

**Евгеньева Марина**  
**Evgeneva Marina**

Научный руководитель: к.ю.н., старший преподаватель **Каравая Ю.С.**  
Supervisor, Ph.D **Karavaeva Y.S.**

*ПГПУ, 4 курс*  
*PPGPU, fourth year student*

**Уголовно-правовая оценка ятрогенных деяний по УК РФ 1996 года**  
**Criminal law assessment of iatrogenic acts under the Criminal Code of the Russian Federation in 1996**

The author analyzes the concept of iatrogenic and the term “iatrogenic crime” associated with it, referring to the consideration of the causes of the phenomenon and the characteristics of the qualifications of the relevant acts. It emphasizes the lack of opportunities for the quantitative assessment of iatrogenic crimes, which is due to the lack of official data, as well as the high-content nature of the acts and the difficulty of their investigation.

Автор анализирует понятие ятрогении и сопряженного с ним термина «ятрогенная преступность», обращаясь к рассмотрению причин явления и особенностям квалификации соответствующих деяний. Подчеркивается отсутствие возможностей для количественной оценки ятрогенных преступлений, что обусловлено отсутствием официальных данных, а также высоколатентным характером деяний и сложностями их расследования.

Ключевые слова: ятрогения, ятрогенная преступность, причины преступлений, латентность, независимая медицинская экспертиза.

За последнее столетие наша цивилизация совершила очевидный рывок в деле оказания медицинской помощи человеку. Однако, несмотря на расширяющееся внедрение в медицину механизмов и технологий, квалифицированная помощь пациенту оказывается именно человеком. Это означает, что неизменно актуален пресловутый «человеческий фактор», обуславливающий порой ситуации причинения вреда жизни и (или) здоровью пациентов медицинскими работниками. В отношении указанных ситуаций применяется термин ятрогения (от греч. «болезни, порожденные врачом»), введенный немецким психиатром Освальдом Бумке<sup>154</sup>.

В научной литературе данное явление получило название «ятрогенная преступность»<sup>155</sup> и среди его причин называются, в частности, следующие: 24,7% – недостаточная квалификация медицинского работника; 14,7% – неполноценное обследование больных; 14,1% – невнимательное отношение к больному; 13,8% – недостатки лечебного процесса, 2,6 % – недооценка тяжести состояния больного<sup>156</sup>. Кроме того, к причинам также относится ненадлежащая работа правоохранительных органов, проявляющаяся в отсутствии реакции на ятрогенные преступления, неполное расследование дел, неосведомленность сотрудников по вопросам медицинского характера и др.<sup>157</sup>.

Вместе с тем, на практике не исключены случаи неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи по вине самого пациента, например, в случае самостоятельного приема лекарств или их передозировки, но подобные инциденты не являются ятрогенными.

<sup>154</sup> Чаплыгина В.Н. О соотношении понятий «врачебная ошибка» и «ятрогения» при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками // Наука и практика. 2015. №2. С.46.

<sup>155</sup> Огнерубов Н.А. Ятрогенная преступность: причины и меры предупреждения // Социально-экономические явления и процессы. 2010. № 4. С. 121.

<sup>156</sup> Тузлукова М.В. Причины и условия, способствующие совершению ятрогенных преступлений // Вестник РГГУ. 2014. №9. С. 122-123.

<sup>157</sup> Быкова Е.Г. Ненадлежащие исполнение своих профессиональных обязанностей как обязательный признак объективной стороны ятрогенных преступлений // Актуальные проблемы медицины. 2018. №2. С. 22.

В рамках уголовно-правового исследования ятрогенной преступности учеными используются различные методики, позволяющие установить признаки составов преступлений в совершенных деяниях, а также особенности возникновения и развития причинно-следственных связей, характерных для рассматриваемой группы деяний. В частности, на текущий момент большинство ятрогенных деяний квалифицируется по следующим нормам Уголовного кодекса РФ 1996 года: п. «м.» ч.2 ст. 105 («Убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего»), ст. 109 («Причинение смерти по неосторожности»), ст. 111 («Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью»), ст. 112 («Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью») и др. Однако, ряд ученых высказывает мнение о том, что перечисленные нормы не отражают специфику субъекта преступления – медицинского работника, тогда как другие нормы уголовного закона – ч.4 ст.122 («Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»), ч.1 ст.123 («Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля») и др. не отражают в полной мере совокупность ятрогенных случаев<sup>158</sup>. Таким образом, к ятрогенным преступлениям относятся деяния как умышленные, так и неосторожные.

В связи с неоднозначным подходом к квалификации ятрогенных преступлений на сегодняшний день соответствующие официальные данные статистики в России отсутствуют. В средствах массовой информации можно встретить следующие сведения: «в 2015 году потерпевшими от ятрогенных преступлений признаны 888 человек. Из них вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи погибло 712 человек, в том числе 317 детей»<sup>159</sup>. Кроме того, сегодня в России не проводится независимая медицинская экспертиза, которая бы способствовала правильной квалификации деяния, облегчала процесс расследования уголовных дел.

Помимо указанного, ятрогенные преступления отличаются сложностями выявления и дальнейшего расследования, что в целом позволяет говорить о высоколатентном характере указанных деяний. К примеру, поводами для возбуждения уголовного дела, как правило, служат заявления граждан в правоохранительные органы об отказе в оказании медицинских услуг либо о ненадлежащем ее оказании, результаты прокурорских проверок, и, что встречается крайне редко - направленные в прокуратуру материалы проверки региональным комитетом здравоохранения<sup>160</sup>. Анализируя материалы собственной практики по расследованию ятрогенного преступления, С.И. Гирько указывает на возникновение внутреннего ощущения, что между лечащим врачом и заведующим отделением были разногласия по поводу лечения пациента, о чем свидетельствуют записи в его медицинской карте. После описания проблем, с которыми столкнулся автор исследования на допросах медицинских работников, а также при проведении судебно-медицинской экспертизы, он сделал вывод, что вся система здравоохранения связана «круговой порукой»<sup>161</sup>.

Таким образом, продолжающаяся дискуссия вокруг явления ятрогенной преступности обусловлена незавершенностью разработки методик расследования данных преступлений, неосведомленностью работников следственных органов о криминалистических особенностях рассматриваемых преступлений, а также невозможностью устранения анализируемого явления в полной мере.

<sup>158</sup>ГузлуковаМ.В. Указ.соч. С. 123.

<sup>159</sup>В России в 2015 году из-за врачебных ошибок погибли более 700 человек. - URL: <https://ria.ru/society/20160929/1478117637.html> - (Дата обращения: 25.09.2018)

<sup>160</sup>ЧернышеваЮ.А. Возбуждение уголовных дел о ятрогенных преступлениях // Закон и право. 2018. № 7. С.111

<sup>161</sup>Гирько С.И. Процессуальные проблемы расследования уголовных дел о преступлении медицинских работников // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. №2. С. 46-47.