

ЯТРОГЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Ятрогения

Это понятие было введено в 1925 году немецким психиатром О. Бумке для обозначения заболевания, обусловленного неосторожным высказыванием или поступками врача. В последующем оно распространилось и на другие виды медицинской и фармацевтической деятельности.

Согласно МКБ-10, ятрогения - это любое нежелательное или неблагоприятное последствие профилактических, диагностических и лечебных вмешательств, которые приводят к нарушению функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнение медицинских мероприятий, развившееся в результате как ошибочных, так и правильных действий.

Ятрогения (с судебно-медицинской точки зрения) - это причинение вреда здоровью пациента, находящееся в прямой или косвенной связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических или реабилитационных мероприятий.

**Ятрогенные
преступления – это
умышленные или
неосторожные
преступления,
совершенные
медицинскими
работниками в процессе
выполнения ими**

В 2017 г. в России в отношении врачей возбудили 1,8 тыс. уголовных дел - вдвое больше, чем в 2016 г.; каждое третье обращение заканчивалось обвинительным приговором. В Следственный комитет России поступило 6 050 сообщений о ятрогенных преступлениях (когда состояние пациента ухудшилось из-за действий врачей). По результатам их рассмотрения возбуждено 1 791 уголовное дело.



К ятрогенным
преступлениям относятся
деяния, предусмотренные
ч. 2 ст. 109, ч. ч. 2 ст. 118, ч.
4 ст. 122, ст. 123, ст. 124,
235, п. "в" ч. 2 ст. 238 УК
РФ.

Объектом ятрогенных преступлений выступают общественные отношения, обеспечивающие охрану жизни и здоровья пациентов.

Объективная сторона заключается в нарушении медработником профессиональных обязанностей, выполнение которых предусмотрено нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, иными локальными нормативно-правовыми актами, издаваемыми должностными лицами медучреждений.

Обязательным признаком являются последствия в виде смерти, причинения вреда здоровью, заражения ВИЧ-инфекцией или венерическим заболеванием и наступление других неблагоприятных для пациента последствий, которые приводят к нарушению функций организма.

Необходимо установить причинно-следственную связь между непрофессиональным действием (бездействием) медработника и наступлением негативных последствий у пациента.

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников должны быть установлены такие обстоятельства, как неправильность или несвоевременность оказания медицинской помощи, при неоказании такой помощи - наличие или отсутствие к тому уважительных причин и опасного для жизни состояния больного в момент неоказания помощи; наступление смерти или тяжкого вреда здоровью пострадавшего; причинная связь между действиями (бездействием)

медицинских работников и неблагоприятным исходом.

Таким образом, уголовно-правовой оценке подвергаются факты соблюдения или несоблюдения установленных правил при оказании медицинской помощи.

Воздействие врача на здоровье пациента является медицинским вмешательством.

Под здоровьем следует понимать состояние организма человека, которое описывается соматическим и психическим статусом.

Вред здоровью, который подразумевается самим характером медицинского вмешательства, является неизбежным.

Неизбежный вред здоровью пациента, причиненный с его согласия, не противоречит понятию «надлежащее исполнение врачом профессиональных обязанностей» при соответствии условиям, указанным в ст. 20

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ухудшение параметра соматического или психического статуса в сравнении с тем, который имел место до деяния, образует содержание понятия «расстройство здоровья».

Если такие данные отсутствуют, то за основу принимается статус, соответствующий половой и возрастной норме.

Возрастная норма - совокупность признаков, характеризующих соматическое и психическое здоровье, в соответствии с

ЭВОЛЮЦИОННЫМИ И ИНВОЛЮЦИОННЫМИ изменениями, которые закономерно протекают в организме подавляющего большинства людей.

Половая норма - возрастная норма, характерная для подавляющего большинства людей в зависимости от пола.

Расстройство здоровья завершается, когда прекращается динамика в характеристиках психического или соматического статуса пациента.

