

На правах рукописи

Огнерубов Николай Алексеевич

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва - 2014

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»

Научный руководитель: Пудовочкин Юрий Евгеньевич доктор юридических наук, профессор

Официальные оппоненты: Расторопов Сергей Владимирович, доктор юридических наук, профессор; ФГКОУ ВПО «Академия Генеральной прокуратуры Российской Федерации», профессор кафедры прокурорского надзора за исполнением законов в оперативно-розыскной деятельности и участия прокурора в уголовном судопроизводстве

Мирошниченко Надежда Викторовна кандидат юридических наук, доцент; ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный аграрный университет», заведующий кафедрой права

Ведущая организация: Федеральное государственное казенное учреждение «Всероссийский научно-исследовательский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Защита состоится 5 июня 2014 года в 15:30 часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.24 на базе ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6, а. 347 зал заседаний диссертационного совета.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на сайте Российского университета дружбы народов www.rad.pfu.edu.ru:8080/info/

Автореферат разослан «___» мая 2014 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат юридических наук

Н.А. Селезнева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования. Преступность медицинских работников в сфере их профессиональной деятельности является одной из насущных социально-правовых проблем современной России. Это явление не только устойчиво в своих масштабах, но и демонстрирует ряд негативных качественных трансформаций, структурные изменения, рост показателей латентности, увеличение объема и тяжести социальных последствий. В подобных условиях вопросы обеспечения безопасности жизни и здоровья граждан в сфере медицинской деятельности приобретают статус актуальной и многоаспектной задачи, к обоснованию решения которой должен быть обращен весь спектр общественных, в том числе и правовых наук.

Особое место в системе научного знания о преступности медицинских работников принадлежит уголовному праву и криминологии. Именно здесь аккумулируется информация об основаниях ответственности медицинских работников и правилах квалификации совершаемых ими преступлений, о перспективах развития уголовного законодательства в части охраны жизни и здоровья пациентов, механизме детерминации и эффективных направлениях профилактики преступлений в сфере медицинской деятельности.

К сегодняшнему дню совокупность указанных проблем обоснованно признается наукой в качестве относительно самостоятельного и перспективного направления теоретического анализа. Вместе с тем накопленный опыт их доктринальной разработки нельзя признать в полной мере достаточным. Он не исчерпывает всех актуальных аспектов проблемы ответственности медицинских работников и может быть оценен по преимуществу лишь как начало познания темы.

Имеющиеся исследования сводятся в основном к уголовно-правовой характеристике некоторых составов преступлений против жизни и здоровья либо к познанию отдельных криминологических аспектов профессиональной преступности. Дополнительную проблему представляет сложившаяся

изолированность анализа уголовно-правовых и криминологических аспектов ответственности медицинских работников. Такая фрагментарность научного знания не позволяет сформировать целостного представления о сущности, тенденциях развития, механизме детерминации преступлений, совершаемых в сфере профессиональной деятельности медицинских работников, о системе их профилактики, в том числе уголовно-правовыми средствами.

Представляется, что к настоящему времени сложились достаточные предпосылки к организации и проведению исследования, которое включало бы спектр историко-правовых, уголовно-правовых и криминологических аспектов противодействия преступлениям медицинских работников в сфере их профессиональной деятельности. Имеется потребность в том, чтобы определить исходные теоретические параметры уголовно-правового регулирования медицинской деятельности, уточнить систему профессиональных преступлений медицинских работников, согласовать уголовно-правовые конструкции со специфическими стандартами и правилами медицинской деятельности, конкретизировать представления о содержании криминогенных факторов и мер профилактики профессиональных преступлений медицинских работников. Решение этих задач представляется актуальной задачей уголовно-правовой и криминологической науки, обосновывающей и оправдывающей обращение к теме профессиональных преступлений медицинских работников.

Степень научной разработанности темы. В различное время вопросы уголовной ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациентов вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, рассматривались А.Г. Блиновым, Ф.Ю. Бердичевским, Р.А. Давыдовым, Н.И. Загородниковым, В.В. Коллосовским, А.Н. Красиковым, Н.Е. Крыловой, Н.В. Мирошниченко, Э.Ф. Побегайло, А.Н. Поповым, И.Ф. Огарковым, С.В. Растороповым, А.В. Сучковым, М.Д. Шаргородским и др.

Работы перечисленных и иных авторов внесли неоценимый вклад в

развитие уголовно-правовой и криминологической теории предупреждения преступлений медицинских работников. Вместе с тем, в дополнительном исследовании все еще нуждаются проблемы: а) уголовно-правовой квалификации причинения вреда жизни и здоровью пациента в ходе диагностики, лечения, профилактики и реабилитации; б) юридических последствий врачебных ошибок; в) правомерности причинения вреда в условиях крайней необходимости и при обоснованном риске; г) современного состояния ятрогенной преступности, влияния изменений уголовного закона на ее структуру и динамику; д) социальных последствий и влияния криминальных ятрогений на общее состояние сферы здравоохранения; е) возможностей и пределов использования уголовно-правовых средств в противодействии данному виду преступности. Указанные обстоятельства не только дополнительно актуализируют тему, но определяют основные направления ее разработки.

Объектом диссертационного исследования выступают правоотношения, возникающие в процессе противодействия преступлениям, совершаемым медицинскими работниками при осуществлении профессиональной деятельности.

Предмет исследования составляют профессиональные преступления медицинских работников, теоретические проблемы их законодательной оценки и квалификации, закономерности криминологической детерминации и предупреждения.

