



УДК 343.9

Бандурина Дарья Александровна

Уральский государственный юридический университет имени В.Ф. Яковлева

Институт государственного и международного права

Россия, Екатеринбург

bandurina2002@gmail.com

Bandurina Daria

Ural State Law University named after V.F. Yakovlev

Institute of State and International Law

Russia, Yekaterinburg

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДОСЛЕДСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ ЗАЯВЛЕНИЙ (СООБЩЕНИЙ) О ЯТРОГЕННОМ ПРЕСТУПЛЕНИИ

Аннотация: одним из видов преступлений против жизни и здоровья личности являются ятрогенные преступления, совершаемые медицинскими работниками при исполнении профессиональных обязанностей. Ввиду наличия специального субъекта, большой базы ведомственных нормативных актов, сложностей формирования доказательственной базы, расследование ятрогенных преступлений обладает определенной спецификой. В связи с этим необходимо рассмотреть некоторые особенности этапа доследственной проверки заявлений (сообщений) о ятрогенном преступлении.

Ключевые слова: ятрогения, ятрогенные преступления, охрана здоровья, медицинский работник, доследственная проверка.

SOME FEATURES OF CONDUCTING PRE-INVESTIGATION VERIFICATION OF ALLEGATIONS (REPORTS) OF IATROGENIC CRIME



Annotation: one of the types of crimes against the life and health of the individual are iatrogenic crimes committed by medical workers in the performance of professional duties. Due to the presence of a special subject, a large database of departmental regulations, the difficulties of forming an evidence base, the investigation of iatrogenic crimes has certain specifics. In this regard, it is necessary to consider some features of the stage of pre-investigation verification of allegations (reports) of iatrogenic crime.

Key words: iatrogeny, iatrogenic crimes, health protection, medical worker, pre-investigation verification.

Охрана здоровья граждан является одним из важнейших направлений внутренней социальной политики государства. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ [1]. В реализации данного конституционного права большую роль играют медицинские работники, поскольку именно они выступают основным субъектом осуществления медицинской деятельности, обязаны оказывать каждому нуждающемуся своевременную и качественную медицинскую помощь. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире регистрируется около 134 миллионов случаев врачебных ошибок и халатности персонала. Из-за врачебных ошибок ежегодно умирает порядка 2,6 миллионов человек. Всемирная организация здравоохранения пришла к выводу, что вероятность смерти человека в результате врачебной ошибки в 10 000 раз превышает вероятность гибели человека в автокатастрофе [2]. В связи с такой «печальной» статистикой проблема выявления и раскрытия ятрогенных преступлений является актуальной.

Здоровье граждан охраняется на законодательном уровне. В учебных заведениях, готовящих специалистов в области юриспруденции, все чаще появляются программы подготовки, связанные с медицинским правом. В рамках данных программ изучается, в том числе и ответственность медицинских работников. При этом, в зависимости от совершенного деяния, характера и



степени его общественной опасности, ответственность медицинских работников может быть дисциплинарной, административной, гражданско-правовой и уголовной.

Жизнь и здоровье личности являются объектами уголовно-правовой охраны. Одним из видов преступлений, направленных против жизни и здоровья личности, выступают ятрогенные преступления.

Определение ятрогении содержится в МКБ-10, согласно которой под ятрогенией понимаются любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или даже смерти; осложнения медицинских мероприятий, развивающиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача. Ятрогенный дефект, влекущий возникновение и развитие ятрогении, появляется при нарушении правил оказания медицинской помощи на любом из этапов врачебного процесса: диагностировании, лечении или преемственности.

Из приведенного определения ятрогении следует, что ятрогенные преступления выделяются в отдельный вид преступлений исходя из наличия специального субъекта совершения преступления – медицинского работника.

А.М. Багмет и Л.И. Черкасова относят к ятрогенным преступлениям следующие составы: ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ); ч. 2 ст. 124 УК РФ; п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ и ч. 3 ст. 238 УК РФ; ч. 2 ст. 293 УК РФ и ч. 3 ст. 293 УК РФ [3, с. 56-58].