Расстройство здоровья завершается либо восстановлением исходного статуса, либо

формированием его нового уровня.

Ухудшение параметров здоровья в течение некоторого времени, формирование нового уровня здоровья или возникновение опасности для жизни установлены законодателем как признаки различной степени вреда здоровью.

Степень причиненного врачом вреда здоровью пациента оценивается по разнице между последствием, которое наступило и должно было (а в случае осуществления медицинского вмешательства с нарушением мер безопасности - могло) наступить при надлежащем исполнении профессиональных

обязанностей.

Причинение врачом смерти либо вреда здоровью пациента с его согласия, когда это запрещено нормативно-правовым актом, «надлежащим исполнением профессиональных обязанностей» не является.

Медицинское вмешательство, выполненное с целью причинения вреда здоровью пациента, несмотря на его согласие и при отсутствии прямого запрета на его причинение, также не является правомерным.

Вред здоровью, который может быть причинен сверх неизбежного, является либо

вероятным, либо случайным.

Последствия в виде причинения легкого вреда по неосторожности образуют состав преступления при осуществлении медицинской деятельности без лицензии (ч. 1 ст. 235 УК). В остальных случаях причинение врачом такого вреда здоровью пациента преступлением не является. Вред средней тяжести является обязательным признаком в ст. 124 УК и в ст. 235 УК.

Практическую сложность привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за непрофессиональное оказание медицинской помощи вызывает установление факта оказания некачественной медицинской помощи, находящегося в прямой причинной связи с наступившими последствиями.

Согласно п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинским работником является физическое лицо, имеющее

медицинское или иное образование, работающее в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

В рассматриваемом Законе закреплена основная обязанность медицинских работников - оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями (п. 1 ч. 2 ст. 73). Нарушение или несоблюдение этой обязанности может повлечь уголовную

ответственность медицинских работников.

Проблемы, возникающие при квалификации ятрогенных преступлений, связаны в первую очередь с отсутствием нормативной и профессионально-методической базы, регулирующей этапы медицинской деятельности.

Существует и другая причина - это отсутствие общеобязательных медицинских стандартов оказания медицинской помощи по отдельным заболеваниям, и как следствие — отсутствие методики расследования профессиональных преступлений.

Следователи, как правило, не обладают специальными познаниями в области медицины. Самостоятельно разобраться в сути механизма совершения ятрогенных преступлений фактически невозможно. Объем решений, действий, медицинской документации, выбранных методик лечения и оказания медицинской помощи является обширным. Это обусловлено тем, что в процессе оказания медицинской помощи возникают многообразные ситуации, связанные в том числе с индивидуальными особенностями организма пациента.

Отсутствие достаточной нормативной, методической базы дает возможность экспертам указывать наличие дефектов и недостатков лечения и не оценивать связь наступивших последствий с действием (бездействием) врача. При этом экспертные выводы состоят из большого количества специальных терминов, их отличает расплывчатость, отсутствие описания методик лечения и уклонение от констатации факта наличия или отсутствия причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи или ее неоказанием и наступившими негативными последствиями.

В качестве примера приведем заключение
комиссионной судебно-медицинской
экспертизы, проведенной в ПБУЗ «Бюро
судебно-медицинской экспертизы» по факту
смерти З. (уголовное дело возбуждено по ч. 2
ст. 109 УК РФ). Экспертиза выявила ряд
дефектов: диагностическое обследование
пациента было проведено с ошибками и в
неполном объеме, что повлекло за собой
формулирование ошибочного клинического
диагноза, неправильную тактику лечения и
отсутствие лечения, соответствующего

заболеванию. Однако при формулировании выводов о наличии причинно-следственной связи экспертами указано, что установленные дефекты оказания медицинской помощи не явились причиной развития инфаркта миокарда. При ответе на вопрос следователя: «Наступила бы смерть З., если бы ему была оказана своевременная, полная и объективная медицинская помощь?» - эксперты ответили следующим образом: «У больного с острым инфарктом миокарда (как в случае с больным З.), даже при условии оказания своевременной и в полном объеме медицинской помощи,