Цель диссертационного исследования состоит в аргументации совокупности новых научных положений, характеризующих понятие и систему профессиональных преступлений медицинских работников, развивающих криминологические и уголовно-правовые основы их предупреждения.

Достижение указанной цели обеспечивается решением следующих исследовательских **задач**:

- проанализировать генезис правовых норм об уголовной

ответственности медицинских работников в российском законодательстве;

- определить сущность медицинской деятельности как объекта уголовно-правового регулирования;

- исследовать современное состояние уголовного законодательства в части регламентации ответственности медицинских работников; определить направления повышения его эффективности;

- охарактеризовать систему детерминант преступлений в сфере медицинской деятельности, выявить общие и специфичные для отдельных видов преступлений факторы;

- дать криминологическую характеристику преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности, выявить тенденции развития и структуру данного вида преступности;

- проанализировать основные направления общесоциального и специального предупреждения преступлений в сфере медицинской деятельности, акцентировав внимание на проблемах правовой профилактики.

Методологическую основу исследования составляют положения и принципы диалектики, предъявляющие к процессу познания социальных явлений требования системности, объективности, всесторонности, историзма, связи теории и практики. Диссертация базируется на результатах применения общенаучных методов познания: анализа, синтеза, индукции, дедукции, описания, классификации; а также частнонаучных методов: историко-правового, формально-логического, системно-структурного, метода анализа документов, экспертного опроса, статистического наблюдения, сводки и группировки, статистического количественного анализа.

Теоретическую основу исследования образуют фундаментальные положения общей теории права и отраслевых юридических наук. Непосредственное влияние на формирование теоретических воззрений оказали работы С.С. Алексеева, Ю.М. Антоняна, М.М. Бабаева, Я.М. Брайна, Г.Н. Борзенкова, Л.А. Букаловой, И.И. Горелика, П.С. Дагеля, Н.Д. Дурманова, Н.И. Загородникова, А.Н. Игнатова, В.Д. Иванова, С.И.

Курганова, В.Е. Квашиса, Т.В. Кондрашовой, В.В. Лунеева, Т.Ф. Минязевой, С.В. Познышева, Т.Г. Понятовской, Ю.Е. Пудовочкина, А.И. Рарога, Ю.Д. Сергеева, А.В. Тихомирова, А.А. Тарасова и др.

Нормативные источники диссертации представлены: Конституцией Российской Федерации, действующим российским уголовным, административным, гражданским законодательством, законодательством в сфере здравоохранения, Постановлениями Пленумов Верховного Суда Российской Федерации (СССР, РСФСР).

Эмпирическая база исследования включает в себя:

а) результаты анализа статистических данных ГИАЦ МВД Российской Федерации, Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации о состоянии преступности в сфере здравоохранения за период с 2009 года по 2012 год;

б) итоги изучения 134 материалов уголовных дел о преступлениях против жизни, здоровья и конституционных прав граждан, совершенных медицинскими работниками, и 118 заключений судебно-медицинских экспертиз;

в) данные, полученные при опросе 141 респондента, из которых 47 – медицинские работники, 94 – сотрудники правоохранительных органов и судьи.

Научная новизна исследования определяется: а) периодизацией истории уголовно-правового регулирования ответственности медицинских работников за профессиональные преступления; б) совершенствованием категориального аппарата криминологической и правовой науки за счет разработки понятия и признаков криминальной ятрогении; в) систематизацией и классификацией профессиональных преступлений медицинских работников; г) характеристикой общих закономерностей их детерминации; д) аргументацией предложений по повышению эффективности нормативной основы правового регулирования профилактики профессиональных медицинских работников.

В соответствии с проведенным исследованием **на защиту выносятся следующие основные положения:**

1. Эволюция правового регулирования института уголовной ответственности медицинских работников находилась в прямой зависимости от существующих форм оказания медицинской помощи населению, экономических, демографических, социальных и иных факторов, обуславливающих криминализацию деяний, совершаемых медицинскими работниками в процессе диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний. По этим основаниям выделяется пять исторических периодов становления и развития института уголовной ответственности за деяния, совершенные в сфере профессиональной медицинской деятельности: I период (X-XV вв.); II период (XVI-XVIII вв.); III период (XIX - начало XX вв.); IV период (с 1917 по 1991 гг.); V период (с 1991 г. по настоящее время).

2. Профессиональные преступления медицинских работников (криминальные ятрогении) это умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, совершаемые при исполнении ими своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни, здоровью, иным правам и законным интересам пациента.

3. Криминальные ятрогении отличаются от служебных преступлений, совершаемых медицинскими работниками, а также иных преступлений в сфере здравоохранения. Критериями отграничения выступают: 1) объект ятрогенного посягательства - жизнь, здоровье, иные конституционные права и свободы пациента; 2) субъект преступления, в качестве которого выступают физические лица, имеющие юридический статус медицинского работника; 3) возникновение общественно опасных последствий, которые непосредственно связаны с профессиональной деятельностью медицинских работников в рамках правоотношений «медицинский работник-пациент» в процессе диагностики, лечения, профилактики или реабилитации пациента.

4. Особенности уголовно-правовой регламентации ответственности за

профессиональные преступления медицинских работников позволяет признать возможным:

- повышенную оценку общественной опасности убийства, совершенного медицинским работником или иным лицом в целях трансплантации или использования по иному назначению органов, тканей или физиологических жидкостей потерпевшего;

- криминализацию противоправного насилия над донором, выражающегося в принуждении человека к даче согласия на изъятие органов, тканей или физиологических жидкостей для трансплантации;

- дифференциацию уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией и неоказание помощи больному в ситуации совершения этих преступлений медицинским работником;

- назначение в качестве основного наказания за ятрогенные преступления лишение права заниматься медицинской деятельностью.

