

Федосеева Елизавета Андреевна

студентка

ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный

университет им. М.В. Ломоносова»

г. Архангельск, Архангельская область

ЯТРОГЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ:

ПРЕДМЕТ ДОКАЗЫВАНИЯ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

***Аннотация:** в статье раскрываются некоторые обстоятельства, подлежащие доказыванию по уголовным делам о ятрогенных преступлениях, а именно: событие преступления; виновность лица в совершении преступления; обстоятельства, исключающие преступность и наказуемость преступления, обстоятельства, способствующие совершению ятрогенного преступления.*

***Ключевые слова:** ятрогенные преступления, предмет доказывания, врачебные ошибки.*

Конституционный принцип, гарантирующий право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь, обеспечивается государством [3] в том числе и путем осуществления уголовного преследования медицинских работников, недобросовестно исполняющих свои профессиональные обязанности.

Одной из приоритетных задач в работе Следственного комитета Российской Федерации является организация оперативного и качественного расследования уголовных дел о ятрогенных преступлениях [5].

Согласно статистике, количество заявлений о ненадлежащем оказании медицинской помощи, повлекшее смерть пациента, достаточно большое, поэтому ятрогенные преступления имеют большой удельный вес в нагрузке любого территориального следственного отдела, однако уголовные дела о ятрогенных преступлениях представляют собой особую сложность при доказывании.

Доказывание – это подтверждение полученного знания фактами и убедительными для других участников уголовного судопроизводства доводами (до-

казательствами). Целью доказывания является достижение объективной истины, только при достижении этой цели возможно принятие законного и обоснованного решения и реализация назначения уголовного процесса (ст. 6 УПК РФ). Установление объективной истины по уголовному делу зависит, в частности, от морально-этических и волевых качеств субъекта доказывания, а также его компетентности.

Доказывание в уголовном процессе представляет собой деятельность, строго регламентированную законом, в этой связи законодатель ограничил познавательную деятельность лица, осуществляющего уголовное преследование от лица государства, рамками предмета доказывания. Предмет доказывания – это перечень обстоятельств по уголовному делу, которые необходимо установить. Предмету доказывания законодателем посвящена статья 73 УПК РФ, остановимся на некоторых моментах подробнее.

Событие преступления является одним из обстоятельств, подлежащим доказыванию в уголовном деле, и представляет собой совокупность объективных факторов, характеризующих внешнюю сторону преступления. Событие преступления включает в себя время, место, способ и другие обстоятельства совершения преступления.

В контексте расследования ятрогенных преступлений событие преступления есть факт ненадлежащего оказания медицинской помощи, то есть действие или бездействие медицинского работника, совершенное определенным способом и имевшее место в конкретное время и в конкретном месте.

Установить событие преступления органу предварительного расследования надлежит путем проведения следственных и процессуальных действий, в том числе путем проведения осмотра места происшествия, допросов потерпевшего и свидетелей, проведения судебно-медицинских экспертиз.

Медицинские организации не уведомляют правоохранительные органы о смерти совершеннолетних граждан в медицинском учреждении, что позволяет во многих случаях скрыть факт ненадлежащего оказания медицинской помощи, однако укрывать факт смерти ребенка или беременной женщины в медицинском

учреждении невозможно, на региональном уровне между министерством здравоохранения и представителями правоохранительного блока в Архангельской области (региональными следственным управлением Следственного комитета РФ и министерством внутренних дел) заключено Соглашение о взаимодействии и сотрудничестве от 2021 г., в рамках которого установлена обязанность медицинских учреждений передавать сообщения о смерти указанной категории лиц. Среди практиков разворачивается дискуссия о том, нужно ли расширять данную категорию лиц. Есть ли необходимость передавать сообщение о смерти всех, кто скончался в больнице? Мнения расходятся. Смертность в медицинских учреждениях достаточно высокая, отработка каждого случая создаст большую нагрузку на правоохранительные органы, но позволит выявлять ятрогенные преступления на первоначальном этапе. Проверка каждого летального исхода будет являться своеобразным контролем за врачебной деятельностью со стороны правоохранительного блока, что поможет повысить качество медицинской помощи.