нельзя исключить вероятность неблагоприятного исхода заболевания. Имевшие место дефекты оказания медицинской помощи З. не позволили установить у него прижизненный правильный диагноз и начать лечение для стабилизации состояния больного. Поэтому можно полагать, что имевшие место дефекты оказания медицинской помощи З. уменьшили шансы на благоприятный исход его заболевания, т.е. увеличили риск смерти» (Материалы заседания Научно-консультативного совета СУ СК по Орловской области).

Нельзя не отметить ненадлежащее выполнение врачами-экспертами своих обязанностей при формулировании выводов судебно-медицинской экспертизы. Так, в ходе проведения проверки по заявлению гражданки о ненадлежащем оказании медицинской помощи ее отцу П., в результате чего последний скончался, по запросу следователя разбор случая был осуществлен экспертной комиссией СМЭ. В экспертном заключении отмечено, что нарушений в действиях работников онкодиспансера не установлено.

Однако данные выводы противоречили заключению комиссии экспертов СМЭ Минздрава РФ, согласно которому между установленными комиссией экспертов дефектами оказания медицинской помощи и смертью П. имеется прямая причинно-следственная связь. В ходе следствия было установлено, что членами экспертной комиссии бюро СМЭ медицинские документы изучались с точки зрения правильности оказания медицинской помощи пациенту как онкологическому больному.

Но в постановлении о назначении экспертизы следователем ставились вопросы о правильности и своевременности диагностирования заболевания у П. и его лечения в целом, а не в связи с наличием у него онкологического заболевания. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что исследования экспертов проведены односторонне и необоснованно.).



Являясь лечащим врачом поступившего на лечение больного, К. не дал надлежащей оценки данным анализам и не принял мер к медикаментозной коррекции состояния больного. Более того, ознакомившись с результатами ультразвукового исследования, хирург, проявив небрежность, спустя девять дней технически неверно произвел операцию по удалению жидкости из плевральной полости. В результате данных действий была повреждена межреберная артерия пациента,



что в совокупности с тяжелым шоком через
двое суток привело к смерти больного. К.
осужден по ч. 2 ст. 109 УК (URL:
[http://zjeleznodorogniy.uln.sudrf.ru/modules.php?
name=press_dep&op=4&did=156](http://zjeleznodorogniy.uln.sudrf.ru/modules.php?name=press_dep&op=4&did=156)).

.

НЕВИНОВНОЕ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА

С. признан виновным в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК).

С., будучи врачом анестезиологом-реаниматологом, во время ночного дежурства в палате реанимации и интенсивной терапии осуществлял манипуляции по постановке желудочного назогастрального зонда пациентке К., находившейся в состоянии алкогольной комы.

При введении зонда пациентке К. врач С. причинил ей перфорацию правого предсердия названным зондом, повлекшую острую кровопотерю и ее смерть.

Признавая С. виновным, суд первой инстанции не учел того, что ввиду болезни другого врача-анестезиолога С. был вынужден остаться на второе ночное дежурство и, осуществляя манипуляции по введению назогастрального зонда, находился в состоянии сильного физического переутомления, что является разновидностью нервно-психических перегрузок.

С. обладал всеми необходимыми профессиональными знаниями и навыками, позволяющими надлежащим образом выполнить свои профессиональные обязанности, но вследствие нервно-психических перегрузок не смог правильно ввести назогастральный зонд К., что было бы возможным при его нормальном психофизиологическом состоянии.

Таким образом, в действиях С. имел место казус, предусмотренный ч. 2 ст. 28 УК, поскольку он направлял свою волю на

предотвращение смерти К., но объективно не смог этого сделать, так как его психофизиологические качества не соответствовали состоянию нервно-психических перегрузок (Архив Октябрьского районного суда г. Пензы. 2007 г., дело N 1-217).