5. Согласие потерпевшего на причинение вреда не является обстоятельством, исключающим преступность деяния, поскольку оно выступает обязательным условием правомерности медицинских манипуляций и самостоятельного уголовно-правового значения не имеет. Согласие потерпевшего на причинение вреда его жизни и (или) здоровью не исключает преступности совершенных при этом действий (бездействия), если таковые являются общественно опасными и запрещены законом.

6. Типичные свойства личности медицинского работника, совершающего профессиональные преступления (несоответствие реальных профессиональных навыков уровню образования и занимаемой должности, замкнутость, грубость, безответственность, отсутствие заинтересованности в исходе лечения, в ряде случаев злоупотребление спиртными напитками), способствуют формированию антисоциальных поведенческих установок и выступают непосредственной причиной ятрогенных преступлений. Она реализует себя на фоне комплекса взаимосвязанных условий, среди которых: недостаточный уровень развития медицинской науки, повышенная

латентность ятрогенной преступности, высокая степень корпоративной солидарности медицинских работников, в том числе и экспертов, отсутствие специализированной статистической отчетности и аналитики, неготовность правоохранительных органов к противодействию преступлениям в медицинской сфере.

7. Основу профилактики преступлений медицинских работников составляют меры общесоциального предупреждения, ориентированные на повышение степени экономической, правовой, социальной защищенности медицинских работников. Специальные меры профилактики ятрогенной преступности включают в себя: изменение порядка ведения медицинской документации, разработку стандартов лечения конкретных видов заболеваний, обязательных для учреждений здравоохранения всех форм собственности, создание базы данных на региональных и федеральном уровнях о дефектах, допущенных при оказании медицинской помощи, организацию статистического учета преступлений, совершаемых медицинскими работниками

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты развивают криминологическое и уголовно-правовое учение о предупреждении преступлений медицинских работников, совершаемых в процессе их профессиональной деятельности. Диссертация дополняет такие разделы криминологии и уголовного права, как учение о преступлениях против личности, учение об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, учение о взаимосвязи преступности и социальных статусов.

Практическое значение диссертационного исследования состоит в возможности использования выводов и предложений в информационно-аналитическом обеспечении правотворческой деятельности при совершенствовании уголовного и других отраслей законодательства; в деятельности органов внутренних дел, прокуратуры и суда в части предупреждения и квалификации ятрогенных преступлений; в учебном процессе при преподавании курсов «Криминология», «Уголовное право»,

«Медицинское право»; для повышения квалификации судей и сотрудников правоохранительных и судебных органов, а также медицинского персонала учреждений здравоохранения.

Апробация результатов исследования. Диссертация обсуждена и одобрена на заседаниях кафедры уголовного права и процесса Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина. Основные выводы и положения исследования стали предметом обсуждения на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные биоэтические и правовые вопросы современного здравоохранения» (2011 г.), научно-практической конференции «Формирование и развитие личности специалистов системы здравоохранения в современных условиях: духовно-нравственный аспект» (2011 г.); используются в правоприменительной деятельности Центрального районного суда г. Воронежа, в деятельности учреждений здравоохранения г. Тамбова и г. Воронежа по профилактике преступлений; внедрены в учебный процесс Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина; опубликованы в девяти научных работах.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, объединяющих семь параграфов, заключения и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность и степень разработанности темы, определяются цели, задачи, объект и предмет исследования, характеризуются его нормативные, методологические и эмпирические основы, формулируются положения, выносимые на защиту, доказываются их научная новизна, теоретическая и практическая значимость.

Первая глава диссертации «Теоретические и историко-правовые аспекты регламентации уголовной ответственности за профессиональные преступления медицинских работников» состоит из двух параграфов.

В первом параграфе «Определение сущности медицинской

деятельности в контексте ее правового регулирования» раскрыта социально-правовая сущность медицинской деятельности, дана ее характеристика, выработано соответствующее понятие, рассмотрены его основные элементы.

Исследование содержания дефиниции «медицинская деятельность» позволило отграничить ее от смежного понятия «медицинская помощь» и определить как вид деятельности, осуществляемый профессионалами-медиками, основной целью которого является поддержание и восстановление здоровья, осуществляемые путем профилактики, диагностики и лечения заболеваний пациентов, а также уход за больными и их реабилитация.

Анализ норм права, предусматривающих юридическую ответственность за правонарушения в сфере оказания профессиональной медицинской помощи, позволяет сделать вывод о том, что соответствующая деятельность является предметом комплексного правового регулирования. В этой связи предлагается унифицировать законодательство в сфере охраны здоровья граждан. Создание единого кодифицированного акта позволило бы не только установить основные правила оказания медицинской помощи и правовые режимы отдельных видов медицинской деятельности, но и определить механизм юридической ответственности за причинение вреда жизни или здоровью гражданина (пациента) в связи с проведением различных медицинских вмешательств и манипуляций.

Во втором параграфе первой главы рассматривается «Генезис института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности». Анализ эволюции норм уголовного законодательства, регламентирующих уголовную ответственность медицинских работников, позволил утверждать, что развитие уголовного права находится в прямой зависимости от существующих форм оказания медицинской помощи населению, экономических, демографических, социальных и иных факторов, обуславливающих криминализацию деяний совершаемых медицинскими работниками в процессе диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний.

