

Л.Н. Клоченко

---

## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕОСТОРОЖНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

---

**Аннотация.** В статье рассматриваются причины и условия неосторожной преступности при оказании медицинской помощи и предлагает ряд мер предупреждения рассматриваемой преступности. Автор полагает, что основная предупредительная деятельность государства должна быть направлена на улучшение условий труда медицинских работников, ликвидацию «зарплатного неравенства» с целью предотвратить отток квалифицированных кадров из регионов, а также на обеспечение непрерывного повышения квалификации медицинских работников. Автор исходит из того, что на сегодняшний день Уголовный закон полностью выполняет свою предупредительную функцию применительно к неосторожным преступлениям в медицинской сфере.

**Ключевые слова:** неосторожная преступность, оказание медицинской помощи, врачебная ошибка, профилактика преступлений, детерминанты неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

L.N. Klochenko

---

## PREVENTION OF CARELESS CRIMES IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE

---

**Abstract.** The article examines the causes and conditions of careless crime in the provision of medical care and proposes a number of measures to prevent crimes in in the medical sphere. The author believes that the main preventive activities of the state should be aimed at improving the working conditions of medical workers, eliminating “salary inequality” in order to prevent the outflow of qualified personnel from the regions, as well as ensuring continuing education and skills upgrading of medical workers. The author considers that today the Criminal Law fully fulfills its preventive function in relation to careless crimes in the medical field.

**Keywords:** careless crime, provision of medical care, medical error, crime prevention, determinants of careless crime in the provision of medical care.

Неосторожные преступления, повлекшие смерть или тяжкий вред здоровью при оказании профессиональной медицинской помощи, квалифицируются по чч. 2 и 3 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) [1]. Эти преступления относятся к преступлениям небольшой тяжести, но обладают высокой степенью общественной опасности. По данным Судебного департамента Верховного суда Россий-

ской Федерации, в 2022 году осуждено по ч. 2 ст. 109 116 человек, по ч. 3 – 50 человек, по ч. 2 ст. 118 – 41 человек [2]. Из изученных нами 117 приговоров по всем указанным выше статьям 103 – в отношении медицинских работников. По данным Федеральной службы государственной статистики, большинство неосторожных медицинских преступлений совершают мужчины (57,5 %), в то время как только 42,5 % ятрогенных преступлений совер-

**Клоченко Лариса Николаевна**

кандидат филологических наук, кандидат юридических наук, доцент кафедры публичного и уголовного права Гуманитарного института, Российский новый университет, Москва. Сфера научных интересов: квалификация преступлений, криминальная виктимология, литературная юриспруденция. Автор более 20 опубликованных научных работ. ORCID: 0009-0007-9957-8740, SPIN-код: 6069-9862, AuthorID: 981230. Электронный адрес: larisa-bmstu@yandex.ru

шают женщины. Кроме того, среди причастных лиц преобладают лица с высшим медицинским образованием и специализирующиеся в области медицины (77,5 %), остальные – фельдшеры и медсестры со средним профессиональным образованием (22,5 %) [3, с. 113].

Предупреждение любой неосторожной преступности – сложное дело, а медицинской неосторожной преступности – особенно. Рассмотрим общие и специфические черты неосторожной преступности при оказании профессиональной медицинской помощи.

*В первую очередь* необходимо сказать, что понятие врачебной ошибки, то есть предмета криминологической профилактики, официально не закреплено. Для квалификации деяния медработника по указанным выше нормам должны соответствовать объективной стороне, а именно: действия должны быть исполнены ненадлежащим образом и повлечь смерть или тяжкий вред здоровью. Однако врач лечит человека, а каждый организм, каждая болезнь строго индивидуальны. Современная медицина выработала алгоритмы лечения, которые не «работают» при атипичном течении болезни. В ряде случаев врач должен пойти на риск, то есть отойти от протокола лечения, чтобы попытаться спасти пациента. Позволим себе обратиться к автобиографической книге В.В. Вересаева «Записки