В.Д. Пристансков поддерживает точку зрения А.М. Багмета и Л.И. Черкасовой в отношении первых двух пунктов приведенного перечня, при этом дополняя список ятрогенных преступлений следующими составами: ч. 4 ст. 122 УК РФ; ч. 3 ст. 123 УК РФ; ч. 1 ст. 235 УК РФ и ч. 2 ст. 235 УК РФ [4, с. 59].

Проведение проверки заявлений и сообщений о преступлении, совершенном медицинским работником, имеет ряд особенностей. На данном



этапе необходимо установить имеются ли законные повод и основание для возбуждения уголовного дела. Поводом для возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении чаще всего выступают заявления граждан (чаще всего это заявления самих пострадавших от действий медицинского работника или их родственников), реже – материалы прокурорских проверок, направленные в прокуратуру материалы проверки региональным комитетом здравоохранения факта ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, материалы, полученные из средств массовой информации [5, с. 30]. Сложность заключается в том, что ятрогенные преступления являются неочевидными.

Факт причинения вреда здоровью или наступления летального исхода далеко не всегда означает, что в действиях врача содержатся признаки состава преступления. В некоторых случаях смерть или вред здоровью пациента могут наступить вследствие правомерных действий врача, вызванных крайней необходимостью, обоснованным риском или иными обстоятельствами [6, с. 35]. Более того, в ряде случаев тяжкие последствия могут наступить по вине самого пациента, например, если он нарушил рекомендации врача, отказался от назначенного врачом лечения и т.д.

В ходе доследственной проверки следователю необходимо выяснить, как в сложившейся ситуации должен действовать медицинский работник, какие профессиональные обязанности он должен осуществить, установить, как фактически данные обязанности были осуществлены, а также выявить конкретные нарушения правил оказания медицинской помощи [5, с. 31].

Проверка начинается с опроса заявителя. В качестве заявителей могут выступать: само лицо, пострадавшее от действий медицинского работника (в случае, если пациент остался жив), а также родственники пострадавшего (как правило, в случае смерти пациента). Опрос заявителя проводится с целью выяснения обстоятельств деяния, о совершении которого сообщается. Выясняется, когда, в какое медицинское учреждение, к какому медицинскому



работнику, с какими жалобами обратился заявитель, какие действия предпринял медицинский работник в связи с обращением пациента в медицинское учреждение и др. У заявителя следует истребовать документы, подтверждающие факт обращения в медицинское учреждение, а также иные документы, выданные пациенту медицинским работником.

Кроме того, следует опросить лицо, в отношении которого проводится проверка. При проведении опроса медицинского работника необходимо выяснить, когда и с какими жалобами обратился пострадавший, какие исследования проводились, какое лечение назначалось, как протекала болезнь, выполнял ли пациент рекомендации врача и т.д.

Также целесообразно проводить опрос других медицинских работников учреждения – коллег лица, в отношении которого проводится проверка: главного врача, дежурных врачей, заведующего отделением, медицинских работников, проводивших исследования и т.д. При этом следует учитывать, что, зачастую, коллеги могут находиться в приятельских отношениях с медицинским работником, в отношении которого проводится проверка, стараться «выгородить» своего коллегу. Не стоит забывать и о профессиональной корпоративности медицинского сообщества. В связи с этим, следовательно необходимо правильно выбирать и использовать тактические приемы с учетом сложившейся ситуации.

Ятрогенные преступления оставляют как материальные, так и идеальные следы. Большая часть следов содержится в медицинской документации. Поэтому, в ходе доследственной проверки заявления (сообщения) о ятрогенном преступлении, необходимо истребовать и изучить такие документы. В них содержатся следы, позволяющие установить обстоятельства и характер события, а также участников преступления. Затем эти документы можно использовать в ходе опроса указанных лиц.