Следующим обстоятельством, подлежащим доказыванию в ходе расследования уголовного дела, является *виновность лица в совершении ятрогенного преступления, форма его вины и мотивы*. Согласно диспозиции ст. 109 УК РФ объектом преступления является не только жизнь человека, но и общественные отношения в сфере выполнения лицом своих профессиональных обязанностей. По ч. 2 данной статьи могут быть привлечены к ответственности медицинские работники, причинившие смерть по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Причинение смерти по неосторожности возможно как по легкомыслию, так и по небрежности. Причинение смерти по неосторожности следует отличать от невиновного причинения смерти, когда лицо: а) не предвидело возможности наступления смерти потерпевшего от своих действий (бездействия) и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть; б) хотя и предвидело возможность причинения смерти, но не могло этого предотвратить в силу несоответствия своих пси-

хофизических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам [10].

Так, Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ указала: «По смыслу ч. 2 ст. 109 УК РФ ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей означает умышленное или неосторожное нарушение лицом официальных требований и стандартов, предъявляемых к его профессиональной практике...» [2]. Здесь суд указывает на необходимость установления отношения к причинению (деянию).

Приведенное кассационное определение было взято на вооружение другими судами, после чего в их решениях также стало отражаться субъективное отношение к самому факту деяния. Между тем конструкция состава, закрепленного в ч. 2 ст. 109 УК РФ [10], свидетельствует о его материальности – обязательно наступление общественно опасного последствия в виде смерти. Это последствие является определяющим для квалификации, в связи с чем вина должна устанавливаться по отношению к нему, а вовсе не к деянию.

Более того, анализируемое преступление может быть совершено только по неосторожности – это не преступление с двумя формами вины. По смыслу ст. 26 УК РФ [10] интеллектуальный элемент неосторожной формы вины не включает в себя осознание общественной опасности деяния. Именно поэтому, если следовать предписаниям законодателя, в психической деятельности медработника, подлежащей оценке со стороны правоприменителя, не должно устанавливаться отношение к факту ненадлежащего исполнения своих обязанностей. Верховный Суд РФ допустил неточность в терминах, используя слово «умысел». Скорее всего, здесь имеется в виду именно «намеренность» или «ненамеренность» нарушения установленных правил оказания рассматриваемой помощи.

В таком случае для решения вопроса о правильности квалификации содеянного по ч. 2 ст. 109 УК РФ [10] необходимо установить, что лицо ненадлежаще исполняло свои обязанности, что однозначно исключит намеренность не правильного оказания медицинской помощи.

Следующим обстоятельством, подлежащим доказыванию, целесообразно упомянуть *обстоятельства, исключющие преступность и наказуемость ятрогенного деяния.*

Для этого обратимся к сущности понятия «врачебная ошибка» («медицинская ошибка»), т.к. на сегодняшний день отсутствует единое законодательно закрепленное мнение о ее объективном содержании, что вызывает многочисленные дискуссии среди профессиональных групп (ученых, практиков: юристов, медицинских работников, экспертов).

Дискуссионным остается вопрос, к какой науке – праву или медицине относится определение сущности «врачебная ошибка», и может ли она изучаться комплексно.

В современной науке И.В. Давыдовский [1, с. 56], Н.В. Эльштейн [12, с. 89] охарактеризовали понятие «врачебная ошибка» как действие врача, в основе которого находится несовершенство медицинской науки, недостаточная компетентность специалиста, особенности течения заболевания, либо иными объективными условиями/факторами.

Так, например, следует упомянуть, что распространение новой коронавирусной инфекции в мире в 2020 г. повлекло значительное количество смертей из-за неизученного вируса, что стало причиной роста количества обращений и жалоб в правоохранительные органы на некачественно оказанную медицинскую помощь больному коронавирусной инфекцией.

Однако в большинстве своем действия (бездействие) врачей, повлекшие смерть пациентов, не содержат состав ятрогенного преступления в виду врачебной ошибки, выразившейся в двух аспектах. Первый аспект – несовершенство современной медицинской науки, то есть отсутствие клинических исследований вируса на первых этапах, а позднее недостаточная изученность вируса, или второй – объективные условия работы, например, отсутствие достаточного количества аппаратов искусственной вентиляции лёгких и как следствие невозможность оказать своевременную медицинскую помощь. При таких условиях

очевидна неизбежность наступления неблагоприятных последствий, несмотря на действия медицинских работников.

Следует отметить, что в основе врачебных ошибок лежит несовершенство профессиональных знаний, методов, диагностик и лечения, а также условия, в которых осуществляется деятельность врача. Основными причинами врачебных ошибок являются: отсутствие качественного оборудования для лечения и диагностики, непредсказуемые действия биологических процессов, устаревшие методы лечения.