врача», изданной более ста лет назад, где он справедливо сказал о медицинском риске: «Путем этого постоянного и непрерывного риска, блуждая в темноте, ошибаясь и отрекаясь от своих заблуждений, медицина и добыла большинство из того, чем она теперь по праву гордится. Не было бы риска – не было бы и прогресса; это свидетельствует вся история врачебной науки» [4, с. 52]. Страх перед ошибкой и тотальный контроль за деятельностью врача породили феномен «оборонительной медицины», когда врачи отказываются от сложного и рискованного лечения в пользу наиболее безопасного пути лечения, не всегда приводящего к успеху.

Имеют место и добросовестные заблуждения врача, часто связанные с недостатком и/или низким качеством диагностического оборудования. Именно поэтому понятие «врачебная» трактуется прямо противоположно медицинскими работниками и юристами. Так, под врачебной ошибкой медиками понимается «невинное причинение вреда жизни и здоровью пациента при исполнении профессиональных обязанностей медицинского работника и не содержит состава преступления» [5, с. 174; 6, с. 82]. Юристы полагают, что «в случае нарушения медицинских правил врачами уместно вести речь о признаках противоправности и общественной опасности» [7, с. 108]

## Предупреждение неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи

*Вторым признаком* рассматриваемого вида преступности является ее преимущественно ситуативный характер. Под ситуативным характером ошибки понимается совершение медицинским работником действий, отклоняющихся от стандартов оказания помощи в связи с различными факторами, как то: отсутствие надлежащего оборудования для полной и объективной диагностики, особенности течения болезни пациента, в том числе и время обращения к врачу, физическая и психическая перегруженность врача в связи с неправильной кадровой политикой.

*Третьей особенностью* неосторожной медицинской преступности можно назвать ее латентный характер. Традиционно по механизму образования преобладают незаявленные преступления и неустановленные преступления, которые имеют свои специфические особенности. Так, неустановленные преступления не были выявлены по причине сокрытия врачебной ошибки внесением недостоверных записей в медкарту больного (в случае ведения «бумажной» документации), исправление ранее сделанных записей, круговая порука, например «нужное» заключение патологоанатома. Также нельзя не учитывать недостаточный уровень подготовки следователей, обусловленный сложностью подготовки узконаправленных специалистов. По этому поводу неоднократно высказывались предложения о выводе судебной медицины из-под юрисдикции Минздрава и создании в Следственном комитете особого подразделения, в составе которого будут специалисты с двумя высшими образованиями: юридическим и медицинским [8, с. 159; 9, с. 56].

*Четвертый признак* – это отдаленные последствия врачебной ошибки. Так, в связи с диагностической ошибкой или «цепью» подобных ошибок не удалось во-

время диагностировать онкологическое заболевание, которое можно было излечить на более ранней стадии [10; 11].

*Пятый признак* – положительная мотивация врача и выбор заведомо опасного (запрещенного) метода оказания помощи по причине самонадеянного расчета на опыт – «обман опытом». Судебная практика в этом случае расходится. Например, действия врача-акушера по спасению плода при неправильно избранной им тактике ведения родов и проведению операции (противоречащей регламенту), приведшим к смерти младенца, квалифицируются судами и по ст. 238, и по ст. 109 УК РФ [12].

Криминогенные факторы медицинской неосторожной преступности также обладают специфическими чертами:

1) попытки улучшить статистические показатели за счет того, что не регистрируются (не диагностируются) повторные обращения пациентов с рядом сложных заболеваний ;

2) отток профессиональных кадров из лечебных учреждений с низкой технологической оснащенностью, несоответствующей оплатой труда и высокими нагрузками;

3) допуск к выполнению профессиональных обязанностей фактически неподготовленных лиц, замена врачей фельдшерским персоналом в связи с нехваткой медицинских работников в регионах;

4) давление на медицинские организации и врачей со стороны страховых компаний, которые регламентируют количество исследований, штрафуют за «излишние», по их мнению, назначения высокоточных диагностических исследований [13, с. 103].

