

Научная статья

УДК 343.4

DOI 10.17150/1819-0928.2024.25(3).450-458

EDN FFFWKU



Некоторые практические вопросы понятийного аппарата медицинских преступлений

Елена Владимировна Кунц

НИИ ФСИН России, Москва, Россия

73kuntc@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8793-0574>

АННОТАЦИЯ

Первые десятилетия XXI века следует отметить как период не только глобальных качественных изменений в научной медицине, но и в восприятии результатов медицинских исследований обществом в целом и каждым конкретным гражданином. Отнесение медицины к сфере услуг стало переломным моментом в сфере правового регулирования данных общественных отношений, что подтверждает распространение на медицинских работников отечественного законодательства о защите прав потребителей. В настоящее время сфера оказания медицинских услуг стремительно растет, в то же время, как среди ученых, так и среди обычного населения понятия «медицинская услуга», «врачебная ошибка», «дефект» воспринимаются неоднозначно. Это порождает сложности в правоприменительной деятельности. Рассмотрение возникающих конфликтных ситуаций пациентом и медицинским учреждением нередко заканчивается в пользу медицинского учреждения. Автор утверждает, что интенсивное развитие медицины, появление новых методов диагностики и лечения, новых медицинских направлений, сложных образцов медицинской техники приводит к увеличению количества осложнений, связанных с оказанием медицинской помощи, а сама медицинская сфера в некоторых случаях становится высокотехнологичной, агрессивной и достаточно рискованной для пациента. Все эти процессы оказывают влияние на качественное оказание медицинской помощи и осужденным. Следовательно, необходимо разработать комплекс предупредительных мероприятий, благодаря которым будут исключены противоречия между врачом — пациентом и врачом — осужденным. В этой связи совершенствование понятийного аппарата в сфере профессиональных медицинских преступлений позволит минимизировать число правонарушений, а законодательное закрепление установит непротиворечивость понимания их сути.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

дефект, медицинская услуга, медицинская помощь, осужденный, пациент, преступление, сфера здравоохранения

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Кунц Е.В. Некоторые практические вопросы понятийного аппарата медицинских преступлений / Е.В. Кунц. — DOI 10.17150/1819-0928.2024.25(3).450-458. — EDN FFFWKU // Академический юридический журнал. — 2024. — Т. 25, № 3. — С. 450–458.

Original article

Some practical issues of the conceptual apparatus of medical crimes

Elena V. Kunts

Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia

73kuntc@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8793-0574>

ABSTRACT

The article notes that the first decades of the 21st century should be noted as a period of not only global, qualitative changes in medicine as a science, but also in the perception of the results of medical research by society as a whole and by each individual citizen, since each citizen was and is a participant in the relationship doctor — patient. The classification of medicine as a service sector has become a turning point in the sphere of legal regulation of these social relations, which confirms the extension of domestic legislation on the protection of consumer rights to medical workers. Currently, the scope of medical services is growing rapidly, at the same time, both among scientists and among the general population, the concepts of medical service, medical error, and defect are not understood unambiguously, which creates difficulties in law enforcement. The author argues

© Кунц Е.В., 2024

that the intensive development of medicine, the emergence of new methods of diagnosis and treatment, new medical directions, complex samples of medical equipment leads to an increase in the number of complications associated with the provision of medical care, and the medical field itself in some cases becomes high-tech, aggressive and quite risky for patient. All these processes also influence the quality of medical care for prisoners. Therefore, it is necessary to develop a set of preventive measures that will eliminate contradictions between the doctor and the patient and the doctor and the convicted person. In this regard, improving the conceptual apparatus in the field of professional medical crimes will minimize the number of offenses in this area, and their legislative consolidation will establish a consistent understanding of their essence.

KEYWORDS

defect, medical service, medical care, convicted person, patient, crime, healthcare sector, penal system

FOR CITATION

Kunts E.V. Some practical issues of the conceptual apparatus of medical crimes. *Akademicheskiiy yuridicheskiiy zhurnal = Academic Law Journal*. 2024;25(3):450–458. (In Russian). DOI: 10.17150/1819-0928.2024.25(3).450-458. EDN: FFFWKU.