Уголовно-процессуальное законодательство позволяет осуществлять данные действия на этапе доследственной проверки [7]. К числу медицинской



документации можно отнести нормативную (законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ и т.д.), административную (приказы, распоряжения по лечебно-профилактическому учреждению), технологическую (медицинские стандарты, руководства, инструкции, методические пособия и т.д.), производственную (медицинская карта пациента, журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации, контрольные карты диспансерного наблюдения, протокол операции, операционный журнал, карта анестезиологического пособия, журнал лабораторных исследований, журнал гистологических исследований, журнал рентгеновских исследований, реанимационная карта и т.д.). При этом основным объектом изучения является производственная медицинская документация [5, с. 47-48]. Поскольку среди медицинских работников существует «круговая порука», другие медицинские сотрудники могут попытаться скрыть преступление коллеги, уничтожив или сфальсифицировав документацию, поэтому истребовать и изымать ее следует оперативно.

В связи с тем, что в медицинских документах используется особый понятийный аппарат, необходимо наличие специальных знаний в области медицины, которыми следователь не обладает в полном объеме. Поэтому, уже на этапе проверки сообщения о преступлении, следует привлекать компетентного специалиста, обладающего специальными знаниями в области медицины и охраны здоровья. Чтобы исключить фактор личной заинтересованности, в качестве специалиста целесообразно привлекать медицинского работника, не являющегося работником медицинского учреждения, в отношении которого проводится проверка. Также в качестве специалиста можно привлечь работников территориальных органов министерства здравоохранения либо специалистов территориального управления надзорного органа в области охраны здоровья – Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения [8, с. 35].



В результате совершения ятрогенного преступления следы также остаются в организме (на теле) пострадавшего. Для их выявления необходимо назначить судебно-медицинскую экспертизу качества медицинской помощи. Данный вид экспертизы предусмотрен ст. 64 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно п. 1 данной статьи целью проведения данной экспертизы является выявление нарушений при оказании медицинской помощи [9]. Судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи проводится комиссией, в составе которой обязательно должны быть врачи-клиницисты соответствующих специальностей. В ходе проведения данной экспертизы выясняется множество аспектов: были ли записаны жалобы пациента; записан ли анамнез болезни; проводились ли осмотры пациента; был ли поставлен диагноз; обоснован ли был диагноз; проводились ли для его постановки необходимые лабораторные, инструментальные и иные исследования; проводилось ли лечение необходимыми лекарственными препаратами [5, с. 48].

При проведении экспертизы также необходимо выяснить: имели ли место дефекты оказания медицинской помощи в отношении пациента; если имели место, то какие; какова степень тяжести вреда здоровью пациента; имеется ли прямая причинно-следственная связь между ненадлежащим оказанием медицинской помощи пациенту и возникшим исходом.

Как правило, ятрогенные преступления – преступления с материальным составом. В связи с этим возникает необходимость доказывания наличия (отсутствия) причинно-следственной связи между деянием медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями. Не все случаи смерти больного или наступления иных тяжелых последствий для здоровья пациента непосредственно связаны с действиями врача.

В ходе проверки первичной информации следует выяснить, была ли медицинским работником допущена ошибка на этапе диагностирования и, если ошибка действительно была допущена, то, как она повлияла на окончательный



исход. Имеют место ситуации, когда исход наступает не из-за ошибки медицинского работника на этапе диагностирования, а вследствие воздействия других объективных и субъективных факторов. Кроме того, исход может быть вызван следствием естественного течения заболевания. В случаях, когда имеет место медицинское вмешательство, оно, вне зависимости от того было оно качественным или некачественным, по каким-то причинам может не оказывать влияния на исход.

Для этого сначала необходимо установить, как и когда возник и как протекал исход. Затем нужно определить последний период в развитии исхода, когда надлежащее медицинское воздействие достоверно исключило бы наступление исхода. В случае если такой период имел место вне лечебно-диагностического процесса, в деянии врача состав преступления отсутствует, поскольку исход уже был предопределен независимо от факта и качества оказания медицинской помощи.

