Санкт-Петербургский государственный университет

***ЛЕТОВА* *Ангелина Дмитриевна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Актуальные проблемы доказывания объективной стороны состава ятрогенного преступления***

Программа магистратуры

Направление *40.04.01 «Юриспруденция»*

Основная образовательная программа *ВМ.5700. «Медицинское и фармацевтическое право»*

Научный руководитель:

доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права, кандидат медицинских наук

Чеснокова Екатерина Александровна

Рецензент: кандидат юридических наук, доцент, подполковник юстиции

Розовская Татьяна Игоревна

Санкт-Петербург

2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

[Введение 3](#_Toc71578154)

[Глава 1. Проблемы доказывания факта деяния в ятрогенных преступлениях 8](#_Toc71578155)

[§1.1. Проблемы доказывания факта деяния в зависимости от состава ятрогенного преступления 8](#_Toc71578156)

[§1.2. Бланкетность норм уголовного права как проблема при доказывании объективной стороны ятрогенных преступлений 19](#_Toc71578157)

[Глава 2. Проблемы получения доказательств, связанных с совершением ятрогенного преступления 24](#_Toc71578158)

[Глава 3. Проблемы доказывания характера и размера вреда, причиненного ятрогенным преступлением 29](#_Toc71578159)

[Глава 4. Проблемы доказывания при установлении причинно-следственной  
связи 33](#_Toc71578160)

[Заключение 36](#_Toc71578161)

[Список использованных источников 41](#_Toc71578162)

# Введение

Ятрогенные преступления, как преступления, посягающие на жизнь и здоровье человека, совершаемые медицинскими работниками вследствие неадекватного оказания или неоказания медицинской помощи гражданам, представляют колоссальный интерес для изучения в рамках научного исследования ввиду того, что специфика таких преступлений создает трудности для доказывания их совершения. Не только особенность самой медицинской деятельности и негативных последствий ее применения, сложность определения взаимосвязи дефектного оказания или неоказания медицинской помощи и наступившего у пациента вреда здоровью, но и несовершенство правового регулирования ятрогенных преступлений, а также неоднородность судебного понимания некоторых аспектов их совершения значительно влияют и даже фактически создают платформу для затруднения доказывания совершенных ятрогенных преступлений.

Наличие указанных выше проблем во многом определяет актуальность данной работы: выявление и исследование трудностей при доказывании объективной стороны составов ятрогенных преступлений позволяет понять их природу и причины, и, следовательно, определить возможные механизмы влияния на разрешение указанных проблем, а также способы их устранения, если таковые возможны. Несмотря на глубокую взаимосвязь всех признаков состава преступления, нами были выбраны для исследования признаки объективной стороны состава как наиболее очевидные и вместе с тем достаточно проблемные для доказывания.

Существующие проблемы доказывания объективной стороны составов ятрогенных преступлений негативно сказываются не только на единообразии судебной практики, но и на формировании общего подхода к пониманию норм уголовного закона, не говоря уже о создании пространства для злоупотребления правом, неверной квалификации преступлений и вовсе освобождения от ответственности ввиду формальной недоказанности факта преступления, и исследование проблем доказывания ятрогенных преступлений, выявляющее их истоки и причины, даже если в данный момент не предлагает или не представляет возможным пути решения данных проблем, все же оставляет их для дальнейшего размышления и поиска механизмов их устранения, что в перспективе, безусловно, может благотворно влиять на искоренение указанных неразрешенных проблем и что делает характер такого исследования еще более актуальным.

Данная научно-исследовательская работа посвящена наиболее актуальным проблемам доказывания объективной стороны состава ятрогенного преступления, и её целью, соответственно, является выявление и всесторонний анализ проблем доказывания объективной стороны состава ятрогенного преступления, а также предложение мер для решения данных проблем, если их решение представляется возможным на данном этапе.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие задачи:

1) выявление проблемных аспектов доказывания объективной стороны составов ятрогенных преступлений путем изучения дефектов существующего уголовного закона, влияющих на понимание объективной стороны ятрогенного преступления, а именно: законодательных «пробелов», проблемности бланкетных норм, дефектов юридической техники Уголовного Кодекса РФ;

2) выявление проблем доказывания факта деяния в зависимости от состава ятрогенного преступления;

3) определение основных трудностей при получении потенциальных доказательств совершения ятрогенных преступлений и поиск путей их преодоления;

4) проведение анализа проблемных аспектов доказывания причинения вреда здоровью вследствие ятрогенного преступления;

5) изучение основных проблем доказывания при установлении причинно-следственной связи;

6) выработка предварительных рекомендаций или решений выявленных проблем доказывания объективной стороны состава ятрогенного преступления, если такие рекомендации и решения представляются возможными.

Изложенная в данной работе гипотеза может быть сжато сформулирована следующим образом: «Наиболее актуальные проблемы доказывания объективной стороны состава ятрогенного преступления состоят в сложности определения предмета доказывания, трудностях, возникающих при установлении причинно-следственной связи деяния и негативных последствий в ятрогенном преступлении, в бланкетности норм уголовного закона, применяемых при квалификации ятрогенных преступлений, и в получении доступа к определенным доказательствам, которые могут свидетельствовать о совершении лицом ятрогенного преступления».

Теоретическая и практическая значимость работы определяется необходимостью исследования проблем доказывания объективной стороны ятрогенных преступлений для совершенствования законодательства, правоприменения, правосудия и соблюдения прав каждого на справедливое судебное разбирательство.

Научная новизна данного исследования обусловлена комплексным изучением возникающих проблем доказывания объективной стороны ятрогенного преступления, рассматривающим проблемы, возникающие как в области материального, так и в области процессуального права. Данное исследование посвящено изучению возникающих проблем доказывания в их взаимосвязи, анализу их истоков и поиску масштабных, глобальных решений выявленных проблем.

Методологической основой данной работы являются общенаучные методы (анализ и синтез, дедукция, индукция, обобщение и др), методы теоретического анализа (в частности, системный анализ), а также такие специальные научные методы, как технико-юридический метод и метод нормативно-правового анализа. Эмпирическую базу данного исследования составили законы и подзаконные акты правовой системы законодательства Российской Федерации, а также опубликованные материалы судебной практики.

Основные положения исследования, выносимые на защиту, можно сформулировать следующим образом:

1. Грамотное определение предмета доказывания напрямую зависит от правильного понимания признаков состава объективной стороны того или иного ятрогенного преступления, которые, тем не менее, в силу несовершенства юридической техники уголовного законодательства и разнородного толкования норм уголовного закона не всегда возможно правильно понять.
2. В настоящее время в российском правовом поле отсутствует «ясность» правовой базы в определенных вопросах медицинского права, которая осложняет доказывание противоправности деяния медицинского работника.
3. Механизмы определения круга обязанностей медицинских работников несовершенны и в определенных случаях создают платформу для фальсификации доказательств, связанных с объективной стороной состава ятрогенного преступления.
4. Бланкетность норм уголовного права хоть и может негативно сказываться на доказывании признаков объективной стороны состава ятрогенного преступления, неизбежна в рамках норм уголовного законодательства о ятрогенных преступлениях.
5. В целях получения более полной и достоверной доказательной базы еще на этапе доследственной проверки необходимо внести изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
6. В целях облегчения процесса доказывания в уголовном процессе зачастую жертве ятрогенного преступления выгоднее изначально осуществить подачу гражданского иска и затем уголовного.
7. Проблемы доказывания степени вреда, причиненного здоровью жертвы ятрогенного преступления, зачастую оказываются вне влияния юридических механизмов.
8. Механизм установления большинством судей причинно-следственной связи в рамках исследования ятрогенного преступления с опорой на данные судебно-медицинских(-ой) экспертиз(-ы) часто нарушает основные принципы доказывания.

# Глава 1. Проблемы доказывания факта деяния в ятрогенных преступлениях

# §1.1. Проблемы доказывания факта деяния в зависимости от состава ятрогенного преступления

В настоящий момент «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (далее – УК РФ) предусматривает около десяти составов преступлений, которые можно именовать ятрогенными, но в рамках данной работы мы бы хотели обратить внимание на четыре из них ввиду того, что именно данные составы, на наш взгляд, вызывают значительные трудности в части их разграничения на практике и, соответственно, представляют больший интерес для изучения в части определения предмета доказывания. Такими составами являются описанные в ч. 2 статьи 109, ч. 2 статьи 118, в статьях 124 и 238 УК РФ составы ятрогенных преступлений, а именно:

1) неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение вреда средней тяжести, тяжкого вреда или же смерть больного (статья 124 УК РФ);

2) причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 статьи 109 УК РФ);

3) причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 статьи 118 УК РФ);

4) производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, 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 (статья 238 УК РФ), где наибольший интерес для нас представляет выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей.