Введение

Кардинальным вопросом права каждого демократического общества и государства являются права человека, исходным пунктом содержания и формы которых должна стать презумпция приоритета жизни [1, с. 72].

Устав Всемирной организации здравоохранения определяет, что достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья предоставляют ценность для всех. Все активнее становится деятельность различных межправительственных организаций, направленная на охрану и укрепление здоровья человека [2, с. 244].

Однако эволюционирование права не в полной мере успевает за развитием современных технологий [3, с. 20].

Общественные отношения между врачом и пациентом, возникающие при оказании медицинских услуг, не ограничиваются лишь профессиональными знаниями медицинских работников. В настоящее время необходимы соблюдение и морально-этических предписаний, а также применение знаний в области нормативно-правовой сферы здравоохранения.

Тюремный врач с пятилетним стажем работы Х. Emmanuelli рассказывает: «В тюремной среде практик должен особенно соблюдать принципы врачебной этики. Он должен защищать свою «территорию», в особенности охранять тайну частных консультаций и собеседований с заключенными» [4, с. 17]. Врач прежде всего должен заботиться о здоровье тела и души каждого человека, даже когда перед ним личность, совершившая тяжкое преступление.

На одном из совещаний Генеральной прокуратуры РФ по вопросам о состоянии законности при медико-санитарном обеспечении заключенных в учреждениях уголовно-исполнительной системы отмечались систематические нарушения прав заключенных на охрану здоровья и ме-

дицинскую помощь. Наибольшее количество нарушений в сфере медико-санитарного обеспечения связано с нарушениями порядков оказания медицинской помощи и ее стандартов¹.

Медицинские преступления в настоящее время стали достаточно распространенным явлением, что отчасти объясняется применением новых технологий в процессе лечения граждан. Как правило, совершение данных преступлений имеет большой общественный резонанс, что крайне отрицательно отражается на психологическом состоянии всех участников сложившихся в связи с этим правоотношений, как пострадавших и обвиняемых, так и сотрудников, осуществляющих предварительное расследование и суд.

Вышеизложенные обстоятельства позволяют заявлять о необходимости дальнейшего совершенствования уголовно-правовой политики в сфере преступлений медицинских работников, совершенных при выполнении профессиональных функций.

Проблемы понятийной базы медицинских преступлений

Результаты анализа составов преступлений медицинских работников применительно к действующему уголовному закону позволяют обратить внимание на необходимость более четкой и детальной регламентации уголовной ответственности медицинских работников за деяния, влекущие уголовно наказуемые последствия. Осложняет работу в этой сфере отсутствие единой понятийной базы, а также отсутствие законодательно закрепленных понятий профессиональных преступлений медицинских работников, врачебной ошибки.

¹ Генпрокуратура отметила нарушение прав заключенных на медпомощь. URL: <https://ria.ru/20191029/1560359443.html?ysclid=lv1wbsjdox245537900> (дата обращения: 15.04.2024).

Законодательное закрепление понятий определило бы единообразный подход их понимания, например, формулирование таких основополагающих понятий, как «дефект оказания медицинской помощи», «ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей». Не нужно забывать о том, что отсутствие правового регулирования в любой сфере порождает незаконные способы организации [5, с. 424]. Известный гематолог, академик И.А. Кассирский писал: «Человек, вступивший на путь врача, должен быть носителем высоких морально-этических качеств» [Цит. по: 6, с. 245].

В мировой науке имеется немало моделей взаимоотношений между врачом и пациентом². Взаимоотношения врача и пациента трактуются с позиций структурно-функционального анализа, для которого в целом характерны подчеркивание решающей роли момента устойчивости системы и оценка различных явлений под этим углом зрения. Необходимо отметить, что взгляды медицинского сообщества предполагают отказ от употребления понятия «больной» в пользу понятия «пациент». Согласно Толковому словарю Д.Н. Ушакова, «больной» — страдающий какой-либо болезнью. При этом действующее законодательство не расшифровывает понятие «болезнь» [7, с. 128].

Отношения «врач — пациент» относятся к ключевым проблемам врачебной этики, которая, являясь разновидностью профессиональной этики, делает основной упор на врача и рассматривает эти отношения в плане определенной активности, которая исходит от врача и направлена на пациента.