Проведенное исследование дает возможность выделить несколько исторических периодов:

I период (X-XV вв.) характеризуется наличием трех основных форм оказания медицинской помощи: монастырской медицины, светской (городской) медицины и народной медицины. Зарождение российской государственности в Киевской Руси и становление социальных институтов предопределили тот факт, что в рассматриваемый период отсутствовало правовое регулирование многих сфер общественной жизни. Тем не менее уже первые нормативные акты (Русская Правда и Судебник 1497 года) содержат положения о праве на медицинскую практику и устанавливают законность взимания врачами платы за лечение.

II период (XVI-XVIII вв.) связывается с развитием централизованного государства в России, когда вопросы организации и регламентации оказания медицинской помощи становились делом государственной важности, что предопределило доминирующее значение именно светской медицины. Профессиональная деятельность врачей, требования к их личным качествам, а также ответственность за ненадлежащее исполнение ими своих обязанностей регламентировались Судебником 1597 года, а затем Воинским Уставом 1716 г., который воспринял ряд положений Судебников 1497 и 1597 гг. в части наказаний за врачебные ошибки. В части регламентации ответственности медицинских работников рассматриваемый исторический период характеризуется тем, что постепенно профессиональные медицинские нарушения приравниваются к уголовным.

III период (XIX - начало XX вв.) характеризуется реформированием системы российского законодательства. Врачебный устав 1857 г, принятые на его основе должностные инструкции врачей, фельдшеров и повивальных бабок закрепляли создание земской медицины, четко регламентировали требования, предъявляемые как к медицинским работникам, так и к качеству оказываемой ими медицинской помощи. Нормы Врачебного устава 1857 г. относили медицинских работников к должностным лицам, в силу чего на них

распространялись нормы об ответственности за служебные преступления. Кроме того, Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., и принятое на его основе Уложение 1903 г. закрепляли уголовную ответственность медицинских работников за преступления в сфере профессиональной деятельности, которые были систематизированы в отделе седьмом Уложения «О нарушении уставов врачебных». Врачебный устав 1857 г. является, на наш взгляд, удачным примером кодификации медицинского законодательства.

IV период (с 1917 по 1991 гг.) характеризовался развитием и функционированием государственной (бюджетной) системы здравоохранения. Система медицинского обеспечения заключалась в наличии крупных клинических больниц, в которых велась подготовка кадров и оказывалась узкоспециализированная высококачественная медицинская помощь. Подобный подход позволяет проводить исторические параллели с земской медициной и говорить о предопределенности организационно-правовых изменений в отечественном здравоохранении. В уголовном законодательстве советского периода специальных разделов, посвященных ответственности медицинских работников не содержалось. Уголовные кодексы РСФСР 1922 и 1926 годов предусматривали ответственность медицинских работников за преступления против личности, а также за должностные преступления, при этом деление на должностные и профессиональные преступления было условным и фактически все медицинские работники приравнивались к должностным лицам. После принятия УК РСФСР 1960 г. ситуация несколько изменилась, поскольку практика постепенно стала разделять профессиональные и должностные преступления. Несомненным достоинством УК РСФСР 1960 г. является установление ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны и получение незаконного вознаграждения от граждан.

V период (с 1991 г. по настоящее время) характеризуется становлением и развитием рыночной экономики, что повлекло за собой изменения в

социальной, политической и общественной жизни России. С точки зрения функционирования системы здравоохранения рассматриваемый период детерминируется многочисленными попытками создания новой ее модели, способной к выживанию в условиях недофинансирования и серьезных структурных диспропорций. Создание частной системы здравоохранения, функционирующей параллельно с государственной, не решило многочисленных проблем отрасли, но сказалось на условиях и качестве оказания медицинской помощи. В данных условиях правовое регулирование медицинской деятельности нуждается в упорядочении и систематизации, которая позволила бы не только гарантировать законные интересы лиц, обращающихся за медицинской помощью, но и регламентировало бы ответственность медицинских работников за преступления в профессиональной сфере. УК РФ 1997 г. поставленной задачи не решает, поскольку в нем, к сожалению, практически отсутствуют специальные нормы, что ведет к возникновению нерешенных уголовно-правовых ситуаций, способствует высокому уровню латентности преступлений в сфере медицинской деятельности и затрудняет работу правоохранительных органов.

Вторая глава «Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере медицинской деятельности» состоит из трех параграфов.

В первом параграфе «Основания классификации преступлений в сфере медицинской деятельности» проанализированы специфические признаки преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности, а также предложена их классификация.

Для характеристики преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности, предлагается ввести в научный оборот термин «криминальная ятрогения», которым, обозначается виновное профессиональное медицинское воздействие на пациента, повлекшее за собой уголовно-наказуемые общественно опасные последствия.

Выделение особенностей криминальных ятрогений предполагает определение признаков состава соответствующих преступлений. Так, с точки

зрения объекта преступного посягательства предлагается классифицировать криминальные ятрогении следующим образом:

1) преступления против жизни (убийство – ч. 1 ст. 105 УК РФ, п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ; причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – ч. 2 ст. 109 УК РФ; неоказание помощи больному, если это повлекло по неосторожности смерть больного – ч. 2 ст. 124 УК РФ; незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, повлекшее по неосторожности смерть человека – ч. 2 ст. 235 УК РФ);

2) преступления против здоровья (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в целях использования органов и тканей потерпевшего – п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ, умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью – ст. 112 УК РФ, умышленное причинение легкого вреда здоровью – ст. 115 УК РФ, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – ч. 2 ст. 118 УК РФ, заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – ч. 4 ст. 122 УК РФ, незаконное производство аборта – ст. 123 УК РФ, неоказание помощи больному, повлекшее причинение средней тяжести либо тяжкого вреда здоровью (ч. 1, 2 ст. 124 УК РФ), незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью человека – ч. 1 ст. 235 УК РФ, принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации – ст. 120 УК РФ);

3) преступления против иных конституционных прав и свобод граждан (например, незаконное помещение в психиатрический стационар с использованием своего служебного положения – ч. 2 ст. 128 УК РФ, незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, совершенное лицом с

использованием своего служебного положения – ч. 2 ст. 137 УК РФ).

