107. Государственная система стандартизации Российской Федерации. Основные положения: ГОСТ от 01.07.1992 Р 1.0-92 // ИПК Издательство стандартов. 1992. (утр. силу). [↑](#footnote-ref-107)
108. Старченко, А.А. Безопасность медицинской деятельности: законодательное нормирование необходимо! [Электронный ресурс]: отзыв на статью // cyberleninka.ru. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnost-meditsinskoy-deyatelnosti-zakonodatelnoe-normirovanie-neobhodimo-otzyv-na-statyu.pdf. [↑](#footnote-ref-108)
109. Щепельков, В.Ф., Оленников С.М., Скоробогатько Я.П. Анализ судебно-следственной практики применения статьи 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности) [Электронный ресурс] // Санкт-Петербургский государственный университет мониторинг правоприменения:[сайт]. Режим доступа : http://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchita-prav-grazhdan/item/427-analiz-sudebno-sledstvennoj-praktiki-primeneniya-stati-238-uk-rf-proizvodstvo-khranenie-perevozka-libo-sbyt-tovarov-i-produktsii-vypolnenie-rabot-ili-okazanie-uslug-ne-otvechayushchikh-trebovaniyam-bezopasnosti. [↑](#footnote-ref-109)
110. О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения (вместе с «Инструкцией об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода») [Электронный ресурс] : Приказ Минздрава РФ № 318, Постановление Госкомстата РФ № 190 от 04 декабря 1992 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. 2012. утр. силу. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-110)
111. См. приложение № 1 (дело № 30). [↑](#footnote-ref-111)
112. См. приложение № 1 (дело № 1). [↑](#footnote-ref-112)
113. О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей [Электронный ресурс] : Постановление Пленума Верховного суда Рос. Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 // Российская газета. 2012. № 156. СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-113)
114. Приговор Усть-Ишимского районного суда Омской области от 4 февраля 2016 г. по делу № 1-6/2016 [Электронный ресурс] // sudact.ru. Режим доступа : https://sudact.ru/. [↑](#footnote-ref-114)
115. Замалеева С.В. К вопросу о квалификации ятрогенных преступлений по статье 238 Уголовного кодекса РФ [Электронный ресурс] / С.В. Замалеева // Медицинское право. 2019. № 1. Режим доступа : https://elibrary.ru/item.asp?id=36694210. [↑](#footnote-ref-115)
116. Бородин С.В. Преступления против жизни / С.В. Бородин. Спб. : Юрид. Центр Пресс, 2003.С. 231. [↑](#footnote-ref-116)
117. Варыгин А.Н., Червонных Е.В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: монография. М. : Юрлитинформ, 2013. С. 58. [↑](#footnote-ref-117)
118. См. § 4. Характеристика субъекта и субъективной стороны ятрогенных преступлений. [↑](#footnote-ref-118)
119. Григонис Э.П., Леонтьев О.В. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками : учеб. пособие. СПб., 2008. С.146. [↑](#footnote-ref-119)
120. Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников : монография. М., 2006 . С. 24. [↑](#footnote-ref-120)
121. Григонис Э.П., Леонтьев О.В. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками : учеб. пособие. СПб., 2008. С. 145. [↑](#footnote-ref-121)
122. См. приложение № 1 (дело № 38). [↑](#footnote-ref-122)
123. См. приложение № 1 (дело № 40). [↑](#footnote-ref-123)