

Сафин Айдар Ильдарович

ассистент кафедры публичного права России и зарубежных стран, Марийский государственный университет, город Йошкар-Ола. ORCID: 0009-0004-9421-417X

Электронный адрес: barwhip@yandex.ru

Aydar I. Safin

Assistant of the Department of public law of Russia and foreign countries, Mari State University, Yoshkar-Ola. ORCID: 0009-0004-9421-417X

E-mail address: barwhip@yandex.ru

КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Аннотация. Актуальность исследования заключается в очевидном обострении нарушений в сфере здравоохранения в связи с эпидемией COVID-19. Целью исследования является обобщение практических знаний, накопленных в области расследования медицинских преступлений; областью применения является профессиональная деятельность судей, следователей, прокурорских работников. По результатам исследования сделаны выводы о том что на сегодняшний день уголовно-правовое регулирование медицинских преступлений требует комплексных подходов, как образовательных, так и этически-профилактических.

Ключевые слова: медицинское право, уголовно-правовое регулирование медицинских преступлений, ятрогенные преступления, врачебная халатность, должностные инструкции, уголовный процесс.

Для цитирования: Сафин А.И. Криминологические аспекты преступлений, совершаемых медицинскими работниками. // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек и общество. 2025. № 2. С. 91–96. DOI: 10.18137/RNU.V9276.25.02.P.091.

CRIMINOLOGICAL ASPECTS OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL PROFESSIONALS

Abstract. The relevance of the study lies in the obvious aggravation of violations in the field of health-care in connection with the COVID-19. The purpose of the study is to summarize the practical knowledge accumulated in the field of investigation of yatrogenic crimes. The field of application is the professional activities of judges, investigators, prosecutors. According to the results of the study, it is concluded that today the criminal law regulation of medical crimes requires comprehensive approaches, both educational and ethically preventive.

Keywords: medical law, criminal law regulation of medical crimes, yatrogenic crimes, medical negligence, job descriptions, criminal procedure.

For citation: Safin A.I. (2025) Criminological aspects of crimes committed by medical professionals. *Vestnik of Russian New University. Series: Man and Society*. No. 2. Pp. 91–96. DOI: 10.18137/RNU.V9276.25.02.P.091 (In Russian).

На сегодняшний день предоставление доступных и эффективных медицинских услуг является не только показателем социально-экономического прогресса, но и ключевым

фактором устойчивого развития общества. Эпидемия COVID-19 обострила системные нарушения в сфере медицины и здравоохранения: острый дефицит больничных коек,

кадровый кризис в медицинских учреждениях, несвоевременное обеспечение лекарственными средствами, отсутствие единых клинических планов лечения. Эти проблемы усугублялись недостаточной адаптацией системы к чрезвычайной эпидемиологической ситуации.

Во время кризиса усилился общественный контроль за поведением работников здравоохранения, а их профессиональная компетентность подверглась широкой критике. Обсуждались такие вопросы, как халатность, безучастность в рабочем процессе, нарушение должностных инструкций. Конечно, экстремальные условия труда требуют измененных стандартов ответственности, но это не отменяет важности последствий врачебной халатности. По данным Совета ректоров медицинских университетов (2020 г.), ежегодно около 70 000 пациентов страдают от осложнений из-за неправильных медицинских решений. Примечательно, что многие критические ситуации возникали не в контексте использования инновационных технологий, а были вызваны элементарными нарушениями, например, смертью при транспортировке пациента из-за неправильной фиксации на носилках.

Правовое регулирование взаимодействия врачей и пациентов продолжает оставаться сферой повышенной правовой неопределенности. Нормативные рамки часто дополняются этическими и деонтологическими принципами, а также профессиональным опытом работников здравоохранения. Медицинские процедуры неизбежно сопряжены с рисками, и эти риски приемлемы только тогда, когда потенциальный вред пропорционален ожидаемой пользе для здоровья. В теории права такие действия рассматриваются в рамках особой системы гражданско-правовой ответственности [1].