Врачебные ошибки можно подразделить на два вида: релевантные (ошибки, являющиеся основанием для наступления уголовной ответственности) и нерелевантные (ошибки, исключающие уголовную ответственность). В силу того факта, что категория «медицинская ошибка» является дуалистической, ее наличие в зависимости от складывающихся объективно-субъективных факторов в одних ситуациях может расцениваться как обстоятельство, исключающее уголовную ответственность, в других - как основание для наступления уголовной ответственности.

Врачебные ошибки общепризнанно охватываются ч. 2 ст. 118 или ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Основной причиной наступления негативных последствий для жизни и здоровья пациентов является непрофессиональная деятельность медицинских работников. Допущенные ими ошибки при диагностировании и лечении болезни в большинстве случаев открыто не проявляются. Сложность доказывания нарушений в действиях медицинского персонала обусловлена их корпоративной солидарностью, служебной зависимостью работников лечебного учреждения от своего руководства, а также отсутствием единых стандартов и методик оказания медицинской помощи.

Согласно ч. 4 ст. 122 УК РФ, уголовная ответственность наступает за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей следует понимать несоблюдение правил при переливании крови, правил и стандартов при обеззараживании медицинских инструментов и применении медицинских приборов, небрежную проверку трансплантационного материала перед его пересадкой реципиенту, недобросовестное отношение к диагностированию лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на предмет выявления у них

вируса иммунодефицита, и т.п. . Следовательно, субъектом данного преступления могут быть только «лица, профессия которых связана с лечением или медицинским обслуживанием населения, например, с забором или хранением крови, лечением или обслуживанием ВИЧ-инфицированных больных (врачи, фельдшеры, медицинские сестры и т.п.).

Ст. 124 УК РФ устанавливает ответственность за неоказание помощи больному. Помощь больному — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (п. 3 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

«Медицинская помощь в экстренной **форме** оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается» (ч. 2 ст. 11 названного закона).

Обязательными условиям наступления уголовной ответственности являются: а) отсутствие уважительных причин, по которым помощь больному не была оказана, б) наступление указанных в законе последствий – средней тяжести вреда здоровью.

В 2018 году предлагалось установить уголовную ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Так, в совместном законопроекте Следственного комитета РФ и Национальной медицинской палаты предлагалось установить уголовную ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги) вследствие нарушения медицинским работником своих профессиональных обязанностей (ст. 124¹ УК).

В соответствии с УК РФ в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное

вследствие ненадлежащего исполнения **СВОИХ** профессиональных обязанностей (ст. 118 УК РФ); за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ).

Следственная практика показывает, что подавляющее большинство преступлений против жизни и здоровья, совершенных медработниками, следственные органы квалифицируют по ч. 2 ст. 109 УК РФ, а при наличии должностного лица - по ч. 2 ст. 293 УК РФ, в единичных случаях - по п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ.

Таким образом, при квалификации рассматриваемых преступлений неизбежно возникает вопрос об их разграничении.

Неоказание медицинской помощи возможно в форме бездействия (смешанного бездействия), которое заключается в непредоставлении помощи больному или в полном отказе от обследования больного, либо в предоставлении помощи, но не в полном объеме. В любом случае должны отсутствовать уважительные причины для неоказания либо ненадлежащего оказания.

Доктрина уголовного права под уважительными причинами понимает: форс-мажорные обстоятельства (стихийные бедствия, природные катаклизмы и т.п.); крайнюю необходимость (коллизия профессиональных обязанностей врача, которому одновременно необходимо оказывать помощь разным тяжелобольным пациентам); болезненное или переутомленное состояние самого медицинского работника, которое препятствует выполнению его профессиональных функций; отсутствие необходимых приборов, инструментов, препаратов, лекарств, средств транспортировки больного; некомпетентность медицинского работника (при условии, что им была

оказана вся возможная первая медицинская помощь и предприняты меры для вызова соответствующего (профильного) специалиста или для профильной госпитализации) и др.