Следует отметить, что деяния, предусмотренные составами указанных выше преступлений, часто неоднозначно оцениваются правоприменителями, а правовые нормы ч. 2 статьи 109, ч. 2 статьи 118, а также статей 124 и 238 УК РФ не всегда дают возможность однозначно понять, какие именно деяния должны быть квалифицированы по данным статьям, а какие нет, что, в свою очередь, осложняет определение предмета доказывания, и ввиду чего данные составы преступлений требуют более детального рассмотрения.

Обращаясь к ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, можно сказать, что их общими признаками являются ненадлежащее исполнение медицинским работником своих обязанностей и форма вины в виде неосторожности. Разграничиваются же данные составы по степени тяжести последствий, которые такое ненадлежащее исполнение повлекло: для квалификации по ч. 2 статьи 109 УК РФ деяние должно повлечь за собой смерть больного, а для применения ч. 2 статьи 118 УК РФ - повлечь причинение тяжкого вреда здоровью пациента. Фактически разница данных составов состоит лишь в степени причиненного вреда, и, таким образом, доказывая объективную сторону преступлений, квалифицируемых по данным составам, в обоих случаях в отношении деяния необходимо доказывать факт ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Довольно простое разграничение данных составов, базирующееся только на степени тяжести последствий, тем не менее, порождает определенные трудности при сопоставлении составов указанных статей с составом статьи 124 УК РФ. Раскрывая сходства и отличия составов ч. 2 статьи 109, ч. 2 статьи 118 и статьи 124 УК РФ и опуская их соотношение в части наступивших последствий, следует отметить, что для применения всех трёх указанных статей необходимо установить следующее:

1) имеет место наличие специального субъекта – медицинского работника, обязанного оказывать помощь больному,

2) имеет место наличие последствий в виде вреда здоровью и жизни пациента,

3) присутствует причинно-следственная связь между действием и/или бездействием медицинского работника и наступлением указанных последствий,

4) преступление характеризуется неосторожной формой вины по отношению к наступившим последствиям.

Деяние, как осознанно-волевой акт, может выражаться как в форме действия, так и в форме бездействия. Однако, если для составов статей 109 и 118 УК РФ предусмотрены обе формы выражения данного деяния, то по статье 124 УК РФ ответственность предусмотрена только за бездействие. Вследствие этого, на практике, в том случае, когда вследствие бездействия медицинского работника наступила смерть пациента, встает вопрос конкуренции составов, предусмотренных ч. 2 статьи 109 и ч. 2 ст. 124 УК РФ, а в случае, когда такое бездействие повлекло за собой причинение тяжкого вреда здоровью – вопрос конкуренции составов, предусмотренных ч. 2 ст. 118 и ч. 2 ст. 124 УК РФ. Вопрос конкуренции данных составов не всегда однозначно разрешается судьями на практике, а, следовательно, не только подрывает её единообразие, но и затрудняет правильное определение и понимание предмета доказывания.

На наш взгляд, состав ч. 2 ст. 124 УК РФ имеет место тогда, когда медицинский работник не оказывает никакой помощи пациенту (к примеру, не приступает к осмотру, не госпитализирует больного и пр.). Как пишут А.В. Воропаев, И.В. Воропаева и Ю.С. Исаев, «в конкретном случае неоказание помощи может выразиться в отказе принять вызов врача или выехать на дом, принять поступившего больного или осмотреть его»[[1]](#footnote-1). Ввиду этого, нельзя говорить о квалификации деяния по ч. 2 ст. 124 УК РФ в тех случаях, когда больному была оказана помощь, но с определенными дефектами (к примеру, постановка неправильного диагноза, проведение осмотра или обследования не в полном объёме и др.), а также, безусловно, в тех случаях, когда у врача имелись уважительные причины для неоказания такой помощи (например, отсутствие технической возможности оказать экстренную медицинскую помощь). Данная мысль, в контексте соотношения составов ч. 2 статьи 109 и ч. 2 ст. 124 УК РФ, хорошо раскрывается в Апелляционном постановлении Ленинградского областного суда от 17.06.2015 по делу № 22-1180/2015 (далее – дело Слюсаря Ф.Г.), где суд указывает, что «наличие в ст. 124 УК РФ такого основания наступления уголовной ответственности, как отсутствие уважительных причин, свидетельствует о том, что всякого рода врачебная оценка в диагностировании заболевания больного сама по себе не может являться достаточным основанием для уголовного преследования медицинского работника по данной статье».

Тем не менее, в решениях судов, вопреки данному рассуждению, можно столкнуться с квалификацией предоставления дефектной помощи больному по ч. 2 ст. 124 УК РФ. В этом, по нашему мнению, кроется большая ошибка судебной практики, поскольку ошибочное отнесение дефектного действия к бездействию ведет к применению наказания по другому преступлению, что не соответствует целям и духу уголовного законодательства, и, конечно, создает неопределенность при изначальном определении предмета доказывания. Пример подобной квалификации можно увидеть, к примеру, в деле, возбужденном в отношении врача выездной бригады скорой помощи Фукалова И.Н. (Приговор Московского районного суда города Твери от 17 августа 2018 г. по делу № 1-148/2018), приехавшего по вызову к больному, осмотревшего его и даже оказавшего по результатам осмотра терапию – введение препарата Преднизолон в дозировке 25 мг. внутримышечно. Фукалов И.Н., производя осмотр больного, произвел его не в полном объеме, а именно: не применил инструментальные методы исследования (электрокардиографию), недооценил динамику течения заболевания, в результате чего не определил правильный диагноз, что, в свою очередь, повлекло осложнение состояния пациента и его дальнейшую смерть. Суд, исследовав данное дело, квалифицировал действия Фукалова И.Н. по статье 124 УК РФ, что, конечно, с учетом более детального рассмотрения действий врача, не является верным и должно быть переквалифицировано на ч. 2 статьи 109 УК РФ.

Тем не менее, вопросы определения бездействия и дефектного действия в контексте разграничения упомянутых составов преступлений не всегда так однозначны. Довольно показательным в этом отношении является Приговор Тобольского городского суда от 17 мая 2019 г. по делу № 1-183/2018, в котором, несмотря на проведение определенных диагностических мероприятий, действия (и сопутствующее им бездействие) врача скорой помощи Васильковой А.В. были квалифицированы по статье 124 УК РФ. Обстоятельства дела состояли в том, что, прибыв по вызову в квартиру больной, врач застала её лежащей на полу, и, произведя осмотр (включая инструментальный), установила биологическую смерть пациентки. Как выяснилось впоследствии, пациентка находилась в состоянии клинической, а не биологической смерти, что Василькова А.В. должна была распознать и на что указывали признаки состояния больной. Врач должна была провести реанимационные действия в случае клинической смерти, но в силу неправильно поставленного диагноза, не провела их. При первом взгляде на данную ситуацию, очевидным кажется ситуация неверной постановки диагноза вследствие дефектного исследования состояния здоровья больной и соответствующая дальнейшая квалификация действий врача по 109 статье УК РФ, но при детальном исследовании доказательств, а также при изучении заключения судебно-медицинской экспертизы и оформленной самой Васильковой А.В. документации, в суде было установлено, что Василькова А.В. констатировала биологическую смерть (с дефектами), стремясь скрыть реальную картину произошедшего, с умыслом неоказания медицинской помощи, в результате чего её действия были совершенно верно квалифицированы судом по статье 124 УК РФ. В данном деле большую роль сыграл умысел на неоказание медицинской помощи, которым обладала Василькова А.В. и значимость которого нельзя недооценивать во взаимосвязи с другими признаками состава преступления, но, тем не менее, на котором мы в рамках данной работы не будем останавливать внимание ввиду фокусирования на признаках объективной стороны составов ятрогенных преступлений, отметив лишь, что вопрос формы вины в составе преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, является довольно неоднозначным и спорным в юридическом сообществе, порождает множество вопросов в правоприменительной практике и не имеет однозначного ответа.