Следует отметить, что единства в определениях понятия преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи, и связанных с ним дефиниций – нет, поэтому целесообразнее использовать термин «уголовные дела о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи», который применяется в ведомственной отчетности Следственного комитета РФ.

Целесообразно остановиться и на *обстоятельствах, способствовавших совершению ятрогенного преступления.*

Вопрос ответственности медицинских работников за неблагоприятные последствия, возникшие в результате оказания медицинской помощи, всегда находился под пристальным общественным вниманием. Особенно в последнее время эти вопросы приобретают особую актуальность, что обусловлено системной государственной политикой, ориентированной на повышение качества оказываемых медицинских услуг и общественной оценкой, реализуемых мер, а также повышением уровня правосознания граждан.

Причины и условия, способствовавшие совершению ятрогенных преступлений, подлежат выяснению по каждому уголовному делу. Проанализировав практику, можно выделить несколько наиболее существенных причин, способствующих совершению преступлений медицинскими работниками:

Во-первых, недостаточная квалификация медицинского работника, выражающаяся прежде всего в том, что из-за нехватки кадров. Врачи, например, в период активного распространения новой коронавирусной инфекции, были вынуждены дежурить в инфекционных отделениях стационара вне зависимости от

их текущей специализации. Не имея полноценного представления об инфекционных заболеваниях и тактики их лечения, а руководствуясь лишь общими знаниями, невозможно в полной мере оказать медицинскую помощь пациенту.

Во-вторых, неполноценное обследование больных. Согласно приказу Минздрава России №290н от 02.06.2015 [7] нормативно установлена продолжительность приема у врача-терапевта участкового одного пациента в течение 15 минут, включая заполнение медицинской документации. В настоящее время в большинстве поликлиник «негласно» установлена продолжительность амбулаторного приема одного пациента не более 8–10 минут, что позволяет одному врачу в течение 6-ти часового рабочего дня принять около 30 пациентов. Задача, поставленная руководством медицинского учреждения работать на поток, не позволяет за столько короткое время, отведенное на прием, в полной мере собрать анамнез заболевания, провести осмотр пациента, назначить дообследование и лечение, а также заполнить медицинскую документацию. Из такого режима работы вытекают дефекты оказания медицинской помощи: неправильная постановка диагноза, как следствие неверная тактика лечения.

В-третьих, невнимательное отношение к больному. Зачастую пациенты сами не могут в точности донести имеющиеся у них симптомы, указать на их продолжительность, в таком случае врачу необходимо задать наводящие вопросы, и только получив исчерпывающий ответ, анализировать анамнез и ставить диагноз, что требует максимальной концентрации и внимательности, ведь человек может стесняться проявления каких-то симптомов, либо упустить какие-то важные моменты, посчитав их незначительными.

В-четвертых, недостатки в организации лечебного процесса, выражающиеся во основном в незначительных дефектах оказания медицинской документации, например, при заполнении медицинской документации, ее оформлении, своевременности внесении информации в электронную медицинскую информационную систему, а также распечатки и вклеивания дневников. В настоящий момент согласно приказу министерства здравоохранения РФ №947н от 07.09.2020 [8] вся медицинская документация оформляется в электронном виде,

как при амбулаторном приеме, в стационаре, так и карты вызова скорой медицинской помощи. Такой формат финансово-затратный, однако, одним из его преимуществ является унификация форм медицинской документации и читабельность теста, что позволяет его правильно оценивать другими специалистами, позволяет избежать разночтений.

В-пятых, недооценка тяжести состояния больного. На практике часто встречаются поздние обращения пациентов за медицинской помощью, и, несмотря на внешний «здоровый вид» в организме человека могут начинаться необратимые процессы, поэтому оценку тяжести больного устанавливают после инструментальных исследований и анализов. Например, согласно приказу Минздрава России от 20.06.2013 №388н [9] врачи и фельдшеры выездной бригады скорой медицинской помощи оценивают тяжесть состояния исходя из анамнеза заболевания, внешнего вида (уровень сознания определяется исходя из особенностей речи, возможности передвигаться), а также элементарных показателей (давления, сатурации, пульса, ЧСС). Исходя из этих показателей, отклоняющихся незначительно от пределов нормы, состояние пациента можно расценить и как средней тяжести, хотя при проведении более детального обследования в стационаре состояние пациента может быть расценено через непродолжительное время после госпитализации и без отрицательной динамики как тяжелое или крайне тяжелое и пациент направляется в отделение реанимации.