На пункт скорой помощи обратилась Ф. и сообщила, что ее мужу необходима медицинская помощь, так как он лежит в состоянии алкогольного опьянения на детской площадке. Г. прибыл по вызову и, действуя небрежно, не предвидя наступления общественно опасных последствий своих действий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия, в нарушение ст. ст. 4, 11, 32 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которым

отказ в оказании медицинской помощи не допускается, не оказал потерпевшему без уважительных причин медицинскую помощь и не выполнил в экстренном порядке транспортировку больного в лечебное учреждение для обследования и оказания квалифицированной медицинской помощи.

Бездействие Г. не позволило провести потерпевшему необходимого лечения, что повлекло его смерть. Недооценка тяжести состояния больного и оставление его на месте фельдшером Г. находится в причинно-следственной связи со смертью потерпевшего (См.: Приговор от 8 июня 2017 г. по делу N 1-А20/2017 Задонского районного суда Липецкой области. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/xitOFLTTLIH1/>).

Однако в правоприменительной практике возможны и иные ситуации. Приведем два примера.

В., находясь при исполнении своих должностных обязанностей медицинского работника, в ходе осмотра потерпевшего повреждений не обнаружила, за исключением того, что у потерпевшего над правым ухом в волосистой части головы имелась небольшая ссадина. В. обработала ссадину перекисью водорода и наложила стерильную повязку, но скорую медицинскую помощь вызывать не стала. Через некоторое время потерпевший скончался.

Согласно заключению экспертизы смерть потерпевшего наступила в результате закрытой травмы головы. Из заключения экспертной комиссии следует, что причинами несвоевременной диагностики

закрытой черепно-мозговой травмы следует считать отсутствие вызова машины скорой медицинской помощи, что не позволило своевременно доставить потерпевшего в специализированное нейрохирургическое отделение для обследования и своевременного и правильного установления диагноза, проведения адекватного лечения.

В соответствии с показаниями комиссии установлен факт ненадлежащего исполнения обязанностей медицинской сестрой В., указанных в должностной инструкции. Также было отмечено, что своевременное и правильное диагностирование закрытой черепно-мозговой травмы и, как следствие, лечение не исключали возможности благоприятного исхода.

Причиной смерти потерпевшего явилась закрытая черепно-мозговая травма, диагноз которой не был установлен при жизни, что позволяет говорить о наличии причинно-следственной связи между неоказанием адекватной медицинской помощи и наступлением смерти потерпевшего (См.: Апелляционное постановление Верховного суда Республики Татарстан от 30 сентября 2016 г. по делу N 22-6757/2016. URL: [http://arbitr.garant.ru/#/document/143981637/paragraph/32/highlight/22-6757\(2016:1 /\)](http://arbitr.garant.ru/#/document/143981637/paragraph/32/highlight/22-6757(2016:1 /))).

С.Ф., находясь при исполнении должностных обязанностей врача-хирурга, при доставлении в больницу потерпевшего В.Р. с колото-резаным ранением грудной клетки неполно установил

потерпевшему В.Р. диагноз, не госпитализировал потерпевшего В.Р., поместил его до вытрезвления в палату приемного покоя. Далее С.Ф. дал разрешение на доставку потерпевшего В.Р. в ОМВД России по Ленинградской области, где его состояние резко ухудшилось и потерпевший В.Р. был повторно доставлен в приемный покой больницы, где и скончался в реанимационном отделении от колото-резаного проникающего ранения грудной клетки, которое по признаку опасности для жизни квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Было установлено, что смерть потерпевшего В.Р. последовала вследствие неисполнения своих профессиональных обязанностей врачом-хирургом

С.Ф., которые он не желал исполнить и не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий в виде смерти В.Р. в результате неоказания ему помощи, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия.

Судом было указано, 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 явиться достаточным основанием для уголовного преследования медицинского работника по данной статье.