Проблема формирования самостоятельной отрасли медицинского права связана с необходимостью правового регулирования взаимодействия различных субъектов системы здравоохранения. Современная терминология включает такие категории, как «врачебное преступление», «дефекты здравоохранения», «клинико-диагностические ошибки», что позволяет систематизировать критерии оценки качества оказания медицинской помощи. Понятие «ятрогенный» (jätros – врач, генпао – создатель) изначально трактовалось как негативное психологическое и эмоциональное воздействие, которое врач оказывал на своих пациентов. Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10) дано понятие ятрогении и оно включает в себя любые негативные последствия лечения или диагностики независимо от вины поставщика медицинских услуг. Таким образом, ятрогенными могут быть как законные действия (например, побочные эффекты лечения), так и неправомерные бездействия.

Соотношение понятий «врачебная ошибка» и «профессиональный проступок» остается спорным. Еще в XIX веке Н.И. Пирогов предложил классифицировать ошибки по виду деятельности: диагностические, тактические, технические и моральные. В традиционных трактовках под врачебными ошибками понимаются непреднамеренные действия, совершаемые лицами, обладающими соответствующим уровнем компетентности [2, с. 13–14]. Напротив, ятрогенное преступление подразумевает нарушение правовых норм, что сужает понятие до преднамеренного или небрежного поведения [3, с. 77, 79].

Гражданская и уголовная ответственность медицинских работников за врачебные ошибки и ятрогенные события

остаётся предметом активных научных дискуссий [4]. Из ч. 1 п. 3 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ¹ следует, что охрана здоровья граждан – это комплекс мер, направленных на сохранение (восстановление) здоровья граждан, включая организацию оказания медицинской помощи. Дефекты оказания медицинских услуг относятся к ятрогенным преступлениям, если они содержат элементы поведения, наказуемого уголовным законом. К ним относятся:

1) причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения должностных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ);

2) причинение тяжкого вреда здоровью другого человека по неосторожности (ст. 118 УК РФ).

Уголовное содержание преступлений в сфере медицинской деятельности осложняется конкретными обстоятельствами ненадлежащего оказания медицинских услуг. Установление врачебной халатности является частью интеллектуального элемента безрассудного поведения. В случаях халатности понимание долга и способность ненадлежащим образом исполнять профессиональные обязанности зависят от таких факторов, как уровень образования, квалификация, способности, стаж работы и опыт конкретного медицинского персонала. Это позволяет определить, должен ли и мог ли медицинский персонал знать о неисполнении либо же о ненадлежащем исполнении своих обязанностей и предвидеть наступление общественно опасных последствий. Следовательно, процесс доказывания причинной зависимости между деянием и последствиями, а также установление субъективной стороны

правонарушения (включая вину субъекта) и последующая квалификация уголовной ответственности базируются на эмпирико-аналитическом исследовании обстоятельств конкретного деяния в рамках объективных критериев доказывания.

Междисциплинарный анализ ятрогенных преступлений предполагает интеграцию множества подходов, междисциплинарного анализа, включая такие дисциплины, как уголовное право, криминология, судебная медицина и виктимология. Последняя изучает феномен понятия жертвы, уделяя особое внимание поведенческим и социальным факторам, которые повышают уязвимость людей к противоправным действиям.

Эффективность медицинских услуг зависит не только от квалификации врача, но и от того, насколько пациент соблюдает его предписания. К основным факторам риска для пациентов относятся: игнорирование рекомендаций по лечению, самодиагностика с помощью интернет-ресурсов [5], сокрытие данных об истории болезни или сопутствующем лечении.

Ярким примером является случай в Смоленской области: 19-летний пациент, получивший травму при падении с высоты, скончался в больнице от полиорганной недостаточности. В ходе расследования были выявлены нарушения в работе медицинского учреждения, однако проверки не смогли доказать прямую связь между действиями врачей и летальным исходом. Суд посчитал необращение потерпевшего за помощью в установленные сроки основанием для прекращения дела.

При определении обязанностей медицинских работников необходимо учиты-

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред. от 28.12.2024 // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 10.02.2025).

вать индивидуальные особенности пациента: наличие хронических заболеваний, психоэмоциональное состояние, ведение здорового образа жизни.