Одним из условий, *способствующих совершению ятрогенных преступлений, может быть и ненадлежащая работа правоохранительных органов*, не реагирование на совершение ятрогенных преступлений, укрытие их от учета, трудности установления причинно-следственных связей при возникновении ятрогенного случая, неполное расследование дел, малое количество судебно-медицинских экспертиз, назначаемых при расследовании, не привлечение специалиста, недостаточная квалификация сотрудников правоохранительных органов по вопросам медицинского характера, ошибки при их рассмотрении в суде.

Участившиеся обращения, сообщения о преступлениях, связанные с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, прямо пропорционально увеличивают число возбужденных уголовных дел, что ведет к предсказуемому недовольству и сопротивлению со стороны медицинского сообщества. Вместе с тем, возбуждение уголовных дел предвзято оценивать как средство давления. Решение о возбуждении уголовного дела обусловлено необходимостью установления всех обстоятельств произошедшего путем проведения большого количества следственных и процессуальных действий, наличия состава преступления с использованием возможностей экспертиз качества оказанной медицинской помощи, производство которых невозможно в рамках процессуальной проверки.

Беспокойство медицинского сообщества за необоснованное уголовное преследование является в большей степени результатом их незнания реального положения дел, что в значительной мере усугубляет зачастую искусственно созданный средствами массовой информации ажиотаж вокруг отдельного случая. Отдельно стоит отметить, что в подавляющем большинстве случаев уголовное преследование осуществляется без применения мер процессуального принуждения в отношении медицинских работников, как минимум, без ограничения их свободы.

Обобщая вышеизложенное, можно отметить, что при установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию при ятрогенных преступлениях выявлен ряд особенности, затрудняющих процесс расследования: во-первых, профессиональная солидарность (высокая степень латентности данной категории преступлений), во-вторых, несформированность устоявшегося понятийного аппарата, в-третьих, недостаточный уровень специальных знаний по расследованию данной категории преступлений, т.к. следователи дают компетентную оценку действиям и выводам специалистов, экспертов. При этом важную роль при установлении обстоятельств совершения ятрогенных преступлений играет межведомственный характер взаимодействия, начиная с оперативного информирования о событиях преступлений, всесторонним содействием в ходе пред-

варительного следствия, а также аргументированной экспертной оценкой действиям медицинских работников.

Таким образом, значение предмета доказывания состоит в установлении обстоятельств конкретного уголовного дела, обеспечении обоснованности уголовного преследования, а также защиты прав потерпевших, точном применении норм материального и процессуального права.

Основное направление работы следственных органов ориентировано на обеспечение взвешенного подхода к оценке полученных доказательств и предъявления обвинения исключительно при наличии неопровержимых доказательств виновности медицинского работника.

Список литературы

1. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки / И.В. Давыдовский // Советская медицина. – 1941. – №3. – С. 56.

2. Кассационное определение судебной коллегии по уголовным делам ВС РФ от 10.04.2019 № 11-УД19-1.

3. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 // Собрание законодательства РФ. – 2020. – №27. – Ст. 4196.

4. Курс советского уголовного процесса. Общая часть (для начинающих работников, преподавателей и аспирантов вузов): учебное пособие / под ред. А.Д. Бойкова, И.И. Карпеца. – М.: Юрид. лит, 1989. -640с.

5. О Следственном комитете Российской Федерации: федеральный закон №403-ФЗ от 28.12.2010 (ред. от 01.04.2025) // СПС «КонсультантПлюс».

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 23.07.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2025) // СПС «КонсультантПлюс».

7. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-

гинеколога: Приказ Минздрава России №290н от 02.06.2015 // СПС «КонсультантПлюс».

8. Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов: Приказ Минздрава России №947н от 07.09.2020 // СПС «КонсультантПлюс».

9. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: Приказ Минздрава России №388н от 20.06.2013 (ред. от 21.02.2020) (зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 №29422) // СПС «КонсультантПлюс».

10. Уголовный кодекс Российской Федерации: №63-ФЗ от 13.06.1996 («Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 17.11.2025) // СПС «КонсультантПлюс».

11. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: №174-ФЗ от 18.12.2001 (ред. от 15.12.2025, с изм. от 17.12.2025) // СПС «КонсультантПлюс».

12. Эльштейн Н.В. Современный взгляд на врачебные ошибки / Н.В. Эльштейн // Терапевтический архив. – 2005. – Т. 77. №8. – С. 88–92. EDN HSHUZR