По смыслу закона ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния здоровья, ошибки в диагнозе и т.д.) не может служить основанием для привлечения к ответственности по данной статье, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ при наличии неосторожной вины и причинной связи между ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями в виде причинения смерти (См.: Апелляционное постановление Ленинградского областного суда от 17 июня 2015 г. N 22-1180/2015).

Как следует из приведенных судебных решений, две схожие ситуации были решены судами по-разному. В обоих случаях помощь была оказана.

По смыслу закона, ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния здоровья, ошибки в диагнозе и т.д.), не может служить основанием для привлечения к ответственности по данной статье, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ при наличии неосторожной вины и причинной связи между ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями в виде причинения смерти.

Для квалификации деяния по ст. 124 УК РФ не имеет значения, было ли бездействие полным или частичным (чистое, смешанное).

В подтверждение данного вывода можно привести следующий пример.

Так, С. - врач травматолог-ортопед МУЗ "Вяземская ЦРБ" был признан судом виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ. Как установил суд, С., являясь дежурным врачом, не провел всех необходимых диагностических мероприятий А., который обратился с жалобами на боль в районе грудной клетки, а отпустил его домой, выдав ему на руки справку с диагнозом «ушиб грудной клетки», тем самым без уважительных причин не оказал помощь больному, будучи обязанным

оказывать ее в соответствии с законом. Неполная диагностика явилась следствием ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей врачом С., что не позволило сделать вывод о необходимости проведения комплекса мероприятий, направленных на оказание своевременной медицинской помощи больному А. в виде госпитализации, восполнения кровопотери, а также удаления селезенки. Позже, в пути следования из дома в больницу в машине скорой помощи А. скончался)См.: Уголовное дело (арх. N 1-157/2011) // Архив Вяземского районного суда Смоленской области).

При оказании бесплатных медицинских услуг уголовная ответственность в отношении медицинских работников наступает по ст. 109 (ч. 2) или ст. 118 (ч. 2) УК РФ; при оказании платных медицинских услуг - по ст. 238 УК РФ.

Отдельные случаи осуществления медицинской деятельности могут быть отнесены к сфере оказания услуг. В Постановлении Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 установлен порядок предоставления платных медицинских услуг.

В п. 27 данного Постановления, предусмотрено положение, согласно которому исполнитель обязан предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Данное положение полностью соответствует требованиям, предъявляемым к продавцу (исполнителю) товара (работы, услуги), изложенным в ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей».

При вынесении обвинительных приговоров по ст. 238 УК РФ, хотя и редко, но все же встречаются случаи оказания медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья пациента, в рамках обязательного медицинского страхования (См., напр.: Приговор от 26 мая 2017 г. по делу N 1-88/2017 Моршанского районного суда Тамбовской области. URL: <http://sudact.ru/>).

Н. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 238 УК РФ, при следующих обстоятельствах. Н., являясь врачом, имеющим квалификационную категорию по специальности «анестезиология и реаниматология», оказал медицинскую услугу несовершеннолетнему А., который на основании заявления о выборе страховой медицинской организации заключил договор обязательного медицинского страхования.

В ходе оказания медицинской услуги Н. были допущены следующие дефекты:

- недооценка тяжести состояния ребенка с момента поступления в стационар и все время госпитализации, в связи с чем не организован своевременный перевод из инфекционного отделения в палату интенсивной терапии и реанимации;

- лечащим врачом не организован консилиум специалистов с участием администрации БУЗОО «Усть-Ишимская ЦРБ»;

- диагноз сформулирован неполно («фолликулярная ангина, инфекционный мононуклеоз?»);

- лечащим врачом не назначен и не произведен посев крови на флору;

- нарушен порядок транспортировки пациента из палаты реанимации и интенсивной терапии, а именно - А. был госпитализирован на гражданском автотранспорте с нарушением технологии оказания медицинской помощи.