С целью определения понятия «пациент», например, А.А. Лавриненко [6] предложена специальная классификация данного понятия. Указанная классификация включает как прямых (пациентов), так и косвенных (родственников) участников правоотношений, что особенно важно в педиатрической практике. Профилактику преступлений в сфере медицины следует сочетать с повышением качества кадрового состава медицинских учреждений, просвещением общественности о законах, касающихся обязанностей врачей и пациентов, формированием у граждан ответственного отношения к собственному здоровью.

При разрешении правовых споров в медицинской сфере необходимо учитывать особенности психофизического состояния лица, которому причинен какой-либо вред. Помимо физической боли субъекты могут испытывать дезориентацию, беспокойство или ограниченную подвижность, что требует, чтобы работники здравоохранения и правоохранительных органов придерживались деонтологических принципов. Для минимизации психологических и производных травм должны привлекаться клинические психологи; кроме того, должны использоваться методы посредничества для поиска консенсуса между сторонами.

Практика показала, что такой подход позволяет оптимизировать досудебные процедуры и создать предпосылки для восстановительного правосудия.

Обеспечение процессуальных прав потерпевших при расследовании ятрогенного поведения осложняется необходимостью многоэтапной проверки качества оказания медицинской помощи. Ключевые вопросы включают в себя:

1) *просмотр медицинских документов.*

По состоянию на 2020 год семьи погибших по-прежнему сталкиваются с правовым парадоксом: врачебная тайна препятствует получению доказательств. Данная правовая коллизия разрешена Постановлением Конституционного Суда Российской Федерации (2020), которое гарантирует право родственников на доступ к медицинской документации без прямого запрета со стороны пациента. Инновации находят отражение в Федеральном законе № 323-ФЗ (в редакции Федерального закона от 28.12.2024 № 315-ФЗ);

2) *проведение экспертных исследований.*

Исход дела зависит от выводов судебно-медицинской экспертизы, однако солидарность местных медицинских работников и корпоративная этика работников сферы здравоохранения зачастую приводят к искажению оценки. Стратегия действий сторон обвинения в данном случае включает в себя:

- досудебный анализ медицинских документов независимыми экспертами;
- формулировку вопросов в соответствии с положениями ст. 198 УПК РФ;
- привлечение профессиональных неправительственных организаций.

Тем не менее на сегодняшний день существуют системные ограничения для контроля качества медицинской деятельности, несмотря на существование стандартов оценки качества медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203), методов установления причинно-следственных связей (РЦСМО, 2017).

Практика показывает, что существуют проблемы внутренних проверок, которые носят слишком формальный характер, и в результате страховые случаи по обязательному медицинскому страхованию охватывают менее 30 % спорных случаев,

что в том числе влечет за собой негативный исход, поскольку финансовое бремя оплаты независимых проверок ложится на потерпевших.

Как отмечено в докладе Уполномоченного по правам человека (2021), отсутствие федеральной независимой системы надзора привело к тому, что преступления, связанные с медициной, остались на достаточно высоком уровне латентности. Решением может стать лишь институционализация национальных межрегиональных центров экспертизы, исключающих профессиональную солидарность и корпоративную этику.

В соответствии со статьями 3 и 58 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ в 2021 году Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлен проект постановления «Об утверждении Положения о проведении независимой медицинской экспертизы». Целью данной меры является создание институциональной основы для объективной оценки качества медицинской помощи, однако необходима комплексная оценка экономической целесообразности внедрения, процессуальных механизмов взаимодействия экспертов, гарантий отсутствия конфликта интересов и возможности противодействия упомянутой корпоративной этике. Ожидается, что принятие данного законопроекта послужит катализатором для разработки процессуальных гарантий защиты прав пациентов, пострадавших от врачебных ошибок.

Важнейшим аспектом защиты прав потерпевших является соотношение возмещения материального и морального вреда. В отличие от уголовного судопроизводства, где бремя доказывания лежит на стороне обвинения, в гражданском судопроиз-

водстве (ст. 44 УПК РФ) ответственность медицинского учреждения презюмируется. Ответчик обязан опровергнуть нарушения стандарта возмещения ущерба, что создает процессуальное преимущество для потерпевших.

Важно отметить, что даже в случае прекращения уголовного дела право на возмещение вреда сохраняется, поскольку нормы гражданско-правовой и уголовной ответственности имеют разную правовую природу.