Профилактика неосторожной преступности в любой сфере напрямую зависит от ее детерминант и включает в себя три общих направления: уголовно-правовое, общесоциальное и специальное.

Рассмотрим сначала *уголовно-правовое обеспечение* предупреждения неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи. Профилактическая функция уголовного закона состоит в удержании граждан от совершения преступлений методом уголовно-правового запрета (нормы права) и неотвратимостью наказания. Ученными высказывались различные предложения о внесении в УК РФ специальных «медицинских» статей. Так, Е.К. Сенокосова предложила ввести ст. 283. 2 «Оказание медицинских услуг с нарушением требований безопасности» [14, с. 168]. В.Н. Камнев предлагает криминализировать причинение вреда здоровью средней тяжести вследствие оказания медицинских услуг ненадлежащего качества [15, с. 13–14], что, по нашему мнению, не соответствует критериям общественной опасности как сущностному признаку преступления. Полагаем, что Уголовный закон полностью охватывает все неосторожные деяния медицинских работников, поэтому уголовно-правовое предупреждение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи должно лежать не в криминализации того или иного деяния или ужесточения санкций, а в более четких разъяснениях позиции Верховного Суда.

*Общесоциальные меры* предупреждения неосторожной медицинской преступности имеют «сквозной» характер и представляют собой меры социального, экономического и органического характера, оказывая системное воздействие на преступность. Опираясь на изученные нами приговоры и научную литературу, а также на данные опросов, проведенных учеными, можно изложить следующие меры профилактики неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

1. Пересмотр нормативов нагрузки для медработников и времени, выделяемого

на работу с пациентом как в поликлинике, так и в стационаре. Эти нормы зафиксированы, например, в таких актах, как Приказ Минздравсоцразвития № 973н, утверждающий время приема одного больного в кабинете кардиолога/эндокринолога, стоматолога-терапевта; Приказ № 290н, утвержденный Минздравом 02.06.2015, с нормативами приема терапевта/педиатра (участкового), оториноларинголога, семейного врача, невролога, офтальмолога, акушера-гинеколога.

2. Строгое регламентирование обязанностей врачей, фельдшеров и младшего медицинского персонала и недопущение решения кадровых вопросов за счет лиц, не соответствующих требованиям.

3. Устранение «зарплатного неравенства», которое провоцирует отток квалифицированных медицинских кадров из регионов, особенно из небольших городов.

4. Обеспечение фельдшерско-акушерским пунктом каждого поселка в целях повышения качества оказания первичной медицинской помощи.

Что касается *специальных криминологических мер* предупреждения неосторожной медицинской преступности, которые, как известно, направлены на пресечение начатого преступного поведения, то в полной мере говорить о них неуместно, поскольку любое неосторожное преступление исключает стадию приготовления и покушения. Полагаем, что специальные меры могут быть направлены на недопущение возникновения критических ситуаций, приводящих к общественно опасным последствиям при оказании медицинской помощи. Эти меры должны быть направлены на личность медицинского работника с целью повышения его профессиональных знаний и умений и недопущения «профессионального выгорания».

В настоящий момент в Российской Феде-

Предупреждение неосторожных преступлений при оказании  
медицинской помощи

рации действует Стратегия развития здравоохранения на период до 2025 года [16]. Однако этот документ ориентирован на технологическое развитие медицины. Не умаляя значимости технологий, полагаем необходимым дополнить Стратегию двумя отдельными документами: «О повышении качества непрерывного образования медицинских работников» и «Критерии оценки деятельности медицинских работников».

Также в рамках специальных криминологических мер необходимо проводить виктимологическую профилактику населения, которая заключается в распространении информации о доступной бесплатной медицинской помощи и праве выбора врача и медицинской организации. 17 сентября ежегодно отмечается Всемирный день безопасности пациентов [17], основной задачей которого является продвижение пациентоцентрированного здравоохранения.

