

**ОСОБЕННОСТИ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ****Сафронова Анастасия Игоревна**

студент Челябинского государственного университета, РФ, г. Челябинск

**CHARACTERISTICS OF THE CLASSIFICATION OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL
WORKERS****Safronova Anastasiya***Student of Chelyabinsk State University, Russia, Chelyabinsk*

Аннотация. В современных реалиях изучение проблем, возникающих при расследовании ятрогенных преступлений, является очень актуальным. Число возбуждаемых дел возрастает, при этом в суд направляется всего 5 % от возбужденных уголовных дел. В статье определены основные признаки ятрогенных преступлений, особенности квалификации действий медицинских сотрудников.

Abstract. In modern realities, the study of problems arising in the investigation of iatrogenic crimes is very relevant. The number of initiated cases is increasing, while only 5% of the initiated criminal cases are sent to court. The article identifies the main signs of iatrogenic crimes, the peculiarities of the qualification of the actions of medical staff.

Ключевые слова: ятрогенные преступления, дефекты оказания медицинской помощи, оставление в опасности, ненадлежащее оказание медицинских услуг.

Keywords: iatrogenic crimes, defects in the provision of medical care, abandonment in danger, improper provision of medical services.

Охрана жизни и здоровья граждан являются основополагающими направлениями деятельности любого государства.

Перевод термина «ятрогения» с греческого языка означает «рожденный врачом», указанный термин определяется, как неблагоприятный результат медицинского вмешательства.

Самой главной сложностью при расследовании ятрогенных преступлений является установление причинно-следственной связи между неблагоприятными последствиями (смертью пациента, ухудшением состояния пациента, причинением вреда здоровью) и оказанной медицинской помощью. При этом нередко случается, когда пациенту на разных этапах его заболевания оказывалась медицинская помощь разными специалистами, и дежурными врачами. Каждый врач, назначал лечение в своей части, на протяжении короткого периода времени, таким образом, установить вину конкретного специалиста

сложно, а основания для привлечения к уголовной ответственности всех медицинских работников, отсутствуют. В таких случаях основанием для отказа в возбуждении уголовного дела или прекращения уголовного дела является отсутствие причинно-следственная связь между действиями конкретного специалиста и наступившими последствиями.

Медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности по следующим статьям Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ): ч. 2 ст. 109 УК РФ: причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 118 УК РФ: причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ч. 4 ст. 122 УК РФ: заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 124 УК РФ: неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного; ст. 238 УК РФ: ч.1 производство, хранение или перевозка в целях сбыта 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; ст. 293 УК РФ: ч. 1 халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Одним из главных факторов, способствующих совершению указанных преступлений, является низкий уровень привлечения медицинских сотрудников к уголовной ответственности. Даже внутренние проверки качества оказания медицинской помощи, проводимые самим медицинским учреждением, как правило, не находят оснований для привлечения медицинских работников к дисциплинарной ответственности. Медицинская этика, в данном случае, очень хорошо работает. Медицинские работники знают, что вероятность понести какую-либо ответственность, очень низка, поэтому позволяют себе халатное отношение.

Вторым фактором, способствующим совершению указанных преступлений, является отсутствие личной ответственности. Так, в случаях, когда медицинский работник назначает лечение только в своей части, медицинскую помощь оказывает недлительный промежуток времени, ответственность за состояние разделена между несколькими сотрудниками.

Третьим фактором, способствующим совершению указанных преступлений, является то, что все проверки качества медицинской помощи осуществляются на основании медицинских документов (в том числе дневниковых записях, протоколов осмотров), которые заполняются самими медицинскими работниками, и не всегда своевременно можно отследить внесенные изменения (при несвоевременном подписании электронной подписью, объясняемых наличием «технических проблем»). Часто в выводах комиссионных судебно-медицинских экспертиз встречается фраза о том, что вывод сделан на основании объективных данных, которыми являются медицинские документы и протоколы исследований, а показания потерпевших, в которых они указывают о том, что у них имелись жалобы, которые медицинский сотрудник, почему-то не указал в протоколе осмотра, объективными данными не являются.

Решением указанных проблем будет являться разработка программного обеспечения, не позволяющего медицинским работникам вносить изменения в медицинские документы, проверка медицинских работников в части своевременного внесения данных в медицинские карты, возможность пациентов вносить замечания в графу «жалобы», наличие в медицинских кабинетах, реанимациях, видео и аудиоаппаратуры, с учетом соблюдения прав граждан (съемка только в определенном ракурсе, или только аудиозапись, доступа к указанным материалам ограниченного круга лиц).

Список литературы:

1. Бриллиантова, А.В. Уголовное право России. Части Общая и Особенная / Под ред. А.В. Бриллиантова. Москва: Проспект, 2021. 1344 с.
2. Сергеева, В.И. Адвокатура в России : учебник для вузов / под ред. д.ю.н., проф. В.И. Сергеева. М.: Юстицинформ, 2019 // Правовой сайт «КонсультантПлюс» // <http://www.consultant.ru>.
3. Жилинских, А.В. Субъективная сторона причинения смерти по неосторожности / А.В. Жилнских // правовой сайт «КонсультантПлюс» // <http://www.consultant.ru>.
4. Законодательство России (исторические документы) // URL: <http://pravo.gov.ru>.