Несмотря на указанные выше проблемы в части разграничения составов, в частности статей 109 и 124 УК РФ, стоит справедливо отметить, что суды всё же не редко квалифицируют деяния медицинских работников, не оказавших никакую медицинскую помощь пациенту, по статье 124 УК РФ. Такими являются, например, дела, где лечащий врач не оказывает пациенту помощь в течение нескольких часов без уважительных причин, что в результате влечет осложнение состояния больного и его дальнейшую смерть, находящуюся в причинно-следственной связи с бездействием данного врача (Приговор Железнодорожного районного суда г. Воронежа от 24 октября 2017 г. по делу № 1-40/2017), неоднократные случаи неоказания медицинской помощи пациентам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения (Приговор Зуевского районного суда от 12 апреля 2016 г. по делу № 1-26/2016, Приговор Задонского районного суда Липецкой области от 08 июня 2017 г. по делу № 1-А20/2017, Приговор Мичуринского городского суда от 14 апреля 2016 г. по делу 1-6/2016 (1-364/2015)), и, конечно, отказ в госпитализации при наличии соответствующих показаний (Приговор Кирово-Чепецкого районного суда от 19 июня 2017 г. по делу № 1-181/17 (33006)).

Также, исследуя научную литературу, нередко можно встретить рассуждения о том, что положения статей 124 и 125 УК РФ соотносятся как частная и общая норма. Безусловно, нельзя отрицать, что составы преступлений, предусмотренные данными статьями, имеют схожие признаки в части субъекта указанных преступлений, которым выступает лицо, обязанное оказывать помощь, а также в части оснований возникновения уголовной ответственности, и, говоря о соотношении данных составов, можно утверждать, что «если неоказание помощи больному не повлекло за собой указанных *(в статье 124 УК РФ – прим.)* последствий, но создавало реальную угрозу их наступления (опасность для жизни и здоровья), то в действиях врача или иного лица, обязанного оказывать неотложную помощь, имеются признаки преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ»[[2]](#footnote-2). Тем не менее, подобный вывод не учитывает тот факт, что статья 125 УК РФ довольно однозначно демонстрирует необходимость наличия умысла у субъекта, используя формулировку «заведомое оставление без помощи», а статья 124 УК РФ такого указания не содержит, и, как уже было обозначено выше, вопрос формы вины в данном преступлении в принципе является спорным и довольно неоднозначным. Однако, если рассуждать о доказывании признаков объективной стороны данных составов, то в отношении бездействия медицинских работников факт деяния может быть практически идентичен, а различие указанных составов опять же будет состоять в последствиях деяния, а точнее в различии материальности состава ст. 124 УК РФ и формальности состава ст. 125 УК РФ.

Необходимо также обратить внимание на вызывающее немало вопросов понимание состава статьи 238 УК РФ, связанного с выполнением работ или оказанием услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей. Состав данной статьи затрагивает те деяния, при которых врач выходит за пределы профессионального стандарта и применяет те методы оказания медицинской помощи, которые не безопасны (или, иными словами, опасны). В частности, таким методом является выдавливание плода из матки при клинически узком тазе у роженицы (приём Кристеллера), которое запрещено Письмом Минздрава России от 6 мая 2014 г. № 15-4/10/2-3185 О направлении клинических рекомендаций «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде», а также Письмом Минздрава РФ от 26 ноября 2002 г. № 2510/11869-02-32 «Ведение беременности и родов у женщин с анатомически узким тазом». Одним из дел, посвященных квалификации действий врача акушера-гинеколога, применившего данный метод выдавливания плода, являлось рассмотренное Свердловским районным судом города Костромы дело врача Горюнова А.А. (Приговор № 1-49/2011 (1-557/2010) Свердловского районного суда города Костромы от 11 июля 2011 г. по делу № 1-49/2011). Суд, рассуждая о травматичности и опасности данного метода и ссылаясь на его запрещенность в законодательных актах РФ, тем не менее, квалифицировал действия врача по применению метода выдавливания плода по ч. 2 статьи 109 УК РФ, хотя, естественно, должен был признать Горюнова А.А. виновным в совершении преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ. Как верно отмечает Берестовой А.Н., «уголовная ответственность за предусмотренное ст. 238 УК РФ преступление возможна лишь при условии доказанности не только самого факта выполнения работ или оказания услуг, но и установления опасности для жизни и здоровья пациента, а также осознанности лицом, которое оказывает эти услуги, характера своих действий и их несоответствие требованиям безопасности»[[3]](#footnote-3).

В отношении несоответствия требованиям безопасности необходимо отметить, что для квалификации деяния медицинского работника по ст. 238 УК РФ необходимо устанавливать факт неисполнения им требований нормативно-правовых актов, обеспечивающих безопасность товаров, работ, услуг. В этом контексте интерес представляет рассмотрение Василеостровским районным судом г. Санкт-Петербурга дела в отношении врача анестезиолога – реаниматолога Ткаченко Г.С. (Приговор Василеостровского районного суда города Санкт-Петербурга от 21 декабря 2015 г. по делу №1-481/15), обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст. 238 УК РФ (далее – дело Ткаченко Г.С.), и оправданного судом ввиду отсутствия в его действиях состава преступления. В данном деле рассматривался вопрос нарушения Ткаченко Г.С. методики проведения процедуры введения катетера при проведении эпидуральной анестезии в контексте того, являлись ли выполненные Ткаченко Г.С. действия нарушением общепринятой практики выполнения указанной процедуры. При рассмотрении данного вопроса суд принял во внимание факты о том, что нормативов выполнения данной процедуры не существует и что нельзя исключить того, что подсудимый соблюдал все общепринятые стандарты оказания медицинской помощи, но, тем не менее, при этом могло случиться образование узла катетера, на основании чего суд счел, что «при отсутствии каких-либо объективных доказательств, суд находит не опровергнутой версию подсудимого Ткаченко Г.С. о том, что им методология выполнения данной процедуры не нарушалась». Во многом именно отсутствие общепринятых стандартов, допустимость различных методологий введения катетера в медицинской практике и незапрещённость таких методологий позволили суду сделать вывод о том, что в действиях Ткаченко Г.С. отсутствуют признаки объективной стороны состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 238 УК РФ, и, рассмотрев дело комплексно, с учетом также субъективных признаков состава преступления по ст. 238 УК РФ, суд оправдал Ткаченко Г.С. ввиду отсутствия в его действиях состава преступления.

Обобщая все вышеуказанное, можно заключить, что для грамотного определения предмета доказывания необходимо правильное понимание признаков состава объективной стороны того или иного ятрогенного преступления, и основные проблемы или трудности на данном этапе проистекают как из несовершенства юридической техники уголовного законодательства, так и из сопутствующего ему разнородного толкования норм уголовного закона, которое, в свою очередь порождает разнородную судебную практику, еще более затрудняя развитие вектора правильного понимания и, следовательно, определения предмета доказывания в некоторых ятрогенных преступлениях. Также, обобщая анализ указанных выше признаков объективной стороны составов ятрогенных преступлений, можно заключить, что:

1) разграничение составов ч. 2 статьи 109 УК РФ и ч. 2 статьи 118 УК РФ происходит по степени тяжести наступивших последствий: для квалификации по ч. 2 статьи 109 УК РФ деяние должно повлечь за собой смерть больного, а для применения ч. 2 статьи 118 УК РФ - повлечь причинение тяжкого вреда здоровью пациента. Исходя из этого, особое внимание при доказывании необходимо уделить именно тяжести наступившего вреда.

2) В случае, когда имеет место бездействие медицинского работника и наступила смерть пациента, встает вопрос конкуренции составов, предусмотренных ч. 2 статьи 109 и ч. 2 ст. 124 УК РФ, а в случае, когда бездействие медицинского работника повлекло за собой причинение тяжкого вреда здоровью, - вопрос конкуренции составов, предусмотренных ч. 2 ст. 118 и ч. 2 ст. 124 УК РФ. Разграничение данных составов и правильная квалификация преступления будет зависеть от того, оказывал ли медицинский работник хоть какую-то медицинскую помощь пациенту или же нет: деяние по ст. 124 УК РФ предполагает неоказание никакой помощи больному, а по ст. 109 и 118 УК РФ – оказание помощи, но с определенными дефектами. Таким образом, при доказывании объективной стороны состава преступлений по указанным статьям, следует сфокусироваться на определении объема оказанной помощи.

3) Если неоказание медицинской помощи (бездействие медицинского работника) не повлекло для больного причинение вреда средней тяжести, тяжкого вреда здоровью или смерти, но создавало реальную угрозу наступления у больного опасного для жизни или здоровья состояния, то такое бездействие медицинского работника может быть квалифицировано по ст. 125 УК РФ. Ввиду этого, в подобных ситуациях, при доказывании объективной стороны состава преступления по ст. 125 УК РФ следует помнить, что деяние медицинского работника должно выражаться в форме бездействия, а состав преступления по данной статье является формальным, то есть не требует наступления общественно опасных последствий для квалификации содеянного как преступления, и, следовательно, вопросы наступления или ненаступления таких негативных последствий не имеют значения при определении предмета доказывания.