Результатом качественного оказания услуги является получение конечного продукта надлежащего качества. Однако здоровье человека невозможно назвать товаром, все же оно является результатом комплекса взаимосвязанных процессов, в том числе врожденных особенностей организма, которые не всегда возможно легко и быстро определить и на которые не всегда возможно повлиять. Нельзя назвать здоровье и жизнь человека продуктом, так как его невозможно измерить ни в каких системных единицах, как невозможно и выдать потребителю в каком-то определенном количестве.

Таким образом, исключается оказание медицинской помощи вне медицинской организации,

кроме ситуаций оказания скорой, в том числе специализированной скорой, помощи. На практике это означает запрет на оказание вне медицинской организации какой-либо медицинской помощи врачами, включая оказание медицинской помощи врачами скорой медицинской помощи, не находящимися непосредственно при исполнении профессиональных обязанностей на месте вызова бригады скорой медицинской помощи.

Право на оказание скорой медицинской помощи имеют только врачи, сертифицированные или аккредитованные по данной специальности, врачи иных специальностей не имеют права на оказание скорой медицинской помощи.

В отношении профессиональных преступлений медицинских работников должно быть уточнено, что в тех случаях, если на лицо возложена обязанность оказания медицинской помощи пациенту, ограничивается круг субъектов — врачами, медицинскими сестрами, фельдшерами, акушерками. Фармацевтические работники и младший медицинский персонал не являются лицами, на которых государством возложена обязанность оказания медицинской помощи пациенту. Кроме того, неоказание возможно именно в отношении той медицинской помощи, которая соответствует уровню образования, квалификации, должностным инструкциям и профессиональным обязанностям данного медицинского работника.

Медицинская сестра в соответствии со своим уровнем образования и квалификацией не может проводить оперативные вмешательства самостоятельно, соответственно, данный вид медицинской помощи находится за пределами возложенных на нее обязанностей; в то же время медицинская сестра в рамках предоставленных профессиональных обязанностей должна направить пациента к хирургу или вызвать иного врача-специалиста к экстренному пациенту для оказания ему необходимой медицинской помощи.

Сам факт лечения пациента достаточно сложно сравнить со сферой услуг по причине широко распространенного желания пациентов вмешаться в лечебный процесс, как в виде нежелания пациента строго выполнять предписания врача, так и в самостоятельной корректировке лечения по совету знакомых или с помощью разнообразных информационных материалов сомнительного качества, представленных в интернете.

Кроме того, следует обратить внимание на то, что в медицине отсутствует какая-либо четко определенная норма результата лечения.

² The doctor — patient Relationship in the changing health Scene. Epilogue. Washington, 1976. P. 3.

В лучшем случае это излечение пациента, но невозможно и нереально придумать какой-либо образец понятия излечения. Кроме излечения возможны разнообразные варианты исходов лечения, одним из которых, в том числе является смерть пациента. Однако не всегда смерть пациента — результат неправильного или несвоевременного оказания медицинской помощи, в ряде случаев это единственный закономерный исход течения заболевания. С учетом вышеизложенного отнесение медицины к сфере услуг выглядит достаточно дискуссионным вопросом.

Применительно к осужденным, находящимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, организация и предоставление медицинской помощи регламентированы в разделе XII «Организация и предоставление медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым» Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы³.

В настоящее время также значительно изменилась модель взаимоотношений «врач — пациент» при сохранении значительного уровня субъективности. С одной стороны, основной целью оказания медицинской помощи является выздоровление пациента, т.е. медицина является пациентоориентированной, с другой, центральная фигура — это врач, дарующий улучшение или облегчение. Безусловно, от врача зависят все аспекты лечения, не только как от профессионала, но и как от человека, имеющего определенные, в том числе и моральные, установки. При этом пациент становится, по сути, заложником сложившейся ситуации.

Таким образом, на первый взгляд, пациент перестает быть заложником ситуации, обретая право голоса и право выбора, однако, с другой стороны, это вызывает закономерные сомнения, поиск альтернатив и неподконтрольное врачу вмешательство в лечебно-диагностический процесс извне, что влияет на исход лечения и отнимает определенное, порой очень нужное, время.

³ Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы : Приказ Минюста России от 04 июля 2022 г. № 110. URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-miniusta-rossii-ot-04072022-n-110-ob-utverzhenii/?ysclid=lv1vsv7ttc632436377> (дата обращения: 15.04.2024).

Из обращения адвоката Р., направленного в интересах осужденного М., отбывающего наказание, следовало, что осужденный М. имеет ряд хронических заболеваний и нуждается в медицинском вмешательстве. Состояние его здоровья в условиях изоляции существенно ухудшилось. Заявитель указывал, что сотрудники медицинской части не уделяли ему должного внимания и назначили формальное лечение. В ходе проведенной проверки Росздравнадзором было установлено, что доводы осужденного М. частично нашли свое подтверждение. По результатам проверки были выявлены нарушения в части отсутствия информированного добровольного согласия осужденного М. на виды медицинских вмешательств и ведения медицинской документации⁴.

Следует признать, что в настоящее время отсутствует стройная система правового регулирования системы медицинской деятельности, способная защитить всех ее участников, — медицинских работников от необоснованных претензий и несправедливого привлечения к ответственности; в то же время обеспечить реализацию прав пациентов и не оставить без наказания реальные общественно опасные деяния. В действующем уголовном законодательстве отсутствуют также специальные по отношению к медицинским работникам нормы, медицинские работники подлежат уголовной ответственности на общих основаниях.

Сложности выявления преступлений медицинских работников

Сфера медицинской деятельности во многих случаях остается вне гласности. Поэтому в ней латентность неизбежна [8, с. 31].

Преступления в системе здравоохранения имеют определенные особенности, затрудняющие сам факт их верного и своевременного выявления, а высокий уровень латентности данной категории преступлений приводит к ощущению безнаказанности у работников системы здравоохранения. Причины латентности многогранны и связаны со сложностью как выявления, так и расследования данной категории преступлений. Расследование данных преступлений, в том числе профессиональных преступлений в сфере здравоохранения, затрудняется отсутствием единообразия в понимании терминов. Нельзя не отметить и отсутствие правовой грамотности как у медицинских работников, так и у пациентов.

⁴ Из практики защиты прав. Нарушение прав осужденного на медицинскую помощь. URL: <https://upch.nso.ru/news/8713?ysclid=lv1w1dgwii194470334>. (дата обращения: 15.04.2024).

Как правило, медицинское вмешательство осуществляется относительно организма, в котором уже запущен какой-то патологический процесс, т.е. фактически уже запущен механизм причинения вреда здоровью или даже угрозы дальнейшей жизни человека. Вторгаясь в этот процесс, медицинский работник стремится замедлить или прервать его. Если патологический процесс не остановлен и завершился своим закономерным неблагоприятным исходом, не кажется правомочным говорить, что именно деяние медицинского работника повлекло вред здоровью или смерть пациента, ведь процесс был запущен не медицинским работником.

Остается актуальной проблема квалификации профессиональных преступлений медицинских работников, поскольку отсутствуют «медицинские» статьи, регламентирующие ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекшее вред здоровью или смерть потерпевшего.

Общественная опасность исследуемой категории преступлений поддается измерению с известной долей трудности. При этом крайне важным для понимания любого человека в целом, а также правоприменителя в частности, является учет ряда факторов. Летальный исход, к сожалению, остается в некоторых случаях одним из исходов лечения. Не каждое заболевание излечимо, хотя, бесспорно, родственникам пациента сложно принять этот факт. Причины летального исхода могут и не быть связаны с преступными нарушениями, допущенными при оказании медицинской помощи. К большому сожалению, пациенты нередко занимаются самолечением, используя рекомендации, которые отчего-то кажутся более действенными, а также периодически обращаются ко всевозможным знахарям и специалистам народной медицины, которые не имеют никакого отношения к официальной медицине. Необходимо учитывать индивидуальные особенности организма каждого пациента, его реакцию на медицинские вмешательства, вариативность течения заболеваний.

Значительная часть употребляемых при оказании медицинской помощи терминов законодателем определены в статье 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵ (далее — Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан). При квалифи-

кации преступлений, совершенных медицинскими работниками, применяются понятия, которые законодательно закреплены, например, понятия вреда здоровью человека, медицинской услуги.