Кроме того, активно обсуждается создание специализированного подразделения труда среди следственных органов. Идея создания специализированного подразделения в структуре Следственного комитета Российской Федерации (2018) подверглась критике со стороны экспертного сообщества. Основные риски связаны с формальной типизацией уголовного преследования для достижения ведомственных целей, с деформацией карьеры сотрудников из-за узкой специализации, дублированием функций существующих контролирующих органов.

Правовое регулирование ятрогенных преступлений требует междисциплинарного подхода, включающего пересмотр образовательных стандартов для медицинских работников и сосредоточения на укреплении правовых знаний, внедрения этических кодексов, усиливающих социальную ответственность врачей, принятием пациентами профилактических мер (отказаться от самодиагностики, выполнять рекомендации и назначения лечащих врачей). Перспективным направлением остается гармонизация стандартов доказательств в отрасли с учетом принципа баланса интересов всех участников правоотношений.

Литература

1. Бабаджанов Д.Б. Источники повышенной опасности в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект // Ученые записки Худжандского государственного университета имени академика Б. Гафурова. Серия гуманитарно-общественных наук. 2014. № 4 (41). С. 216–224. EDN TMIXLL.
2. Пирогов Н.И. Собрание сочинений : В 8 т. Т. 2 : Труды по клинической хирургии (1837–1839) / Сост. А.М. Геселевич. М. : Медгиз, 1959. 623 с.
3. Шепель Т.В. Ятрогения: соотношение со сходными понятиями и значение для гражданско-правовой ответственности за причинение вреда здоровью медицинским вмешательством // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Право. 2011. Т. 7. № 2. С. 76–83. EDN OKICYV.
4. Антипов В.В., Антипова С.И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. Часть 1. От врачебных ошибок к ятрогении // Медицинские новости. 2017. № 4. С. 25–32. EDN YMHPJR.
5. Полинская Г.А., Месропян М.Г. Выявление моделей и трендов поведения пациентов при использовании электронных приложений и Интернет-ресурсов для самодиагностики // Бизнес-информатика. 2018. № 1 (43). С. 28–38. EDN YWQYVO. DOI: 10.17323/1998-0663.2018.1.28.38
6. Лавриненко А.А. Особенности жертвы ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Российский юридический журнал. 2020. № 6 (135). С. 65–71. EDN UIJNVN. DOI: 10.34076/2071-3797-2020-6-65-71

References

1. Bobojanov J.B. (2014) The sources of heightened danger in the sphere of medical activity: Civil-legal aspect. *Scientific notes of Khujand State University named after Academician B. Gafurov. Series of Humanities Sciences*. No. 4 (41). Pp. 216–224. (In Russian).
2. Pirogov N.I. (1959) *Collected works: In 8 vols. Vol. 2 : Works on clinical surgery (1837–1839)*. Comp. by A.M. Geselevich. Moscow : Medgiz (Medical State Publishing House) Publ. 623 p. (In Russian).
3. Shepel T.V. (2011) Iatrogeny: Correlation with similar concepts and significance for civil liability for harm to health by medical intervention. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo* [Bulletin of Novosibirsk State University. Series: Law]. Vol. 7. No. 2. Pp. 76–83. (In Russian).
4. Antipov V.V., Antipova S.I. (2017) Iatrogeny as an inevitable phenomenon in medicine of the XXI century. Part 1. From medical errors to iatrogeny. *Meditzinskie novosti* [Medical news]. No. 4. Pp. 25–32. (In Russian).
5. Polynskaya G.A., Mesropyan M.G. (2018) Detection of patterns and trends in patient behavior while using electronic applications and Internet resources for self-diagnosis. *Business Informatics*. No. 1 (43). Pp. 28–38. DOI: 10.17323/1998-0663.2018.1.28.38
6. Lavrinenko A.A. (2020) Features of a victim of iatrogenic crimes committed against minors. *Russian Juridical Law*. No. 6 (135). Pp. 65–71. DOI: 10.34076/2071-3797-2020-6-65-71 (In Russian).

Поступила в редакцию: 16.02.2025

Поступила после рецензирования: 12.03.2025

Принята к публикации: 02.04.2025

Received: 16.02.2025

Revised: 12.03.2025

Accepted: 02.04.2025