4) обращаясь к статье 238 УК РФ, следует учитывать, что состав предусмотренного ей преступления затрагивает те деяния, при которых врач выходит за пределы профессионального стандарта и применяет те методы оказания медицинской помощи, которые не безопасны. Также следует иметь в виду, что при доказывании объективной стороны состава данного преступления, необходимо устанавливать факт неисполнения медицинским работником требований конкретных нормативно-правовых актов, обеспечивающих безопасность товаров, работ, услуг.

# §1.2. Бланкетность норм уголовного права как проблема при доказывании объективной стороны ятрогенных преступлений

Бланкетность норм уголовного права часто вызывает множество споров в научном сообществе и порождает множество дискуссий на тему того, необходимо ли в определенных случаях ее применение, противоречит ли она принципам законности и разделения властей, и, в особенности, подрывает ли такая конструкция правовую определенность и стабильность уголовного закона. Нормы уголовного закона, посвященные некоторым ятрогенным преступлениям, также обладают свойством бланкетности, что в большой степени создает определенные проблемы при доказывании объективной стороны составов таких преступлений.

Определение «специальных правил», в соответствии с которыми врач должен оказывать больному медицинскую помощь, круга профессиональных и должностных обязанностей медицинских работников является ключевым для привлечения медицинских работников к уголовной ответственности, так как оно очерчивает границы их обязанностей и фактически устанавливает критерии определения наличия противоправности в том или ином поведении медицинских работников с больными: в случае соответствия поведения работника данным правилам, порядкам и др., основания для того, чтобы признать поведение медицинского работника не соответствующим закону, отсутствуют. Однако определение таких правил и порядков в силу бланкетности определенных уголовно-правовых норм всегда требует от судьи или любого другого участника уголовного судопроизводства изучения дополнительного правового материала, который зачастую содержится в ведомственных и иных подзаконных правовых актах. Данное положение дел и вызывает вопрос о том, насколько правильным является такое регулирование в столь значимой сфере, соответствует ли оно интересам медицинских работников, не расширяет ли оно пределы их ответственности, и - что наиболее актуально для нас в рамках данной работы - не порождает ли оно проблем при доказывании объективной стороны составов ятрогенных преступлений.

Для начала обозначим, что ни стандарты, ни порядки оказания медицинской помощи, ни иные акты, регламентирующие круг обязанностей медицинских работников и требования к их профессиональному поведению, не расширяют основания привлечения работников к уголовной ответственности, а лишь детализируют признаки состава преступления, но не определяют их изначально. Достаточно точно на эту тему высказывается Н.И. Пикуров, говоря о том, что: «признаки уголовно-правовой нормы при бланкетной диспозиции составляют тот каркас, на который, образно говоря, нанизаны нормы других отраслей права или их отдельные элементы, которые детализируют признаки состава преступления. В силу этого нормы других отраслей права не могут менять содержание нормы уголовного права»[[4]](#footnote-4). Тем не менее, хоть менять состав признаков преступления упомянутые нами правила, порядки и т.п. не могут, но существенное влияние на определение противоправности деяния медицинского работника они имеют. В частности, в уже упомянутом ранее деле Ткаченко Г.С. именно отсутствие нормативов выполнения проведенной им процедуры (с учетом соблюдения им стандартов оказания медицинской помощи, конечно) позволило суду заключить, что в его действиях нет признака противоправности, что, в свою очередь, существенно, если не ключевым образом, повлияло на исход дела, хотя нельзя исключать вероятность, что конкретных установленных нормативов указанной процедуры на тот момент не существовало не ввиду безопасности данной процедуры в любом ее исполнении, а ввиду отсутствия «внятной» и достаточно исчерпывающей правовой базы в данной сфере. Именно отсутствие «ясной» правовой базы в вопросах медицинского права в российском правовом поле является фактором, осложняющим доказывание противоправности деяния медицинского работника как в подобных, так и в иных случаях. Более того, можно сказать, что правовая база медицинского права в Российской Федерации до сих пор формируется, в силу чего доказывание определенных аспектов объективной стороны ятрогенных преступлений не становится легче, а, наоборот, только усложняется. Но данная проблема не является единственной: ведомственные акты, содержащие те или иные правила и порядки (профессиональные стандарты, порядки оказания медицинской помощи и пр.), могут меняться, утрачивать силу, и частые изменения таких актов могут привести к различным ситуациям, связанным с отсутствием в правом поле того или иного акта ввиду утраты силы, замены, пересмотра ведомством и пр., что не только осложнит процесс понимания и доказывания противоправности деяний, но и в конечном итоге будет подрывать принцип правовой определенности.

Определение оснований и пределов ответственности медицинского работника, как ни парадоксально, но может основываться и на положениях локальных нормативных актов, должностных инструкциях, предусмотренных для медицинского работника, ввиду того, что данные акты регулируют круг его обязанностей, в частности должностных. De facto определение противоправности действий медицинского работника в таких случаях находится в прямой зависимости от решения работодателя, ведь именно он определяет содержание таких локальных нормативных актов и должностных инструкций. Одновременно с этим, для него и для медицинского работника открывается пространство для злоупотребления правом или нарушения права, ведь такие акты легко фальсифицируемы, а, следовательно, переписать их и изменить, оформив «задним числом», не вызовет труда. Более того, такая платформа для подобных манипуляций может породить не только избежание ответственности преступниками, но и «перевешивание» ответственности на других лиц, например, должностных (в частности, исполняющих обязанности заведующих отделением или старшей медицинской сестры и т.п.).

Несмотря на то, что бланкетность в целом (не только в рамках норм уголовного права, посвященных ятрогенным преступлениям) часто считается нежелательным приемом юридической техники (в частности, согласно п. 20 Методических правил по организации законопроектной работы федеральных органов исполнительной власти, утвержденных Приказом Минюста РФ и Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ №3/51 от 10 января 2001 г. «Об утверждении Методических правил по организации законопроектной работы федеральных органов исполнительной власти», а также, например, пп. 9 п. 6 Порядка организации работы в федеральной таможенной службе по подготовке проектов федеральных законов, актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и других актов, подлежащих рассмотрению в Правительстве Российской Федерации, а также проектов заключений, поправок, официальных отзывов на проекты федеральных законов, утвержденного Приложением № 3 к Приказу ФТС России от 01.12.2016 № 2266 «О подготовке нормативных правовых актов в Федеральной таможенной службе») и небезосновательно считается одним из коррупциогенных факторов (согласно пп. г п. 3 Методики проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26.02.2010 № 96 «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов»), на наш взгляд, бланкетность неизбежна в рамках норм уголовного законодательства о ятрогенных преступлениях в силу нескольких причин. Во-первых, в силу динамичности развития медицины изменение правил, порядков и в целом подходов к осуществлению медицинской деятельности является неизбежным следствием данного развития, необходимым для совершенствования уровня оказания медицинской помощи населению, вследствие чего бланкетность норм уголовного права, связанных с действиями медицинских работников, как механизм, обеспечивающий оптимальное изменение постоянно меняющихся правил, представляется оптимальной в свете специфики медицинской деятельности. Как замечает Н.И. Пикуров, бланкетная форма «выполняет функцию приспособления стабильного по своему характеру уголовного закона к постоянно меняющимся условиям жизни»[[5]](#footnote-5), а также «является одним из способов решения давно известной правоведению проблемы соотношения абстрактного и конкретного»[[6]](#footnote-6), с чем, конечно, сложно не согласиться. Во-вторых, включение норм из актов, устанавливающих те или иные правила и порядки оказания медицинской помощи для медицинских работников, в УК РФ даже гипотетически не может рассматриваться в качестве целесообразного ввиду огромного количества указанных актов и содержащихся в них норм и с учетом уже упомянутой неизбежности регулярного изменения данных норм. Вследствие этого, ввиду необходимости и неизбежности бланкетности норм уголовного права, проблемы, осложняющие доказывание объективной стороны ятрогенных преступлений, в частности деяния, на данный момент представляются нам неустранимыми, и единственным механизмом их преодоления, на наш взгляд, может быть лишь последовательность законодателя в отношении принятия и исключения, а также изменения актов, связанных с деятельностью медицинских работников, а также соблюдение правил юридической техники.