Если же последний период имел место в рамках лечебно-диагностического процесса, то нужно определить, кто был обязан оказать медицинскую помощь больному, установить, какую именно помощь необходимо было оказать. После этого необходимо выяснить, оказал ли медицинский работник всю необходимую помощь больному, имели ли место ошибки медицинского работника при диагностировании и дефекты при последующем оказании медицинской помощи. В данном случае можно выделить три ситуации:

1) Медицинский работник не осуществил все необходимые меры при оказании медицинской помощи. В данном случае необходимо определить, имел ли он основание их осуществить. Если оснований для принятия указанных мер не было, то в деянии медицинского работника отсутствует состав преступления. Не менее важно установить наличие или отсутствие возможности для оказания медицинской помощи. При этом такая возможность должна быть объективной. Например, при отсутствии необходимых медицинских средств, необходимого медицинского оборудования, ассистентов, в случаях, когда их участие



необходимо для проведения вмешательства, травме врача и т.д. можно говорить об объективной невозможности оказания медицинской помощи ввиду сложившихся обстоятельств, независящих от медицинского работника и препятствующих оказанию медицинской помощи. Если объективной невозможности оказать медицинскую помощь не было, и помощь не была надлежащим образом оказана, то существует прямая причинно-следственная связь между действиями врача и наступившим исходом. Так, в данном случае имеет место ятрогенное преступление.

2) Медицинский работник осуществил все необходимые меры при оказании медицинской помощи, но осуществил их ненадлежащим образом. В таком случае необходимо установить имели ли место обстоятельства, исключающие преступность деяния. Если указанных обстоятельств не было, то существует прямая причинно-следственная связь между действиями врача и возникшим исходом [10, с. 422-425].

3) Медицинский работник осуществил все необходимые меры при оказании медицинской помощи надлежащим образом, но исход все равно наступил. В данном случае особую роль играет подробное изучение личности и состояния потерпевшего, поскольку именно он является активным участником процесса оказания медицинской помощи, некоторые его личностные характеристики, особенности здоровья, параметры, особенности текущего состояния могут существенным образом повлиять на исход оказания медицинской помощи. Имеются в виду факторы риска, которые могли обусловить наступление нежелательных и неблагоприятных последствий медицинской помощи. Например, к объективным факторам относятся: возраст, пол, генетическая предрасположенность, тяжесть патологии, состояние психики и т.д. Также могут иметь место субъективные факторы, например, когда больной целенаправленно отказывается от назначенного лечения, не принимает назначенные препараты, не соблюдает режим, назначенный врачом, нарушает диету, досрочно покидает лечебное учреждение и т.д. [5, с. 35]. В приведенных



случаях причинно-следственная связь между действиями врача и наступившим исходом отсутствует, а, следовательно, отсутствует и преступление.

Для более полного понимания того, как устанавливается причинно-следственная связь между действиями врача и наступившим исходом, обратимся к судебной практике [11].

В приемное отделение больницы обратился пациент с болями в области брюшной полости. Врач-инфекционист осмотрела больного, дала ему анальгетик. Затем врач-инфекционист совместно с заведующей инфекционным отделением выставили ошибочный диагноз, назначили соответствующее лечение. При этом врачами не был выполнен обязательный объем лабораторных исследований – пациент не был направлен на забор крови для проведения анализов. Через несколько дней пациент был осмотрен другим врачом, который выявил симптомы, характерные для аппендицита. После этого пациент был госпитализирован, ему была проведена операция, после которой он несколько дней находился в реанимационном отделении, где скончался.

Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы причиной смерти пациента явился острый перфоративный аппендицит, который при отсутствии своевременного лечения осложнился другими различными заболеваниями. Суд пришел к выводу, что первоначальные действия врачей-инфекционистов при осмотре пациента, постановке диагноза и назначении лечения имели существенные ошибки в диагностировании и дефекты последующего оказания медицинской помощи. Так, врачи, обладая достаточным опытом и необходимой профессиональной квалификацией, не назначили больному необходимые для окончательной постановки диагноза лабораторные исследования, не предприняли действий для правильной постановки диагноза и своевременной госпитализации пациента, не провели дифференциальную диагностику с привлечением хирурга. Более того, врачи дали пациенту анальгетик, что изменило клиническую картину заболевания, создавая трудности в объективной оценке болевого синдрома и симптоматике со стороны живота в дальнейшем.