В отделении реанимации и интенсивной терапии от смешанной генерализованной вирусно-бактериальной инфекции, приведшей к тяжелому сепсису, полиорганной недостаточности и отеку головного мозга, наступила смерть А.

Все вышеперечисленные дефекты оказания медицинской помощи А. сами по себе не могли привести к летальному исходу, однако не ослабили (или не

прервали) тяжелое течение развивавшегося у данного пациента инфекционного заболевания и его осложнений, не позволили своевременно установить правильный диагноз и назначить адекватное лечение (Приговор Усть-Ишимского районного суда Омской области от 4 февраля 2016 г. URL: <http://www.sudrf.ru>).



В приведенном примере медицинская деятельность не обладала коммерческой составляющей, несмотря на наличие договора об обязательном медицинском страховании, в связи с чем нельзя говорить о возникновении гражданско-правовых отношений, позволяющих квалифицировать деяние Н. по ст. 238 УК РФ.

.

На основании договора об оказании платных медицинских услуг Ф. помещен в психоневрологический стационар с диагнозом «деменция смешанного типа с эпизодами спутанности сознания». В соответствии с условиями договора, помимо лечащего врача, Ф. должен находиться под постоянным наблюдением вспомогательного медицинского персонала. Так, палатная медицинская сестра Г. совместно с палатной санитаркой А., находясь на суточном дежурстве, своими умышленными действиями оказала медицинскую услугу, не отвечающую требованиям безопасности жизни и здоровья пациента Ф. В частности, Г. и А. оставили без надлежащего

наблюдения незапертое помещение ванной комнаты, предназначенной для гигиенических процедур. В процессе самостоятельного приема ванны Ф., лишенный в силу заболевания возможности правильно отрегулировать температуру воды, получил телесные повреждения в виде термических ожогов ягодичных областей, области промежности, обеих бедер и стоп 2 - 3 степени на площади около 20% поверхности тела. Вследствие полученных телесных повреждений пациент Ф. скончался от ожогового шока. Суд квалифицировал содеянное Г. и А. по п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ (См.: Приговор от 28 марта 2017 г. по делу N 1-151/2017 Раменского городского суда Московской области. URL: <http://sudact.ru/>).

В ст. 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии не только государственной, муниципальной, но и частной систем здравоохранения (ч. 2). Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья (ч. 5).

В соответствии с законодательством медицинская деятельность является лицензируемой.

Право на занятие медицинской деятельностью имеют как организации, так и индивидуальные предприниматели. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут уголовную ответственность (ч. 7 ст. 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В статье 235 УК РФ установлена ответственность за осуществление медицинской деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека (ч. 1) или смерть человека (ч. 2).

Субъектом преступления является **лицо**, занимающееся частной медицинской практикой без лицензии, при этом как имеющее специальное медицинское образование (высшее или среднее), так и не имеющее такового.

Согласно п. 5 Постановления Пленума ВС РФ от 18 ноября 2004 г. N 23 «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве» в том случае, когда осуществление частной медицинской практики без соответствующего специального разрешения (лицензии) не повлекло последствий, указанных в ст. 235 УК РФ, но при этом был причинен крупный ущерб гражданам, организациям или государству либо извлечен доход в крупном размере или в особо крупном размере, действия лица

следует квалифицировать по соответствующей части ст. 171 УК РФ.

Излишняя квалификация по двум статьям

Дело № 1-5/2017 07 марта 2017 года
Кировградский городской суд Свердловской области.

В связи с отсутствием в действиях Генятова Ю.К. составов инкриминируемых ему органами предварительного следствия преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 293 и ч. 2 ст. 109 УК РФ, последний подлежит оправданию по предъявленному ему обвинению по ч. 2 ст. 293 и ч. 2 ст. 109 УК РФ за отсутствием в его действиях составов этих преступлений.

Обязательным признаком субъекта преступления, ответственность за которое предусмотрена в ч. 2 ст. 109 УК является профессиональная составляющая.