В отношении вопросов регулирования должностных обязанностей нормами локальных нормативно-правовых актов и должностных инструкций, мы не считаем необходимым в рамках данной работы подвергать критике избранный в трудовом праве механизм регулирования работодателем подобных вопросов, но, тем не менее, можем сказать, что для минимизации возможности фальсификации указанных актов и инструкций и для облегчения, таким образом, процесса получения достоверных доказательств, необходимо как можно скорее, а при соответствующей возможности – незамедлительно, изымать или требовать предоставления таких документов в отношении предполагаемого субъекта совершения преступления.

# Глава 2. **Проблемы** получения доказательств, связанных с совершением ятрогенного преступления

Формирование наиболее полной доказательной базы по делу о ятрогенном преступлении немыслимо без информации, полученной из медицинской документации пациента, которому был причинен вред. Тем не менее, на этапе до возбуждения уголовного дела получение такой информации является затруднительным и, как следствие, усложняет процесс доказывания объективной стороны предполагаемого ятрогенного преступления.

Еще на стадии предварительной проверки сообщения о преступлении дознавателю, органу дознания, следователю и руководителю следственного органа в пределах их компетенций для раскрытия полной картины ятрогенного события и принятия мотивированного решения о возбуждении уголовного дела о совершении ятрогенного преступления необходимо было бы исследовать документы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту, пострадавшему от действий предполагаемого преступника, но ввиду того, что данные документы охраняются режимом врачебной тайны, сотрудники органов дознания и следствия на стадии предварительной проверки ознакомиться с ними не могут. Согласно ч. 3 ст. 183 «Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» от 18.12.2001 № 174-ФЗ (далее – УПК РФ), выемка предметов и документов, содержащих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну должна производиться на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 УПК РФ, которым, конечно же, на этапе доследственной проверки представители органов дознания и следствия не обладают. Не обладают они также, за исключением, конечно, нестандартных ситуаций, и предусмотренным ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об основах») согласием гражданина или его законного представителя о разглашении сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, в иных целях, к которым и относится проведение ими доследственной проверки, и которое позволяло бы им беспрепятственно ознакомиться с медицинской документацией. Единственным механизмом, который сотрудники органов дознания и следствия могут использовать в этой ситуации, является механизм, предусмотренный п. 3 ч .4 ст. 13 ФЗ «Об основах», устанавливающий, что по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя. К сожалению, такие «сведения» по своей природе значительно уже, и их ограниченный характер, конечно, не может отразить всю полноту происходивших событий так, как она отражена в медицинской документации.

Как справедливо отмечает авторский коллектив учебно-методического пособия по расследованию преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) Академии Следственного комитета РФ, «из буквального толкования действующего законодательства можно сделать единственный вывод о невозможности на данной стадии изъятия амбулаторной карты и иных медицинских документов в принципе, что, безусловно, способно поставить под угрозу результаты всего дальнейшего расследования в силу возможности их фальсификации или уничтожения»[[7]](#footnote-7). Действительно, проблема того, что истребование медицинской документации становится возможным только в рамках возбужденного уголовного дела, создает значительные сложности на этапе решения вопроса о достаточности оснований для возбуждения уголовного дела, на котором получение медицинских документов является крайне важным для обеспечения всестороннего исследования обстоятельств предполагаемого преступления и от результатов которого напрямую зависит заключение о достаточности или недостаточности данных для возбуждения уголовного дела. Более того, время с момента начала предварительной проверки до возбуждения уголовного дела и выемки соответствующий медицинской документации действительно может критически сказаться на данной документации в том отношении, что ее можно будет легко уничтожить или фальсифицировать, что существенно отразится в случае такого уничтожения или фальсификации на исследовании доказательств в процессе уголовного судопроизводства. Медицинская организация, при подобном запросе сведений, может предоставить только ту информацию, которую считает нужной, в ограниченном виде и, естественно, без указания каких-либо дефектов или нарушений, а впоследствии использовать располагаемое ею время на корректировку и фальсификацию медицинской документации, которая содержала сведения, свидетельствующие, например, о противоправности действий медицинского работника. Фальсификация доказательств в подобных случаях может стать практически недоказуемой, а само использование такой фальсифицированной документации – негативно повлиять на решение суда, принявшего к рассмотрению в качестве доказательств такую документацию.

Таким образом, несовершенство уголовного законодательства породило не только проблему получения недостоверных доказательств при рассмотрении дел о ятрогенных преступлениях (в частности, при доказывании объективной стороны ятрогенного преступления), ведь медицинская документация во многом является источником сведений о преступном деянии в целом, об обстоятельствах преступного события, о последствиях, месте, времени, способах и прочих подлежащих доказыванию обстоятельствах, но также и проблему ограниченности сведений, получаемых на этапе доследственной проверки, что также не способствует пресечению потенциальной фальсификации медицинской документации, а, наоборот, дает возможность предоставления ограниченных сведений с последующей корректировкой исходной информации в медицинской документации, и в конечном итоге – к получению/использованию недостоверных доказательств. Решением указанных проблем хотя бы в части, на наш взгляд, может стать предоставление сотрудникам органов дознания и следствия права ознакомления с медицинской документацией в полном и необходимом для проведения предварительной проверки объеме, внесенное в законодательство путем изменения п. 3 ч. 4 ст. 13 ФЗ «Об основах», а именно внесением дополнительного положения о том, что «помимо сведений, составляющих врачебную тайну, допускается также предоставление медицинской документации, содержащей указанную врачебную тайну». Конечно, не исключено, что даже при возможности получения сотрудниками органов дознания и следствия такой документации данные, отраженные в них, окажутся фальсифицированными, так как проблема фальсификации, безусловно, имеет свои неискоренимые истоки, ввиду чего предложить исчерпывающее решение проблемы фальсификации доказательств крайне сложно, если вообще возможно, ведь для полного искоренения данной проблемы необходимо, скорее, изменение общественного правосознания.

В рамках данной работы также интересен для рассмотрения вопрос преюдициальности. В целях облегчения процесса доказывания зачастую потерпевшему выгоднее изначально осуществить подачу гражданского иска и лишь затем уголовного. Причина выбора такой тактики кроется в том, что в рамках уголовного разбирательства в отношении подсудимого действует презумпция невиновности, и сторона обвинения вынуждена предоставлять на рассмотрение суда доказательства его виновности, сталкиваясь с уже упомянутыми и иными проблемами, в то время как в гражданском судопроизводстве в силу принципа состязательности каждая сторона должна будет предоставлять суду доказательства тех фактов, на которые она ссылается в качестве основы своих возражений или требований[[8]](#footnote-8). При этом, лицо, которому был причинен вред вследствие, например, дефектного оказания или неоказания медицинской помощи, значительно быстрее и легче сможет ознакомиться с полным комплектом касающейся его медицинской документации (не только с медицинской картой больного, но и с внутренней документацией медицинской организации, в частности с различными журналами учета), не прикладывая усилий к получению таких доказательств (ввиду их предоставления медицинской организацией), что значительно упрощает его процессуальную функцию по сравнению с функцией обвинения в уголовном процессе. И, конечно же, такое лицо сможет использовать обстоятельства, установленные вступившим в законную силу решением суда, принятым в рамках гражданского производства, для целей преюдиции, что также в глобальном плане послужит для него облегчающим фактором в части процессуальных действий.

# Глава 3. Проблемы доказывания характера и размера вреда, причиненного ятрогенным преступлением

Основными тремя признаками объективной стороны преступления являются деяние, последствия и причинно-следственная связь между ними. Характер и размер вреда, причиненного преступным деянием в ятрогенном преступлении, безусловно, имеет дело с последствиями. Правильное, соответствующее действительности определение степени причиненного вреда напрямую влияет на квалификацию преступления и, следовательно, на меру наказания, но, тем не менее, несмотря на столь значимый характер данного аспекта для лиц, подлежащих уголовной ответственности, в вопросах доказывания степени вреда, причиненного ятрогенным преступлением, существуют определенные проблемы.