В круг субъектов ятрогенных преступлений предлагается включать только лиц, обладающих юридическим правом на медицинскую деятельность и осуществляющих профессиональные функции на различных этапах профилактики, диагностики и лечения. В зависимости от того, предполагает ли состав соответствующего преступления его совершение только специальным субъектом, либо оно может быть совершено как общим субъектом, так и медицинским работником, ятрогенные преступления дифференцируются следующим образом:

1) преступления, совершаемые медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей (например, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – ч. 2 ст. 109 УК РФ, принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации – ст. 120 УК РФ, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – ч. 4 ст. 122 УК РФ, незаконное производство аборта – ст. 123 УК РФ, неоказание помощи больному – ст. 124 УК РФ, незаконное помещение в психиатрический стационар – ст. 128 УК РФ, незаконное занятие частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью – ст. 235 УК РФ);

2) преступления, совершаемые как общими субъектами, так и медицинскими работниками (например, убийство, в том числе и в целях использования органов и тканей потерпевшего – ч. 1, ч. 2 п. «м» ст. 105 УК РФ, умышленное или неосторожное причинение вреда здоровью различной степени тяжести – ст. 111, 112, 115, 118 УК РФ, нарушение неприкосновенности частной жизни – ст. 137 УК РФ, подмена ребенка – ст. 153 УК РФ).

Специфика объективной стороны состава ятрогенных преступлений предполагает выполнение медицинским персоналом именно

профессиональных обязанностей, повлекшее наступление уголовно-наказуемых последствий. Специфична здесь не только фактическая сторона деятельности, но и ее результат – наступление нежелательных и неблагоприятных для пациента последствий, которые приводят к смерти или причинению вреда, влекущего нарушение функций организма, инвалидность, снижение качества жизни, ущемление личных имущественных и неимущественных интересов, существенный материальный или моральный ущерб. По признакам объективной стороны преступления в сфере медицинской деятельности могут быть совершены как путем действия, так путем бездействия. Исключение составляют лишь незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ), которое может совершаться только активными действиями, и неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), совершаемое только путем бездействия.

Наиболее сложным с медико-правовой точки зрения является вопрос о субъективной стороне составов ятрогенных преступлений. Большинство преступлений в сфере медицинской деятельности совершаются по неосторожности (например: ст. ч. 2 ст. 109 УК РФ – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, ч. 2 ст. 118 УК РФ – причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, ст. 124 УК РФ – неоказание помощи больному). Однако есть составы преступлений с умышленной формой вины.

Во втором параграфе второй главы дается «Юридический анализ составов ятрогенных преступлений». Анализ следственно-судебной практики показал, что наиболее часто (89,3% из изученных 134 материалов уголовных дел) в ряду криминальных ятрогений встречаются преступления против жизни и здоровья человека, в связи с чем обстоятельному анализу в диссертационном исследовании были подвергнуты следующие составы преступлений: убийство (ч. 1 ст. 105 УК РФ, п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ);

причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ); умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в целях использования органов и тканей потерпевшего – п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ; умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью – ст. 112 УК РФ; умышленное причинение легкого вреда здоровью – ст. 115 УК РФ; причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – ч. 2 ст. 118 УК РФ; принуждение к изъятию органов и тканей человека (ст. 120 УК РФ); заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ).

Проведенный юридический анализ перечисленных составов криминальных ятрогений позволил обозначить несколько взаимосвязанных проблем.

Во-первых, решение вопросов квалификации деяний, совершаемых медицинскими работниками, а также их профилактики находится в прямой зависимости от регламентации законодателем криминальных ятрогений и такого их признака как специальный субъект. Думается, что целесообразно изменить действующее уголовное законодательство, выделив медицинских работников как субъектов совершения таких преступлений, как: неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ), квалифицированный вид убийства, с целью использования органов и тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК).

Во-вторых, нуждается в уточнении предмет криминальных ятрогений в области трансплантологии - принуждение к изъятию органов и тканей человека (ст. 120 УК РФ), убийство с целью использования органов и тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК). В качестве такового мы предлагаем выделять не только органы и ткани, но и физиологические жидкости человека.

В-третьих, учитывая, что ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей является признаком объективной стороны большинства криминальных ятрогений (например, ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ) особую значимость приобретает вопрос об уголовно-правовом значении дефиниции «врачебная ошибка». Полагаем, что их следует отличать от медицинских деликтов и определять как невиновные неправомерные деяния врачей, причиняющие вред здоровью и (или) жизни пациента. В данном контексте врачебная ошибка юридически не предусматривает вины врача, поскольку причинение вреда здоровью пациента было вызвано объективными причинами, а, следовательно, медицинским работником были предприняты все меры для оказания надлежащей помощи.

Третий параграф второй главы посвящен анализу обстоятельств, исключающих преступность деяния, в сфере профессиональной медицинской деятельности, в частности – крайней необходимости и обоснованному риску.