Отличительным признаком субъекта преступления по ст. 293 УК является должностное положение, которое отсутствует в диспозиции ч. 2 ст. 109 УК.

Должностное положение субъекта преступления ст. 293 УК напрямую связано со службой. Медицинский работник при исполнении своих профессиональных обязанностей не может рассматриваться как должностное лицо.

Главный врач признан должностным лицом (Приговор № 1-6/2019 1-68/2018 от 15 февраля 2019 г. по делу № 1-6/2019).

К категории должностных лиц относятся главные врачи медицинских учреждений, их заместители, заведующие отделениями, наделенные организационно-распорядительными и административно-хозяйственными функциями, которые ими реализуются в управленческой (кадровой, хозяйственной и т.п.) деятельности медицинских учреждений. Но когда они действуют (бездействуют) исключительно в

рамках своих профессиональных функций, в содеянном ими отсутствует состав халатности.

В практике встречаются примеры, когда непроведение или ненадлежащее проведение диагностического исследования следственными органами квалифицируются по совокупности преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 293 и п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ.

Так, Следственным управлением Следственного комитета РФ по Тюменской области врач акушер-гинеколог акушерского

отделения патологии беременных родильного дома N 3 города Тюмени обвиняется в совершении преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 293 УК РФ, п. "в" ч. 2 ст. 238 УК РФ.

По данным следствия, 29 августа 2011 г. в роддом N 3 города Тюмени для родоразрешения на сроке беременности 39 недель поступила 28-летняя женщина. В ночь на 1 сентября 2011 г. роженица жаловалась на свое здоровье и здоровье плода. Обвиняемая, являясь лечащим врачом женщины, недобросовестно отнеслась к своим служебным обязанностям.

Потерпевшей не были назначены необходимые исследования для выявления патологического изменения состояния плода, при котором необходимо срочное родоразрешение. Операция «кесарево сечение» была проведена несвоевременно, что привело к гибели новорожденной девочки (сайт Следственного управления Следственного комитета РФ по Тюменской области. [Электронный ресурс]. URL: <http://sledcom.ru/news/355718.html>).

При причинении врачом вреда здоровью пациента может встать вопрос **О КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ.**

Для это надо установить:

1) наличие и реальность угрозы здоровью или жизни пациента (устанавливается на основании оценки закономерности течения имевшегося патологического процесса);

2) характер и степень вреда здоровью, которую представляла устранявшаяся угроза (проводится на основании оценки закономерностей исхода имевшегося

патологического процесса);

3) была ли возможность для устранения угрозы здоровью или жизни пациента «иными средствами» (обнаруживается на основании оценки иных приемов медицинского вмешательства, а также возможных условий и сроков их применения);

4) характер и степень причиненного вреда здоровью.

Основанием для вывода о наличии условий крайней необходимости при причинении врачом вреда здоровью пациента служит отсутствие иной возможности недопущения

причинения еще большего вреда его здоровью.

Причинение врачом вреда здоровью пациента в условиях крайней необходимости не требует оценки с позиции исполнения профессиональных обязанностей.

Для решения вопроса соблюдения условий **ОБОСНОВАННОСТИ РИСКА** при причинении врачом вероятного вреда здоровью пациента в ходе медицинского вмешательства необходимо установить:

1) общественную полезность цели медицинского вмешательства;

2) возможность достижения цели медицинского вмешательства не связанным с риском способом;

3) достаточность предпринятых мер для недопущения наступления события риска (определяется на основании оценки предпринятых превентивных мер).

Основанием для вывода о соблюдении условий обоснованного риска служит установление общественной полезности цели медицинского вмешательства; отсутствие

другого способа ее достижения;
достаточность предпринятых мер для
недопущения реализации события риска.

Несоблюдение условий обоснованного
риска служит основанием для оценки
исполнения врачом профессиональных
обязанностей как «ненадлежащее».