Безусловно, специфика самого понятия здоровья и порождает споры относительно критериев степени тяжести причиненного ему вреда, но, тем не менее, без установления пусть и спорных, но четких критериев и пределов отграничений степеней тяжести вреда здоровью друг от друга, определение степени вреда, причиненного здоровью, немыслимо. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в Российской Федерации утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», но в рамках данного исследования большой интерес вызывают Методические рекомендации о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, утвержденные  ФГБУ «Российский Центр Судебно-Медицинской Экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации[[9]](#footnote-9) (далее – Методические рекомендации). Особое внимание привлекает положение Методических рекомендаций, устанавливающее, что «в случаях наступления благоприятного исхода при лечении, даже при наличии недостатков оказания медицинской помощи, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника, не устанавливается». Комментируя данное положение, С.В. Кузнецов пишет: «Как показывает практика, понимание благоприятного исхода у каждого индивидуальное и не всегда соответствует реальному отсутствию негативных эффектов. Далеко не все последствия недостатков медицинской помощи бывают обнаружены сразу. Изначально исход может быть, что называется, положительным. Неблагоприятные последствия могут выявиться спустя продолжительное время – тогда, когда установить причинную связь между допущенными недостатками и наступившим исходом практически не представляется возможным, а правила, которыми руководствуются эксперты, позволяют закрывать на это глаза под предлогом первоначальных относительно благоприятных состояний»[[10]](#footnote-10). Категоричность данного положения не позволяет даже потенциально определить наличие ятрогенного дефекта и ятрогении, как реакции на ятрогенный дефект, в тех случаях, когда имели место недостатки или дефекты оказания медицинской помощи, тем самым не только существенно ущемляя права лиц, пострадавших от таких недостатков и дефектов, но и лишая их возможности получения доказательств причинения их здоровью вреда. В свою очередь, отсутствие таких доказательств приводит к невозможности привлечь медицинского работника к уголовной ответственности за его ненадлежащее оказание медицинской помощи, что противоречит духу и целям уголовного законодательства. Ввиду этого, данное положение, на наш взгляд, должно быть пересмотрено и изменено, в том числе с участием судебно-медицинских экспертов, которые могут разработать методику и критерии оценки вреда в указанной ситуации.

В ситуациях, где вред все же подлежит оценке и где суд, не обладая специальными познаниями, привлекает для определения степени вреда эксперта, можно выделить две основные проблемы, связанные с доказыванием характера и размера вреда, причиненного ятрогенным преступлением. Первая проблема состоит в сложности определения характера и размера вреда, причинённого именно действиями (или бездействием) медицинского работника, при наличии у лица, которому был причинен вред, сопутствующих заболеваний или развитии каскадного ятрогенного процесса. Проблема получения доказательства причинения вреда конкретной степени в данном случае проистекает из трудности определения связи деяния медицинского работника с конкретными негативными последствиями для здоровья пациента при влиянии на них также сопутствующих заболеваний, обострившихся вследствие ятрогенного дефекта, или же новых заболеваний и недугов, возникших в результате каскадного ятрогенного процесса. И хоть большая часть сложностей в данном случае обращает нас к вопросам установления причинно-следственной связи, нельзя отрицать и аспект сложности вычленения из общей картины произошедшего последствий именно того вреда, который был причинен деянием медицинского работника. Именно проблема выделения, вычленения такого вреда из «совокупного» вреда является проблемой получения доказательства причинения такого вреда (и в особенности, вреда конкретной степени тяжести). Решение этой трудности не всегда может быть предложено, к тому же, оно лежит, скорее, в плоскости судебно-медицинской экспертизы, чем в плоскости юриспруденции, но с точки зрения облегчения подобных трудностей с использованием юридических инструментов, решение может состоять в детальном и внимательном изучении жертвы и ее анамнеза, а также в правильном формулировании вопросов эксперту в отношении определения характера и степени причиненного деянием медицинского работника вреда.

Вторая проблема связана с возможностью противоречия результатов судебно-медицинских экспертиз, определяющих степень вреда здоровью вследствие действий (или бездействия) медицинского работника, в рамках одного дела и невозможностью или значительной трудностью точного понимания того, какой именно вред был причинен жертве ятрогенного преступления. Судебно-медицинские эксперты, обладая собственным индивидуальным опытом и подходом, даже с учетом единых критериев определения степеней вреда здоровью, все равно могут иметь разные оценки характера и размера причиненного медицинским работником пациенту вреда здоровью. Ввиду этого, для определения действительной (в действительности имевшей место) степени вреда может назначаться несколько, даже достаточно много экспертиз, результаты которых принимает к сведению суд. Проблема состоит даже не столько в определении правильности того или иного экспертного заключения в значении соответствия или несоответствия каким-либо критериям и нормам, а в том, каким образом суд, не обладая специальными знаниями, выбирает в качестве достоверного одно экспертное заключение или то, как он учитывает противоречащие друг другу экспертные заключения в совокупности, каким из них отдает приоритет, и, соответственно, как в дальнейшем участникам уголовного процесса понимать, какое экспертное заключение суд примет в качестве конечного, исчерпывающего и достоверного доказательства причинения той или иной степени вреда[[11]](#footnote-11). Решения этой проблемы, на наш взгляд, не существует ввиду индивидуальности каждого дела и каждого последствия в виде вреда здоровью и, соответственно, невозможности выработать какое-то универсальное правило или рекомендацию при таких обстоятельствах и с учетом отсутствия заранее установленной силы любых доказательств.

# Глава 4. Проблемы доказывания при установлении причинно-следственной связи

Наверное, наиболее сложным для установления и доказывания в суде является установление и доказывание наличия причинно-следственной связи между деянием медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями. Причинно-следственная связь играет важную, если не решающую роль в доказывании объективной стороны ятрогенного преступления, и, являясь довольно сложным феноменом по своей природе, порождает много проблем на практике.

Причинно-следственная связь должна устанавливаться судом с учетом имеющихся у него доказательств, но трудно оспаривать тот факт, что в делах о ятрогенных преступлениях, где суд не обладает специальными знаниями для исследования многих связанных с медициной вопросов, суд во многом базирует свое решение относительно наличия или отсутствия причинно-следственной связи на заключениях привлеченных медицинских экспертов. В этом на самом деле состоит большая проблема для всей системы доказывания, так как в итоге, на практике получается ситуация, где заключение эксперта имеет заранее установленную силу для суда, что явно нарушает установленное ч. 2 ст. 17 УПК РФ положение о том, что никакие доказательства не имеют заранее установленной силы. Более того, судебно-медицинский эксперт, определяя вопрос наличия или отсутствия причинно-следственных связей фактически выходит за рамки своих компетенций, а судья не выполняет возложенную на него обязанность, перекладывая функцию по установлению причинно-следственной связи на эксперта, хотя должен комплексно подойти к изучению его заключения, а также критически оценивать такое заключение с учетом всех обстоятельств дела. Более того, как отмечает С.В. Кузнецов, «у юристов и врачей имеется неоднозначное понимание причинно-следственных связей между допущенными дефектами медицинской помощи и неблагоприятными исходами для здоровья и/или жизни»[[12]](#footnote-12), ввиду чего суд, опять же должен критически подходить к заключению эксперта, оценивать его во взаимосвязи с другими доказательствами и не опираться на заключение эксперта как на источник абсолютной истины в отношении произошедшего.

Особенно возрастает роль судьи в правильном разрешении дела и установлении причинно-следственной связи в ситуациях конфликта нескольких заключений судебно-медицинских экспертиз, где судья должен применить юридические знания и оценить все доказательства, включая противоречащие друг другу экспертизы, в системе. И, конечно, при рассмотрении каждого дела судья при установлении причинно-следственной связи должен применять свои знания в области теории причинно-следственных связей, которыми не должен обладать эксперт, но которые обязаны быть применены судьей для грамотного определения наличия или отсутствия причинно-следственной связи между деянием и последствиями в преступлении. К сожалению, в вопросе такого применения судьями своих теоретических знаний для правильного разрешения дел возникает проблема их неприменения судьями.

В.Б. Малинин в рамках своего научного исследования причинно-следственной связи, проведя анкетирование 100 прокурорско-следственных работников, указал, что при всем плюрализме теорий причинно-следственной связи, на практике ни одна из этих теорий фактически не применяется, а на вопрос, применяет ли работник какую-либо из теорий причинной связи, ни один из ста опрошенных Малининым М.Б. работников не ответил утвердительно, указав, что в этих случаях он либо доверяет выводам эксперта, либо руководствуется простой логикой[[13]](#footnote-13). Казалось бы, винить «практических работников» в таком подходе несправедливо, если принять во внимание существование огромного количества самих теорий причинно-следственной связи, а также отсутствие единого их понимания или же применения в конкретных ситуациях даже в теоретическом поле. Но на самом деле тот факт, что обязанность устанавливать причинно-следственную связь у суда есть, а господствующая теория или единый механизм установления такой связи отсутствует, не является проблемой само по себе. Отсутствие единого механизма установления причинно-следственной связи или закрепленного в законодательстве подхода к ее определению, наоборот, является, на наш взгляд, правильным решением законодателя, так как в разных ситуациях судом могут (и, возможно, даже должны) использоваться разные теории причинно-следственной связи вследствие различия механизмов наступления тех или иных последствий, и отсутствие формализма в данном вопросе на самом деле соответствует духу уголовного закона, позволяя судьям выбрать наиболее подходящий метод установления такой связи в целях принятия справедливого решения, так что основная проблема состоит как раз в том, что судьи зачастую не пользуются предоставленной им дискрецией и приписывают заключениям эксперта заранее установленную силу, что в каких-то случаях определенно рушит остальные элементы системы предоставленных доказательств, обесценивая их и нарушая основные принципы доказывания.