Законодательное определение крайней необходимости позволяет выделить несколько условий, при которых причинение вреда жизни или здоровью пациента в ходе производства медицинских манипуляций является правомерным актом. Необходимым условием является неотложный характер медицинской помощи, наличие тяжелой клинической ситуации и иные обстоятельства, связанные с лечением пациента, которые свидетельствуют о наличии реальной угрозы его жизни или здоровью. Кроме того, крайняя необходимость всегда характеризуется неотвратимостью опасности в создавшейся обстановке и, кроме как причинением вреда другим охраняемым законом интересам, иным способом устранить данную опасность нельзя, что характерно для подавляющего большинства инвазивных медицинских вмешательств, когда фактически неизбежно имеет место нарушение анатомической целостности органов, тканей или их физиологических функций, т.е. причинение телесных повреждений. И, наконец, причиненный в ситуации крайней необходимости при осуществлении неотложных

медицинских манипуляций вред должен быть менее значительным, чем вред предотвращенный.

Профессиональный медицинский риск характеризуется тем, что действия медицинского работника направлены на достижение общественно полезной цели – предотвращение смерти больного, продление его жизни, улучшение состояния пациента и т.п., когда она не может быть достигнута иными, не связанными с риском действиями.

Анализ содержания медицинской деятельности позволяет утверждать, что в качестве оценочных критериев достаточности мер, предпринятых медицинским работником в случае профессионального риска для признания его обоснованным должны учитываться: надлежащая техника выполнения медицинской манипуляции, наличие соответствующих условий ее проведения, а также полнота и тщательность обследования пациента с целью выявления возможных патологических изменений, которые могут обусловить неблагоприятный исход медицинского вмешательства.

Согласие пациента на причинение вреда его жизни или здоровью не может рассматриваться как обстоятельство, исключающее уголовную ответственность медицинского работника. Информированное согласие пациента на проведение любых медицинских манипуляций является, в соответствии с регулятивным законодательством, условием их правомерности. Однако, на наш взгляд, речь идет о согласии именно на медицинское вмешательство, которое априори не должно повлечь за собой уголовно-наказуемых последствий. Если же таковые имели место, то для наступления уголовной ответственности медицинского работника наличие согласия пациента значения не имеет. В этой связи предлагается дополнить уголовный закон положением о том, что согласие потерпевшего на причинение вреда его жизни и (или) здоровью не исключает преступности совершенных при этом действий (бездействия), если таковые являются общественно опасными и запрещены законом.

Третья глава диссертационного исследования «Основные

направления предупреждения преступлений в сфере медицинской деятельности» включает в себя два параграфа.

Первый параграф «Криминологическая характеристика и причины преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности» посвящен оценке состояния преступности в сфере медицинской деятельности, а также анализу ее детерминантов.

Преступления в сфере медицинской деятельности представляются наиболее общественно опасными в ряду преступлений, совершаемых в рамках профессиональной деятельности, поскольку во взаимоотношениях «медицинский работник – пациент» последний сознательно и добровольно доверяет жизнь и здоровье врачу, рассчитывая на надежность его профессиональных знаний и высокие нравственные качества. В силу доверительных отношений между врачом и пациентом криминальные ятрогении обладают высокой степенью латентности.

Высокий уровень латентности и отсутствие соответствующей информации, на наш взгляд, явились причинами того, что 48% опрошенных граждан считают, что истинное число преступлений в сфере здравоохранения не будет известно никогда, тогда как 52% полагают, что это возможно при должной настойчивости и решительности правоохранительных органов. При этом опрошенные сотрудники правоохранительных органов в своем подавляющем большинстве – 87% вообще не сталкивались в своей практике с составами криминальных ятрогений, остальные 13% отмечали отсутствие судебной перспективы подобных уголовных дел (77% уголовных дел прекращаются в стадиях досудебного производства, а в отношении 15% подсудимых - медицинских работников выносятся оправдательные приговоры). Таким образом, только один из двенадцати лиц, обвиняемых в совершении криминальной ятрогении, подвергается уголовному преследованию. Кроме того, большинство следователей и дознавателей не имеют даже теоретического представления о методике расследования уголовных дел о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками,

что в условиях высокого уровня корпоративности в медицинской сфере (в т.ч. среди судебно-медицинских экспертов), по мнению 69% респондентов, является серьезным препятствием к выявлению, расследованию и раскрытию преступлений в сфере профессиональной медицинской деятельности.

Повышенная латентность и низкая раскрываемость зарегистрированных криминальных ятрогений связана со сложностью расследования и установления причинной связи между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступившими последствиями, когда практически единственным достоверным доказательством является судебно-медицинское заключение. Мы полагаем, что затруднения в доказывании вызваны двумя обстоятельствами. Обстоятельством объективного порядка - недостаточной изученностью биологических процессов в организме, сложностью установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения в связи со множеством противопоказаний по состоянию здоровья или невозможностью предвидения воздействия на организм отдельных лекарственных препаратов. Обстоятельством субъективного порядка - высокой степенью профессиональной солидарности медицинских работников, в том числе и экспертов, что затрудняет выявление и расследование соответствующих преступлений.

Криминальные ятрогении имеют криминологическую специфику, связанную с характеристиками личности преступника. Исследование показало, что подавляющее большинство преступлений совершаются женщинами – 77,6% и только 22,4% - мужчинами. Такие показатели обусловлены двумя основными обстоятельствами. Во-первых, анализ занятости в сфере здравоохранения показывает, что медицинские работники – это преимущественно женщины. Во-вторых, на выбор профессии достаточно часто влияют полоролевые факторы. Так, женщины традиционно предпочитают профессии, которые позволяют им больше внимания уделять семье, в связи с чем профессии врача, педагога, воспитателя считаются традиционно женскими.