## Литература

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 04.08.2023). Ст. 2954 // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. URL: <https://legalacts.ru/kodeks/UK-RF/?ysclid=lnw19hzzmd843976459> (дата обращения: 17.09.2023).
2. Сводные статистические сведения о состоянии судимости в России за 2022 год // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Судебная статистика. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=79&item=7649> (дата обращения: 17.09.2023).
3. Здравоохранение в России 2021: Стат. сб. / Л.И. Агеева, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев и др. / Росстат. М., 2021. 171 с. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (дата обращения: 17.09.2023).
4. *Вересаев В.В.* Записки врача. М. : АСТ, 2019. 288 с. ISBN 978-5-17-116899-5.
5. *Сычев В.Г., Козлов Н.В., Глазунова Ю.Н.* Медицинская ошибка в деятельности медицинского корпуса и ее социально-правовое значение // Медицинская наука и образование Урала. 2013. Т. 14. № 3 (75). С. 171–174. EDN TABZNB.
6. *Калашикова Е.Б., Таничев Г.В.* Врачебная ошибка в медицинском праве // Инновационное развитие. 2017. № 5 (10). С. 81–82. EDN YRDQPT.
7. *Сариев О.М.* Врачебные ошибки и их влияние на определение основания и пределов уголовной ответственности медицинских работников // Вестник СевКавГТИ. 2014. № 17. С. 108–112. EDN SNFLTН.
8. *Гаджиева А.А., Караева З.Ш.* Латентность преступлений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2019. № 4-1. С. 157–162. EDN ZBQNAL. URL: <https://vae1.ru/ru/article/view?id=420> (дата обращения: 17.09.2023).
9. *Козаловский В.* Следователей начали обучать медицинскому праву // Медицинский вестник. 2018. 9 января. № 4. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Sledovatele-nachali-obuchat-medicinskomu-pravu.html?ysclid=lnw3es7sns304133958> (дата обращения: 17.09.2023).
10. Приговор Октябрьского районного суда г. Самары Самарской области от 30 декабря 2020 г. по делу № 1-13/2020 // Гарант.ру. URL: <https://arbitr.garant.ru/#/document/320362522/paragraph/67:0> (дата обращения: 17.09.2023).
11. Приговор Братского городского суда Иркутской области от 04 марта 2022 г. по делу № 1-73/2022 // Гарант.ру. URL: <https://arbitr.garant.ru/#/document/328931131/paragraph/481:0> (дата обращения: 17.09.2023).

12. Рекомендации по оценке эффективности деятельности медицинских организаций на основе критериев доступности и качества медицинской помощи: Письмо Министерства здравоохранения от 29 января 2016 года № 13-0/10/1-386 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420341259> (дата обращения: 17.09.2023).
13. *Габай П.Г.* Предупреждение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2021. 33 с.
14. *Сенокосова Е.К.* Преступная некомпетентность и недобросовестность в медицине: монография. М. : Юрлитинформ, 2019. 208 с.
15. *Камнев В.Н.* Ответственность за причинение средней тяжести вреда здоровью по российскому уголовному праву: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2011. 24 с. EDN QHXCVZ.
16. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 // Официальное опубликование правовых актов. 2019. 07 июня. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201906070052?ysclid=lnw0dthy6e24251717> (дата обращения: 17.09.2023).
17. Всемирный день безопасности пациентов. 17 сентября 2023 г. // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/campaigns/world-patient-safety-day/2023> (дата обращения: 17.09.2023).