Понятия ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, дефекта оказания медицинской помощи, ятрогении, врачебной ошибки и риска метода оказания медицинской помощи законодателем не закреплены.

Отсутствует также в отечественных нормативно-правовых актах понятие риска метода медицинской помощи. Нередко на практике смешивают понятия «риск метода оказания медицинской помощи» и «обоснованный риск». Обоснованный риск является уголовно-правовой категорией, определение которой содержится в статье 41 Уголовного кодекса Российской Федерации⁶. Соответственно, данное понятие находится вне компетенции выполняющего экспертизу по «врачебному» делу судебно-медицинского эксперта как находящееся за пределами специальных знаний. Статья 22 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан определяет, что каждый гражданин имеет право на получение информации о методах оказания медицинской помощи и их риске, но само понятие риска метода оказания медицинской помощи в законе не расшифровано.

Таким образом, под обоснованным риском метода оказания медицинской помощи понимается риск наступления неблагоприятных последствий и исхода оказания медицинской помощи. Риск отсутствия достижения поставленной цели оказания медицинской помощи имеет место в том случае, когда применение иных, не связанных с риском, методов не может способствовать достижению поставленной цели, а неблагоприятные последствия возможны. Обязательным моментом является информирование пациента или его законных представителей о вероятных рисках метода, а также проведение врачом всех мероприятий, направленных на предотвращение неблагоприятных последствий.

Нередко к профессиональным преступлениям медицинских работников применяется судебно-медицинская экспертиза по материалам дела, которая позволяет получить ответ независимо от местонахождения живого пациента или если причиненные живому пациенту повреждения и травмы трансформировались с течением времени, а также в том случае, если повторное

⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁶ Уголовный кодекс Российской Федерации : Федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

исследование трупа в случае смерти пациента невозможно по времени. В том числе исследованию подлежит акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа и история болезни, а также иные результаты прижизненных и посмертных исследований. В тех случаях, когда экспертиза не является первичной, к исследуемым материалам относятся и заключения проведенных ранее экспертиз.

Согласно статье 207 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации⁷, выделяют дополнительную судебно-медицинскую экспертизу, которая проводится при недостаточной полноте заключения эксперта или при возникновении в ходе следствия дополнительных вопросов. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза может быть проведена тем же самым экспертом. Практикуются и повторные экспертизы, которые проводятся в случае возникновения сомнений в отношении результатов экспертизы, а также при наличии существенных противоречий. Повторные экспертизы всегда проводятся другим экспертом.

В соответствии со статьей 8 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»⁸ эксперт проводит исследования на научной и практической основе. Научная обоснованность заключения эксперта, собственно, позволяет проверить сделанные экспертом выводы при необходимости. На данный момент в реальности отсутствует единообразие научного обоснования выводов эксперта, т.е. фактически эксперт вправе использовать любую научную литературу, рекомендации, в том числе иностранных профессиональных сообществ. В медицине, также как и в любой иной сфере деятельности, нет единого подхода к каждой клинической ситуации.

Кроме того, в ряде случаев судебно-медицинская экспертиза не может сделать однозначный вывод об абсолютной неправильности проводимого лечения и необходимости выбора иного метода лечения для получения иного исхода заболевания. Отметим, что в случае ситуаций, требующих хирургического (оперативного) вмешательства, вывод экспертов представляется более определенным.

⁷ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : Федер. закон от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.

⁸ О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : Федер. закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

Например, вовремя не прооперированный воспаленный аппендикс может привести к перитониту, сепсису. В случае же медикаментозного лечения достаточно сложно управляемых заболеваний, например онкологических, судебно-медицинский эксперт не может гарантировать более благоприятный исход в случае выбора иной схемы медикаментозной терапии и, соответственно, не может сделать однозначный вывод о неправильности изначального выбора. То же самое можно сказать и о вопросах полноты или качества проведенных исследований.

Понятие дефекта оказания медицинской помощи не имеет законодательного закрепления. Дефектом оказания медицинской помощи можно считать несоответствие медицинской помощи обязательным требованиям, предусмотренным действующими во время оказания медицинской помощи законами и иными нормативно-правовыми и нормативными актами, а также клиническими рекомендациями и предписаниями, регулирующими трудовые права и обязанности конкретного медицинского работника в конкретной медицинской организации.