Наиболее эффективное и комплексное решение указанной проблемы мы видим, конечно, в повышении профессионализма судей и более высококвалифицированной подготовке судебных кадров, но осознаем, что плоды таких изменений мы сможем наблюдать лишь по истечении определенного времени.

# Заключение

По результатам проведённого исследования, с учетом выявления проблемных аспектов доказывания объективной стороны составов ятрогенных преступлений, можно заключить, что проблемы доказывания объективной стороны состава ятрогенных преступлений связаны с дефектами существующего уголовного закона, разночтениями судей в части понимания состава ятрогенных преступлений, с трудностью получения потенциальных доказательств в определенных ситуациях, с трудностями определения степени вреда здоровью, причиненного жертве ятрогенного преступления, а также с дефектами установления причинно-следственной связи деяния и последствий в ятрогенном преступлении. Несмотря на анализ истоков выявленных проблем, не для всех из них были предложены или в целом кажутся возможными эффективные решения.

Основные проблемы и пути их решения, если они, по нашему мнению, представляются возможными, можно представить в следующем виде:

1. Проблема правильного определения и понимания предмета доказывания связана напрямую с грамотным и точным пониманием признаков состава объективной стороны того или иного ятрогенного преступления, которые в силу несовершенства юридической техники уголовного законодательства и разнородного толкования норм уголовного закона не всегда возможно правильно понять. Анализ судебной практики и норм уголовного законодательства, проведенный в рамках исследования, позволили выработать следующие основные рекомендации при определении предмета доказывания ятрогенного преступления:

а) разграничение составов ч. 2 статьи 109 УК РФ и ч. 2 статьи 118 УК РФ происходит по степени тяжести наступивших последствий: для квалификации по ч. 2 статьи 109 УК РФ деяние должно повлечь за собой смерть больного, а для применения ч. 2 статьи 118 УК РФ - повлечь причинение тяжкого вреда здоровью пациента. Исходя из этого, особое внимание при доказывании необходимо уделить именно тяжести наступившего вреда.

б) В случае, когда имеет место бездействие медицинского работника и наступила смерть пациента, встает вопрос конкуренции составов, предусмотренных ч. 2 статьи 109 и ч. 2 ст. 124 УК РФ, а в случае, когда бездействие медицинского работника повлекло за собой причинение тяжкого вреда здоровью, - вопрос конкуренции составов, предусмотренных ч. 2 ст. 118 и ч. 2 ст. 124 УК РФ. Разграничение данных составов и правильная квалификация преступления будет зависеть от того, оказывал ли медицинский работник хоть какую-то медицинскую помощь пациенту или же нет: деяние по ст. 124 УК РФ предполагает неоказание никакой помощи больному, а по ст. 109 и 118 УК РФ – оказание помощи, но с определенными дефектами. Таким образом, при доказывании объективной стороны состава преступлений по указанным статьям, следует сфокусироваться на определении объема оказанной помощи.

в) Если неоказание медицинской помощи (бездействие медицинского работника) не повлекло для больного причинение вреда средней тяжести, тяжкого вреда здоровью или смерти, но создавало реальную угрозу наступления у больного опасного для жизни или здоровья состояния, то такое бездействие медицинского работника может быть квалифицировано по ст. 125 УК РФ. Ввиду этого, в подобных ситуациях, при доказывании объективной стороны состава преступления по ст. 125 УК РФ следует помнить, что деяние медицинского работника должно выражаться в форме бездействия, а состав преступления по данной статье является формальным, то есть не требует наступления общественно опасных последствий для квалификации содеянного как преступления.

г) состав предусмотренного статьей 238 УК РФ преступления затрагивает те деяния, при которых врач выходит за пределы профессионального стандарта и применяет те методы оказания медицинской помощи, которые не безопасны. При доказывании объективной стороны состава данного преступления, необходимо устанавливать факт неисполнения медицинским работником требований конкретных нормативно-правовых актов, обеспечивающих безопасность товаров, работ, услуг.

2. Отсутствие «ясной» правовой базы в вопросах медицинского права в российском правовом осложняет доказывание противоправности деяния медицинского работника. Главной проблемой в данном контексте является бланкетность норм уголовного права, но её использование неизбежно, хоть она и негативно влияет на некоторые вопросы, связанные с доказыванием объективной стороны ятрогенных преступлений. В частности, частое изменение ведомственных актов, содержащие те или иные правила и порядки поведения медицинских работников, может привести к непониманию круга обязанностей медицинского работника и осложнить доказывание противоправности его деяний, а регулирование круга обязанностей медицинского работника локальными нормативными актами и должностными инструкциями вообще в определенных случаях создает платформу для фальсификации доказательств, связанных с объективной стороной состава ятрогенного преступления. Решением первой проблемы может быть только последовательность законодателя в отношении принятия, исключения и изменения актов, связанных с деятельностью медицинских работников, а также соблюдение правил юридической техники, а частичным решением второй проблемы - незамедлительное изъятие у работодателя таких актов или инструкций в отношении предполагаемого субъекта совершения преступления.

3. Возможность истребования медицинской документации только в рамках возбужденного уголовного дела усложняет процесс доказывания объективной стороны предполагаемого ятрогенного преступления и даже создает платформу для фальсификации непредоставляемой на этапе доследственной проверки медицинской документации. Решением проблемы неполучения сотрудниками органов дознания и следствия медицинской документации является предоставление сотрудникам органов дознания и следствия права ознакомления с медицинской документацией в полном и необходимом для проведения предварительной проверки объеме, внесенное в законодательство путем изменения п. 3 ч .4 ст. 13 ФЗ «Об основах», а именно внесением дополнительного положения о том, что «помимо сведений, составляющих врачебную тайну, допускается также предоставление медицинской документации, содержащей указанную врачебную тайну». Решение проблемы фальсификации доказательств в принципе представляется крайне сложным, если вообще возможным, ведь для полного искоренения данной проблемы необходимо изменение общественного правосознания.

4. Решением проблемы сложности получения доказательств и в целом доказывания объективной стороны ятрогенного преступления также является использование механизма преюдиции: в целях облегчения процесса доказывания зачастую потерпевшему выгодно изначально осуществить подачу гражданского иска, а затем (после вынесения решения гражданским судом) - уголовного, потому что такое лицо в рамках гражданского процесса в силу принципа состязательности сторон значительно быстрее и легче сможет ознакомиться с полным комплектом касающейся его медицинской документации, не прикладывая усилий к получению таких доказательств (ввиду их предоставления медицинской организацией), что значительно упрощает его процессуальную функцию по сравнению с функцией обвинения в уголовном процессе. И, конечно, такое лицо также сможет использовать обстоятельства, установленные вступившим в законную силу решением суда, принятым в рамках гражданского производства, для целей преюдиции, что в глобальном плане также облегчает для него процесс доказывания в уголовном праве.

5. Проблемы доказывания характера и размера вреда, причиненного ятрогенным преступлением связаны с двумя основными трудностями. Первая трудность состоит в сложности определения характера и размера вреда, причинённого именно действиями (или бездействием) медицинского работника, при наличии у лица, которому был причинен вред, сопутствующих заболеваний или развитии каскадного ятрогенного процесса. Решение данной проблемы лежит скорее, в плоскости судебно-медицинской экспертизы, чем в плоскости юриспруденции, но с точки зрения использования юридических инструментов, решение может состоять в детальном и внимательном изучении жертвы и ее анамнеза, а также в правильном формулировании вопросов эксперту в отношении определения характера и степени причиненного деянием медицинского работника вреда. Вторая трудность связана с возможностью противоречия результатов судебно-медицинских экспертиз, определяющих степень вреда здоровью вследствие действий (или бездействия) медицинского работника, друг другу в рамках одного дела, невозможность точного понимания того, какой именно вред был причинен жертве ятрогенного преступления. Решения этой проблемы, на наш взгляд, не существует ввиду индивидуальности каждого дела и каждого последствия в виде вреда здоровью и, соответственно, невозможности выработать какое-то универсальное правило или рекомендацию при таких обстоятельствах с учетом отсутствия заранее установленной силы любых доказательств.