### References

1. Criminal Code of the Russian Federation of 13.06.1996 № 63-FZ (ed. dated 04.08.2023). Art. 2954. *Laws, codes and regulations of the Russian Federation*. URL: <https://legalacts.ru/kodeks/UK-RF/?ysclid=lnw19hzzmd843976459> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
2. Summary statistics on the status of convictions in Russia for 2022. *Judicial Department of the Supreme Court of the Russian Federation. Judicial statistics*. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=79&item=7649> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
3. Ageeva L.I., Aleksandrova G.A., Golubev N.A. et al. (2021) *Zdravookhranenie v Rossii 2021* [Healthcare in Russia 2021]: Statistical compendium. Moscow : Rosstat. 171 p. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravookhran-2021.pdf> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
4. Veresaev V.V. (2019) *Zapiski vracha* [The memoirs of a physician]. Moscow : AST Publ. 288 p. ISBN 978-5-17-116899-5. (In Russian).
5. Sychev V.G., Kozlov N.V., Glazunova Yu.N. (2013) Medical error in the activities of the medical corps and its socio-legal value. *Medical Science and Education of Ural*. Vol. 14. No. 3 (75). Pp. 171–174. (In Russian).
6. Kalashnikova E.B., Taniechev G.V. (2017) Medical injury in the medical right. *Innovatsionnoe razvitie* [Innovation development]. No. 5 (10). Pp. 81–82. (In Russian).
7. Sariiev O.M. (2014) Medical errors and their impact on the determination of the basis and limits of the criminal liability of medical personnel. *Vestnik SevKavGTI* [Bulletin of North-Caucasus Federal University]. No. 17. Pp. 108–112. (In Russian).
8. Gadzhieva A.A., Karaeva Z.Sh. (2019) Latency of crimes in the provision of medical services. *Vestnik Altaiskoi akademii ekonomiki i prava* [Bulletin of Altai academy of economics and law]. No. 4-1. Pp. 157–162. URL: <https://vael.ru/ru/article/view?id=420> (accessed 17.09.2023). (In Russian).

Предупреждение неосторожных преступлений при оказании  
медицинской помощи

9. Kogalovskiy V. (2018) Investigators began training in medical law. *Meditinskiiy vestnik* [Medical Bulletin]. January 9. No. 4. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Sledovatelei-nachali-obuchat-medicinskomu-pravu.html?ysclid=lnw3es7sns304133958> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
10. The verdict of the Oktyabrsky District Court of Samara, Samara Oblast dated December 30, 2020. Case № 1-13/2020. *Garant.ru: Information and legal portal*. URL: <https://arbitr.garant.ru/#/document/320362522/paragraph/67:0> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
11. The verdict of the Bratskiy City Court of the Irkutsk region from March 04, 2022. Case № 1-73/2022 *Garant.ru: Information and legal portal*. URL: <https://arbitr.garant.ru/#/document/328931131/paragraph/481:0> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
12. Recommendations for Evaluating the Effectiveness of Medical Organizations on the Basis of Criteria of Access and Quality of Medical Care: Letter from the Ministry of Health dated 29 January 2016 № 13-0/10/1-386. *Electronic fund of legal and regulatory documents*. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420341259> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
13. Gabai P.G. (2021) *Preduprezhdenie neostorozhnoi prestupnosti pri okazanii meditsinskoi pomoshchi* [Prevention of negligent crime in the provision of medical care] : PhD Thesis Abstract (Juridical Sciences) : 12.00.08. Moscow. 33 p. (In Russian).
14. Senokosova E.K. (2019) *Prestupnaya nekompetentnost' i nedobrosovestnost' v medicine* [Criminal incompetence and bad faith in medicine] : monography. Moscow : Yurlitinform Publ. 208 p. (In Russian).
15. Kamnev V.N. (2011) *Otvetstvennost' za prichinenie srednei tyazhesti vreda zdorov'yu po rossiiskomu ugovnomu pravu* [Liability for Moderate Injury under Russian Criminal Law] : PhD Thesis Abstract (Juridical Sciences). Moscow. 24 p. (In Russian).
16. On the Strategy of development of healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025: Decree of the President of the Russian Federation from 06.06.2019 No. 254. *Official publication of legal acts*. 2019. June 07. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001906070052?ysclid=lnw0dthy6e24251717> (accessed 17.09.2023). (In Russian).
17. World Patient Safety Day 17 September 2023. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/ru/campaigns/world-patient-safety-day/2023> (accessed 17.09.2023). (In Russian).