Фактически дефект оказания медицинской помощи — это только несоответствие оказанной медицинской помощи установленным требованиям; сам дефект оказания медицинской помощи не предполагает гарантированного и определенного наступления нежелательных последствий. В большинстве случаев понятия «врачебная ошибка» и «дефект медицинской помощи» рассматриваются как тождественные.

И.Л. Трунов считает, что врачебная ошибка, это есть «неверная оценка медицинским сотрудником, совершившим ошибочный поступок, своих действий (бездействия), последствий или фактических обстоятельств содеянного; неправильное представление врача о действительном и этическом характере совершенного им и его результатах» [9, с. 34].

Н.В. Эльштейн дает более современное определение понятия врачебной ошибки, под которой он понимает неправильное действие или бездействие врача, имеющее в своей основе несовершенство современной медицинской науки, объективные условия работы, недостаточную квалификацию или неспособность использовать имеющиеся знания [10, с. 2].

И все же основой традиционно медицинского понимания врачебной ошибки является ее непреднамеренность, а дефект медицинской помощи предполагает сбой, изъясн какого-то этапа оказания медицинской помощи. Понятия «де-

фект оказания медицинской помощи» и «ятрогенения» также не тождественны, так как дефект оказания медицинской помощи не всегда имеет негативные последствия, а ятрогенения может возникнуть и в случае отсутствия дефектов оказания медицинской помощи.

В Чите было возбуждено уголовное дело по факту гибели 48-летнего мужчины в результате врачебной ошибки в отношении двух медицинских работников по признакам состава преступления, предусмотренного частью 2 статьи 109 УК РФ (Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей). Больному пневмонией врачом скорой помощи был поставлен диагноз — остеохондроз грудного отдела позвоночника. Участковым терапевтом на следующий день диагноз был подтвержден, состояние больного расценено как удовлетворительное, рекомендовано лечение противовоспалительными препаратами. Спустя сутки потерпевший скончался при доставлении его в Дорожную клиническую больницу. В заключении комиссионной судебно-медицинской экспертизы установлено, что врачами не выполнен клинический минимум обследования больного. Между несвоевременной диагностикой пневмонии, в нарушение стандартов оказания медицинской помощи, и наступившим летальным исходом имеется причинная связь⁹.

Определения понятий «ятрогенения» и «ятрогенные преступления» в рамках действующего уголовного законодательства и иных нормативно-правовых актов также нет. В 1925 году была опубликована работа немецкого психиатра Освальда Бумке «Врач как причина душевных расстройств» [11, с. 47], где описано негативное влияние поведения врача на психику пациента и впервые использован термин «ятрогенное повреждение». Исторически ятрогенным считалось состояние, ассоциированное с негативным воздействием слов врача и его поведением, и рассматривалось оно в первую очередь применительно к психическому или психологическому состоянию пациента.

С точки зрения медицинских работников самой неоднозначной «врачебной» статьей действующего уголовного закона является статья 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям

безопасности), предполагающая в профессиональном плане ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности. В настоящее время все чаще встречаются «медицинские» дела по пункту «в» части 2 статьи 238 УК РФ, чему способствовало введение и законодательное закрепление понятия медицинской услуги, хотя до сих пор не утихают споры о правильности применения данной статьи в исследуемом контексте. Основным объектом выступают жизнь и здоровье населения, что фактически предполагает широкий круг лиц, исключая достаточную индивидуальность взаимоотношений врача и пациента. Предметом преступления являются услуги, не отвечающие требованиям безопасности, также можно выделить дополнительный объект — нарушение установленного порядка оказания медицинской помощи. Право потребителя на безопасность услуг регламентировано Законом «О защите прав потребителей»¹⁰ (далее — Закон о защите прав потребителей).

Медицинская услуга представляет собой определенный законченный элемент оказания медицинской помощи. Допустим, аппендэктомия или снятие электрокардиограммы представляют собой медицинские услуги, результат которых используется пациентом. Также согласно части 2 статьи 19 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан каждый гражданин помимо гарантированного объема медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий, имеет право на получение платных медицинских услуг. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона о защите прав потребителей.