6. Проблемы доказывания при установлении причинно-следственной связи связаны с тем, что судьи зачастую базируют свое решение относительно наличия или отсутствия причинно-следственной связи на заключениях привлеченных судебно-медицинских экспертов, приписывая таким образом заключениям эксперта заранее установленную силу, что обесценивает остальные элементы системы предоставленных доказательств и нарушает основные принципы доказывания. Сопутствующей и производной проблемой в данном контексте является также неиспользование судьями предоставленной им дискреции в части определения причинно-следственной связи. Наиболее эффективное и комплексное решение указанной проблемы состоит в повышении профессионализма судей и более высококвалифицированной подготовке судебных кадров, но плоды таких изменений требуют определенного времени.

# Список использованных источников

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

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 года № 174-ФЗ. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
3. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 года № 138-ФЗ. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
5. Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов: постановление Правительства РФ от 26 февраля 2010 года № 96. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
6. Об утверждении Методических правил по организации законопроектной работы федеральных органов исполнительной власти: приказ Министерства юстиции РФ и Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ от 10 января 2001 года №3/51. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
7. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 года № 194н. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
8. О направлении клинических рекомендаций «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде»: письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 мая 2014 года № 15-4/10/2-3185. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
9. Ведение беременности и родов у женщин с анатомически узким тазом: письмо Министерства здравоохранения РФ от 26 ноября 2002 г. № 2510/11869-02-32. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
10. О подготовке нормативных правовых актов в Федеральной таможенной службе: приказ ФТС России от 01 декабря 2016 года № 2266. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
11. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: метод. рекомендации ФГБУ «РЦСМЭ» Министерства здравоохранения РФ от 21 июня 2017 года. – Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».

**2. Материалы судебной практики:**

1. Апелляционное постановление от 17 июня 2015 года по делу № 22-1180/2015 / Ленинградский областной суд. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
2. Приговор от 17 августа 2018 года по делу № 1-148/2018 / Московский районный суд г. Твери. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
3. Приговор от 17 мая 2019 года по делу № 1-183/2018 / Тобольский городской суд Тюменской области. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
4. Приговор от 24 октября 2017 года по делу № 1-40/2017 / Железнодорожный районный суд г. Воронежа. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
5. Приговор от 12 апреля 2016 года по делу № 1-26/2016 / Зуевский районный суд Кировской области. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
6. Приговор от 08 июня 2017 года по делу № 1-А20/2017 / Задонский районный суд Липецкой области. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
7. Приговор от 14 апреля 2016 года по делу 1-6/2016 (1-364/2015) / Мичуринский городской суд Тамбовской области. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
8. Приговор от 21 декабря 2015 года по делу №1-481/15 / Василеостровский районный суд г. Санкт-Петербурга. – URL: <https://vos--spb.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=412352819&case_uid=19f301fc-2fdc-419e-a0a5-f4b61b68a401&delo_id=1540006>.
9. Приговор от 19 июня 2017 года по делу № 1-181/17 (33006) / Кирово-Чепецкий районный суд Кировской области. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».
10. Приговор от 11 июля 2011 года № 1-49/2011 (1-557/2010) по делу № 1-49/2011 / Свердловский районный суд г. Костромы. – Режим доступа: база судебных и нормативных актов РФ «СудАкт».

**3. Научная и учебная литература:**

1. Берестовой, А.Н. Проблемы квалификации действий медицинских работников, выполняющих работы или оказывающих услуги, не отвечающих требованиям безопасности // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. - 2018. - № 3(86). - С. 70-76.
2. Воропаев, А. В., Воропаева, И. В., Исаев, Ю. С. Ответственность медицинских работников за неоказание помощи больному // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2006. - №3. - С. 105-107.
3. Грошев, А.В., Епифанова, Е.В. Ответственность за неоказание помощи больному // Вестник КРУ МВД России. - 2017. - №2(36). - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/otvetstvennost-za-neokazanie-pomoschi-bolnomu (дата обращения: 13.05.2021).
4. Кулькин, А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному // Вестник Московского университета МВД России. - 2014. - №2. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ob-ugolovnoy-otvetstvennosti-za-neokazanie-pomoschi-bolnomu (дата обращения: 13.05.2021).
5. Кузнецов, С.В. Методология экспертного сопровождения расследования преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: монография / С.В. Кузнецов. – СПб: СПбГАУ, 2019. – 166 с.
6. Кузнецов, С.В. Методология экспертного сопровождения расследования преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: монография (изд. 2-е, испр. и доп.) / С.В. Кузнецов. – СПб: ФГКОУ ВО «Санкт-Петербургская академия Следственного комитета Российской Федерации», 2020. – 347 с.
7. Малинин, В. Б. Причинная связь в уголовном праве: вопросы теории и практики: специальность 12.00.08 «уголовное право и криминология: уголовно-исполнительное право»: диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Малинин В.Б. — Санкт-Петербург, 1999. — 409 c.
8. Петрова, Т.Н. Неоказание помощи больному: основные понятия и анализ состава преступления // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. - 2017. - № 2. - С. 81-88.
9. Пикуров, Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов // Бизнес. Образование. Право. - 2011. - № 1(14). - С. 214-218.
10. Пикуров, Н.И. Квалификация преступлений с бланкетными

признаками состава: монография / Н.И. Пикуров. - Москва: Российская академия правосудия, 2009. - 288 с.

1. Пристансков, В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В.Д. Пристансков. - СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. - 60 с.
2. Пристансков, В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи / В. Д. Пристансков. – Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2007. – 357 с.
3. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. A.M. Багмета. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 85 с.

1. Воропаев А. В., Воропаева И. В., Исаев Ю. С. Ответственность медицинских работников за неоказание помощи больному // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2006. №3. С. 106. [↑](#footnote-ref-1)
2. Пикуров Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов // Бизнес. Образование. Право. 2011. №1(14). С. 217. [↑](#footnote-ref-2)
3. Берестовой А.Н. Проблемы квалификации действий медицинских работников, выполняющих работы или оказывающих услуги, не отвечающих требованиям безопасности // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2018. № 3(86). С. 75. [↑](#footnote-ref-3)
4. Пикуров Н.И. Квалификация преступлений с бланкетными признаками состава: монография. – М.: Российская академия правосудия, 2009. Стр. 68. [↑](#footnote-ref-4)
5. Пикуров Н.И. Квалификация преступлений с бланкетными признаками состава: монография. – М.: Российская академия правосудия, 2009. Стр. 27. [↑](#footnote-ref-5)
6. Пикуров Н.И. Квалификация преступлений с бланкетными признаками состава: монография. – М.: Российская академия правосудия, 2009. Стр. 28. [↑](#footnote-ref-6)
7. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. A.M. Багмета. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. Стр. 23. [↑](#footnote-ref-7)
8. Данный принцип закреплен в ч. 1 ст. 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации от 14 ноября 2002 года № 138-ФЗ. [↑](#footnote-ref-8)
9. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: метод. рекомендации ФГБУ «РЦСМЭ» Министерства здравоохранения РФ от 21 июня 2017 года. - Режим доступа: СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-9)
10. Кузнецов С.В. Методология экспертного сопровождения расследования преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: монография (изд. 2-е, испр. и доп.). – СПб: ФГКОУ ВО «Санкт-Петербургская академия Следственного комитета Российской Федерации», 2020. Стр. 185. [↑](#footnote-ref-10)
11. При этом, следует учитывать, что в приведенной ситуации все экспертные заключения считаются выполненными с соблюдением норм закона, обоснованными и мотивированными и отличающимися только результатами определения экспертами степени причиненного жертве ятрогенного преступления вреда здоровью. [↑](#footnote-ref-11)
12. Кузнецов С.В. Методология экспертного сопровождения расследования преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: монография. – СПб: СПбГАУ, 2019. Стр. 57. [↑](#footnote-ref-12)
13. Малинин В. Б. Причинная связь в уголовном праве: вопросы теории и практики: дис. на соискание ученой степени доктора юридических наук: 12.00.08. - Санкт-Петербург, 1999. Стр. 194. [↑](#footnote-ref-13)