На основании изложенного в приговоре суда указывается, что действия заведующей инфекционным отделением и врача-инфекциониста, связанные с ненадлежащим исполнением ими своих профессиональных обязанностей, диагностической ошибкой и неправильной тактикой проведения дифференциальной диагностики, предопределяют прямую причинно-следственную связь допущенных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи с прогрессированием заболевания до степени развития гнойного перитонита и наступлением смерти больного. Допущенные недостатки в оказании медицинской помощи имеют прямую причинно-следственную связь с развитием перитонита такой давности, которая соответствует токсической стадии и определяет по тяжести интоксикационного синдрома и полиорганной недостаточности септическое состояние больного к моменту выполнения хирургической операции. В результате ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей заведующая инфекционным отделением и врач-инфекционист допустили наступление смерти пациента. Врачи были признаны виновными в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей и приговорены к соответствующему наказанию.

Как видно из судебного акта, необходимо установить лицо, оказывающее пациенту медицинскую помощь, проанализировать качество и своевременность оказанной медицинской помощи, выявить, имелись ли ошибки врача на стадии диагностирования и последующие дефекты оказанной помощи, установить, какой вред жизни и здоровью пациента был причинен. Важным элементом является установление причинно-следственной связи между действиями врача и наступившим неблагоприятным исходом. Заключение эксперта является одним из доказательств по делу. При этом, как видно из приговора суда, при принятии окончательного решения судом учитываются обязанности, предусмотренные должностной инструкцией врача, опыт работы, уровень профессионального образования медицинского работника.



Таким образом, ввиду специфики ятрогенных преступлений, процесс проведения проверки заявлений и сообщений об обстоятельствах предполагаемого преступления, является достаточно трудоемким. При этом проверка должна быть тщательной, поскольку необходимо выяснить, имело ли место событие преступления или же вред здоровью или смерть пациента наступили по иным причинам, не связанным с ошибками врача и дефектами последующего оказания медицинской помощи.

При проведении полной и тщательной доследственной проверки, закреплении и изъятии следов преступления, привлечении опытного и компетентного специалиста, проведении судебно-медицинской экспертизы, установлении причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступившим исходом, грамотном проведении опросов заявителя, лица, в отношении которого проводится проверка, коллег указанного лица, следователь имеет возможность получить информацию, достаточную для установления фактических обстоятельств преступления, совершенного медицинским работником.

Список литературы:

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.): Конституция Рос. Федерации от 12 декабря 1993 г. // Собр. законодательства Рос. Федерации, N 31, 2014.
2. Во Всемирный день безопасности пациентов в ВОЗ напоминают, что от врачебных ошибок страдают десятки миллионов человек [Электронный ресурс] // URL: <https://news.un.org/ru/story/2019/09/1363052>.
3. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. №12 (216). С. 56-58.



4. Пристансков В.Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений // Вестник СПбГУ. Серия 14. Право. 2015. №4. С. 57-70.

5. Пристансков, В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В. Д. Пристансков. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ. 2007. 60 с.

6. Тузлукова М.В. Актуальные вопросы расследования ятрогенных преступлений // Вестник Московского университета МВД России. 2012. №11. С. 34-36.

7. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 18.12.2001г. N 174-ФЗ (ред. от 04.08.2023) // Собрание законодательства Российской Федерации от 2001 г. , N 52 , ст. 4921.

8. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. А.М. Багмета. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 159 с.

9. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.

10. Кузнецов С.В. Ятрогенные преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и особый подход к судебно-медицинским экспертным исследованиям // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018. Т. 13. Вып. 4. С. 419–429.

11. Приговор Ленинского районного суда г. Кемерово от 26.07.2017 по делу № 1-50/2017 [Электронный ресурс] // URL: <https://sud-praktika.ru/precedent/440622.html>.