Одним из важнейших криминологических признаков, характеризующих личность преступника, является возраст, который не только определяет физическое состояние и возможности лица, но и круг его интересов, жизненные установки, профессиональную и иные ориентации. Лица в возрасте 30-39 лет в основном совершают умышленные преступления против жизни и здоровья с использованием профессиональных навыков и знаний в качестве способа их совершения (40%), при этом для данной группы достаточно высок процент совершения неосторожных преступлений в сфере лечебной и эстетической медицины (25%). В возрастной группе 46-55 лет наиболее часто совершаются неосторожные преступления против личности (38,3%). На долю крайних возрастных групп по совокупности приходится относительно небольшое количество умышленных преступлений (7%) и иных преступлений (5,3), но крайне велик процент совершения неосторожных преступлений против жизни и здоровья (94,1 и 93,6 соответственно).

Высокая степень общественной опасности криминальных ятрогений заключается также и в снижении авторитета и престижа системы здравоохранения. Как показали результаты социологического опроса, большинство нареканий со стороны граждан вызывает халатное отношение медицинского персонала к своим обязанностям (38%), при этом служебная халатность повлекла за собой причинение вреда здоровью 26% респондентов. С точки зрения пациентов платная медицинская помощь не гарантирует качество ее оказания (49,5%), при этом с обманом, касающимся характера заболевания, необходимой диагностики, обязательных лечебных процедур и лекарств в государственной медицине столкнулись 8% опрошенных, а в частной медицинской практике – 56%. В качестве факторов подобной ситуации назывались: низкий уровень материального обеспечения медицинских работников (22%), недостаточное финансирование всей системы здравоохранения (64%), несовершенство законодательства (11%), иные причины (3%). Заметим, что состояние медицины работниками указанной сферы оценивается как критическое (37%), плохое (31%), на

уровне конца 80-х годов (9%), при этом отмечается значительный износ оборудования, оснащение медицинских учреждений менее дорогой и уже изначально морально устаревшей техникой, отток высокопрофессиональных кадров при отсутствии возможности повышения уровня квалификации специалистов.

Приведенные статистические данные, на наш взгляд, вполне адекватно отражают существующее на сегодняшний день состояние сферы здравоохранения в целом. Значительная часть населения, в том числе и по обстоятельствам, обуславливающим рост криминальных ятрогений, лишается возможности получения высококвалифицированной медицинской помощи в срок и в необходимом объеме, таким образом, названная проблема уже не относится к разряду сугубо медицинских, а приобретает социальное и правовое значение. Последнее объясняется, прежде всего, тем, что нарушаются конституционные права граждан на охрану здоровья, оказание медицинской помощи и, в конечном счете – право на жизнь (ст. 20, 41 Конституции РФ). Проведенный анализ показывает, что отсутствие статистически учтенной ятрогенной преступности ведет к высокому уровню ее латентности, пассивности органов предварительного расследования по делам данной категории, безнаказанности преступников и, как следствие, к росту числа преступлений, совершаемых в сфере профессиональной медицинской деятельности.

Во втором параграфе третьей главы «Предупреждение криминальных ятрогений» рассматриваются организационно-правовые меры превентивного характера по предупреждению преступлений в сфере медицинской деятельности.

Автор особо подчеркивает, что необходимо сосредоточиться на разработке и проведении тех мероприятий, которые могут быть эффективными в краткосрочной и среднесрочной перспективах. Прежде всего, это меры, направленные на улучшение социальных условий работы медицинского персонала, реализуемые в рамках национального проекта

«Здоровье». К их числу относятся: увеличение финансирования медицинских учреждений; осуществление единой кадровой политики, направленной на подготовку и переподготовку специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения; создание условий для мотивированного труда медицинского персонала посредством введения механизма профессионального самоуправления и корпоративной ответственности в коллективе каждого медицинского учреждения; переход на инновационную модель развития здравоохранения, которая предусматривает тесное взаимодействие практической деятельности с медицинской наукой.

Кроме того, в работе предложена система мер специального предупреждения криминальных ятрогений, которую составляют.

Во-первых, меры по совершенствованию порядка и методики производства экспертиз по рассматриваемой категории уголовных дел. При выборе врачей в качестве экспертов особое внимание необходимо уделять выполнению требований ст.ст. 61, 69, 70 УПК РФ, касающихся незаинтересованности и независимости экспертов, что могло бы быть обеспечено посредством передачи судебно-медицинской экспертизы из подчинения Минздравсоцразвития РФ в Министерство юстиции РФ. В настоящее время данная проблема решается посредством приглашения одной из сторон в суд специалиста для оценки проведенной СМЭ и дачи заключения. Необходимо активизировать взаимодействие юристов и судебных медиков в разработке логичной модели аргументации выводов, стандартов методологии экспертных исследований, конкретизации юридических и медицинских гарантий безопасности жизни и здоровья, определения прав и обязанностей сторон в письменных договорах по оказанию медицинских услуг. Думается, что совместные усилия правоохранительных органов и экспертных служб должны быть направлены на объективную юридическую квалификацию дефектов оказания

медицинской помощи, а также контроль соблюдения прав пациентов на всех этапах ее оказания.

В-вторых, меры по реформированию порядка ведения медицинской документации. Серьезным шагом на пути информатизации здравоохранения является создание государственной информационной системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи, которое предусмотрено п. 4.2.8. Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года. Такая система не только обеспечит оперативный учет медицинской помощи, оказываемой населению, но и значительно повысит эффективность взаимодействия правоохранительных органов и экспертных служб с учреждениями здравоохранения различных уровней.