Таким образом, рассмотрение профессионального применения статьи 238 УК РФ в отношении медицинских услуг выглядит вполне обоснованным как применительно к платным медицинским услугам, так и в отношении медицинской помощи, получаемой по программе государственных гарантий. Кроме того, устранение столь негативно воспринимаемого медицинским сообществом понятия «услуга» в отношении медицинских работников абсолютно ничего не меняет, так как альтернативным деянием предоставлению небезопасных услуг является выполнение работ, не отвечающих требованиям

⁹ В Чите возбуждено уголовное дело по факту гибели 48-летнего мужчины в результате врачебной ошибки. URL: <https://sledcom.ru> (дата обращения: 01.04.2024).

¹⁰ О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1992. № 15. Ст. 766.

безопасности. Формальное толкование понятия «медицинский работник» предполагает выполнение работ.

Внесение изменений в Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 238 Уголовного кодекса Российской Федерации»¹¹, конкретизирующих уголовно-правовое понимание понятий медицинских услуг или работ, а также уточнение их равнозначности как в случае оказания по программе государственных гарантий, так и по программе добровольного медицинского страхования или на договорной основе, может способствовать единообразию квалификации данных преступлений.

Выводы

Действующее законодательство гуманно в целом и, в частности, еще более гуманно к медицинским работникам. Значимая роль в жизни общества, та самая польза медицинского работника для общества, не должна уменьшать возможность наступления юридической ответ-

ственности в том случае, если вина медицинских работников доказана. С пациентами, осужденными, обратившимися за медицинской помощью, должен взаимодействовать врач спокойный, рассудительный, мудрый, который может держать себя в руках. Также важно быть уверенными, что врач разумный и не позволит себе лишнего в отношении пациента.

Большая часть профессиональных преступлений медицинских работников — преступления небольшой и средней тяжести (статья 15 УК РФ), обычно совершенные впервые, что является основанием для применения статьи 76.2 УК РФ, однако подобные ситуации также противоречат реализации принципа справедливости ввиду высокой социальной значимости данной категории общественно опасных деяний.

Таким образом, категории понятийного аппарата остаются условными, так как с точки зрения законодателя имеющихся в уголовном законе правовых норм вполне достаточно для квалификации всех деяний, в том числе и связанных с профессиональными преступлениями медицинских работников. Часть проблем по-прежнему остаются неустраняемыми, так как основной и самый сложный вопрос — судебно-медицинских экспертиз — стоит за пределами уголовно-правового регулирования.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Радостева Ю.В. Здоровье человека: общесоциальные и уголовно-правовые аспекты / Ю.В. Радостева // Генетические исследования: законодательство и уголовная политика / под ред. И.Я. Козаченко, Д.Н. Сергеева. — Екатеринбург: Лаборатория SAPIENTA, 2019. — 268 с.
2. Кунц Е.В. Международные и национальные механизмы защиты прав человека в сфере здравоохранения / Е.В. Кунц. — EDN ZVTBZN // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. — 2017. — Т. 18, № S6. — С. 244.
3. Абросимова Е.В. Международно-правовое регулирование суррогатного материнства: проблемы и перспективы / Е.В. Абросимова // Право и современные технологии в медицине : монография / отв. ред. А.А. Мохов, О.В. Сушкова. — Москва : РГ-Пресс, 2021. — 368 с.
4. Егоров В.П. Морально-этические проблемы участия врачей в исполнении наказания / В.П. Егоров. — EDN UGBLRT // Борьба с преступностью за рубежом. — 1996. — № 1. — С. 16–18.
5. Козаченко И.Я. Об обусловленности уголовно-правовой охраны генетического достоинства / И.Я. Козаченко, Е.Е. Мелюханова. — DOI 10.17150/2500-4255.2021.15(4).419-425. — EDN GZDAMG // Всероссийский криминологический журнал. — 2021. — Т. 15, № 4. — С. 419–425.
6. Голубовский В.Ю. Проблемы правового характера взаимоотношений врача и пациента / В.Ю. Голубовский // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. — 2017. — Т. 18, № S6.
7. Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. Д.Н. Ушакова. — Москва : Рус. словари, 1994. — Т. 2. — 523 с.
8. Раков А.А. Дифференциация ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уголовно-правовой и криминологический аспекты / А.А. Раков. — Челябинск : Фрегат, 2004. — 128 с.
9. Трунов И.Л. Врачебная ошибка, преступление, проступок / И.Л. Трунов. — EDN MHVMMZ // Человек: преступление и наказание. — 2010. — № 1 (68). — С. 34–41.
10. Эльштейн Н.В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты / Н.В. Эльштейн // Российский медицинский журнал. — 1998. — Т. 1, № 6. — С. 1–6.
11. Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений / С.И. Улезько. — EDN UWNUDC // Общество и право. — 2018. — № 2 (64). — С. 47–48.

REFERENCES

1. Radosteva Yu.V. Human health: general social and criminal law aspects. In Kozachenko I.YA., Sergeeva D.N. (eds.). *Genetic Research: Legislation and Criminal Policy*. Ekaterinburg, Laboratoriya SAPIENTA Publ., 2019. 268 p.
2. Kunts E.V. International and national mechanisms for the protection of human rights in the health sector. *Byulleten' NTSSSKH im. A.N. Bakuleva RAMN. Serdechno-sosudistye zabolevaniya = The Bulletin of bakoulev center. Cardiovascular diseases*, 2017, vol. 18, no. S6, pp. 224. (In Russian). EDN: ZVTBZN.
3. Abrosimova E.V. International legal regulation of surrogacy: problems and prospects. In Mokhov A.A., Sushkova O.V. (eds.). *Law and modern technologies in medicine*. Moscow, RG-Press Publ., 2021. 368 p.
4. Egorov V.P. Moral and ethical problems of doctors' participation in the execution of punishment. *Bor'ba s prestupnost'yu za rubezhom = Fighting crime abroad*, 1996, no. 1, pp. 16–18. (In Russian). EDN: UGBLRT.
5. Kozachenko I.Ya., Melyukhanova E.E. On the Reasons for Criminal Law Protection of Genetic Dignity. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2021, vol. 15, no. 4, pp. 419–425. (In Russian). EDN: GZDAMG. DOI: 10.17150/2500-4255.2021.15(4).419-425.
6. Golubovskii V.Yu. *Problems of the legal nature of the relationship between the doctor and the patient*. *Byulleten' NTSSSKH im. A.N. Bakuleva RAMN. Serdechno-sosudistye zabolevaniya = The Bulletin of bakoulev center. Cardiovascular diseases*, 2017, vol. 18, no. S6. (In Russian).
7. Ushakov D.N. (ed.). *Explanatory Dictionary of the Russian Language*. Moscow, Ruskie slovari Publ., 1994. Vol. 2. 523 p.
8. Rakov A.A. *Differentiation of responsibility for crimes committed by medical workers: criminal law and criminological aspects*. Chelyabinsk, Fregat Publ., 2004. 128 p.
9. Trunov I.L. Medical Error, Crime, Minor Offence. *Chelovek: prestuplenie i nakazanie = Human: Crime and Punishment*, 2010, no. 1, pp. 34–41. (In Russian). EDN: MHVMMZ.
10. Ehl'shtein N.V. Diagnostic errors of internists: general aspects. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal = Russian Medical Journal*, 1998, vol. 1, no. 6, pp. 1–6. (In Russian).
11. Ulezko S.I. The Concept of Iatrogenic Crimes. *Obshchestvo i pravo = Society and Law*, 2018, no. 2, pp. 47–48. (In Russian). EDN: UWNUDC.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Елена Владимировна Кунц — доктор юридических наук, профессор, главный научный сотрудник. Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний. 125130, Россия, г. Москва, ул. Нарвская, 15А; Scopus Author ID: 57196327049; Researcher ID: ILS-1629-2023; SPIN-код: 4668-2305.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Elena V. Kunts — Doctor of Law, Professor, Chief Researcher. Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia. 15A, Narvskaya st., Moscow, Russia, 125130. Scopus Author ID: 57196327049; Researcher ID: ILS-1629-2023; SPIN-code: 4668-2305.

Поступила в редакцию / Received 15.04.2024

Доработана после рецензирования / Revised 14.07.2024

Принята к публикации / Accepted 26.09.2024