В-третьих, разработка стандартов лечения конкретных видов заболеваний, действующих на всей территории страны и обязательных для учреждений здравоохранения всех форм собственности. Полагаем, что указанные стандарты должны быть стабильными и базироваться на уже апробированных методах лечения, но в то же время допускать использование новых высокотехнологичных методов, признанных международной медицинской практикой.

В-четвертых, меры по реформированию учетно-аналитической работы, поскольку эффективность контроля над преступностью зависит от реалистичности предпринимаемых усилий, которая возможна на основе объективного знания фактического состояния ятрогенной преступности и реальных достижений правоохранительных органов. Совокупность постоянно отслеживаемых показателей о состоянии данного вида преступности и борьбе с ней должна составить минимально необходимую фактическую базу для решения двух групп задач.

Первая: реальная оценка криминологической обстановки – текущей, годовой, многолетней и причиняемого пациентам физического, морального и материального ущерба; установление взаимосвязей между криминологическими показателями и сведениями о социальных,

экономических, кадровых, правовых процессах в сфере здравоохранения.

Вторая: реальная оценка деятельности правоохранительных органов в сфере борьбы с преступлениями, совершаемыми медицинскими работниками; определение и корректировка главных направлений правоохранительной деятельности.

В этой связи полагаем, что необходимо создание базы данных на региональных и федеральном уровнях по дефектам, допущенным при оказании медицинской помощи, а также введение в учетные документы специальной графы, отражающей статистические данные о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками. Требованием времени является обобщение судебной и экспертной практики по уголовным делам данной категории и рассмотрение этого вопроса на Пленуме Верховного Суда РФ.

В-пятых, виктимологическая профилактика, которая должна быть направлена на квалифицированное и постоянно действующее информирование населения о возможностях и сложностях медицины, правах и обязанностях граждан в области здравоохранения, демонстрацию положительных результатов борьбы с данным видом преступности.

В **заключении** сформулированы основные выводы, сделанные диссертантом по итогам проведенного исследования.

**Основные положения диссертационного исследования опубликованы в
следующих работах автора:**

В изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки РФ:

1. Огнерубов Н.А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ// Вестник ТГУ.- 2014.- Вып. 2 (130).- С. 225-230.
2. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания как детерминанта преступности в сфере медицинской деятельности // Социально-экономические явления и процессы.- 2013. - № 1. – С. 245-247.

3. Огнерубов Н.А. Проблемы квалификации преступлений в сфере профессиональной деятельности в контексте детерминации обстоятельств, исключающих преступность // Социально-экономические явления и процессы.- 2011.- № 3 - 4. – С. 386-391.
4. Огнерубов Н.А. Проблемы и основания дифференциации преступлений в сфере медицинской деятельности // Вестник Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина. Сер. Гуманитарные науки.- 2010. Вып. 8 (88). – С. 253-258.
5. Огнерубов Н.А. Ятрогенные преступления: причины и методы предупреждения // Социально-экономические явления и процессы. - 2010. № 4. – С. 121-126.

В иных научных изданиях:

6. Огнерубов Н.А. Криминологические аспекты профессионального выгорания медицинских работников // Наука, образование, бизнес: проблемы, перспективы, интеграция. Материалы Международной заочной научно-практической конференции.- М, 2013. – С. 122-123.
7. Огнерубов Н.А. К вопросу о соотношении дефиниций «медицинская деятельность» и «медицинская помощь» в контексте их правового регулирования // Актуальные биоэтические и правовые вопросы современного здравоохранения. Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. – Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2011. – С. 65-72.
8. Огнерубов Н.А. Ятрогенные в медицинской практике // Актуальные биоэтические и правовые вопросы современного здравоохранения. Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. – Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2011. – С. 72-82.
9. Огнерубов Н.А. Историческая ретроспектива становления и развития института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности // Актуальные проблемы защиты прав и свобод личности: теория, история, практика. Материалы

межвузовской научно-практической конференции, посвященной 65-летию победы в Великой Отечественной войне. Выпуск 8. – Воронеж: РАГС ВФ, 2010. – С. 5-13.

10. Огнерубов Н.А. Ятрогении в медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2010. – 144 с.

Огнерубов Николай Алексеевич
Профессиональные преступления медицинских работников

Настоящая диссертация посвящена проблемам профессиональных преступлений медицинских работников. В работе проводится комплексное исследование уголовно-правовых и криминологических особенностей преступлений против жизни и здоровья граждан, совершаемых в сфере медицинской деятельности. В диссертации разработаны общесоциальные и специальные меры комплексного предупреждения указанных преступлений. Делается ряд предложений по совершенствованию уголовного законодательства в части регламентации ответственности за неумышленное убийство, причинение вреда здоровью и ответственности в области трансплантологии.

Выводы и материалы проведенного исследования имеют теоретическое и практическое значение. Они способствуют углублению научных знаний о закономерностях преступлений в сфере медицинской деятельности.

Ognerubov Nikolai

Professional health workers crimes

The thesis is devoted to the problems of professional health workers crimes. The paper provides a comprehensive study of criminal law and criminology features of crimes against life and health of citizens, committed in the field of medical practice. In the thesis the general social and special measures integrated prevention of these crimes. Made a number of proposals to improve the criminal legislation regarding the regulation of liability for manslaughter, assault and responsibility of Transplantation.

Conclusions and study materials have theoretical and practical significance. They contribute to the deepening of scientific knowledge about the laws of crimes in the sphere of medical activity