

## УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

Ю.А. Дронова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

В статье рассматриваются актуальные вопросы квалификации и расследования ятрогенных преступлений на основе материалов судебной практики, а также обозначена проблема отсутствия единообразного подхода к уголовно-правовой оценке случаев фальсификации вакцинации от коронавируса, совершенной медицинскими работниками.

**Ключевые слова:** *ятрогенные преступления, медицинский работник, неблагоприятные исходы в медицинской практике, квалификация преступлений, фальсификация вакцинации.*

В современный период применительно к сфере медицинской деятельности вопросы уголовной ответственности актуализируются в двух основных направлениях. Первое из них – это так называемые ятрогенные преступления. Происхождение термина «ятрогения» имеет в медицинской науке и практике интересную историю. Изначально термин «ятрогения» был введен немецким психиатром Освальдом Бумке в работе «Врач как причина душевных расстройств» [7].

Впоследствии термин «ятрогения» стали использовать и применительно к описанию неблагоприятных исходов медицинского вмешательства в других отраслях медицинской практики. «В настоящее время термин используется расширенно и согласно МКБ-10 ятрогения понимается как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача» [11].

Соответственно и термин «ятрогенные преступления» распространяют на все случаи неблагоприятных исходов в медицинской практике, которые связаны с ухудшением состояния здоровья пациента или наступлением его смерти по вине и в результате действий медицинского работника, содержащие признаки соответствующих составов преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации (далее – УК РФ).

К концу 2018 г. вопросы квалификации и расследования ятрогенных преступлений, очевидно, приобрели столь злободневный характер, что Председатель следственного комитета Российской Федерации (далее – СК РФ) Александр Бастрыкин подписал приказ об изменении штата центрального аппарата ведомств, согласно которому «в управлениях СК РФ создавались специальные отделы по расследованию ятрогенных преступлений» [13]. «Причинами их появления в СК назвали большое число жалоб на врачебные ошибки и случаи некачественного оказания медицинской помощи» [14].

Создание специальных подразделений вызвало неоднозначную реакцию у специалистов. В СК даже поступало обращение по вопросу об упразднении этих отделов от представителей медицинского сообщества, которые выражали озабоченность возможным усилением репрессивной составляющей в деятельности СК РФ в отношении врачей. Отвечая на это обращение, заместитель председателя СК РФ И.В. Краснов в Письме от 26 июня 2019 г. № 224-8-19, в частности, отмечал «несмотря на известную распространенность резонансных случаев неисполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, следователи ориентированы на обеспечение взвешенного подхода к оценке полученных доказательств и предъявление обвинения исключительно при установлении прямой причинно-следственной связи между врачебным браком и тяжкими негативными последствиями. Уголовное преследование в подавляющем большинстве случаев ведется без применения мер процессуального принуждения в отношении медицинских работников, во всяком случае, без ограничения их свободы» [2].

Позднее к этой теме обращался и Председатель СК РФ в одном из интервью: «для объективного разбирательства мы как раз и возбуждаем уголовные дела, в рамках которых тщательно проверяем следственным путем доводы потерпевших, скрупулезно выясняем все обстоятельства, чтобы сделать правильный вывод о виновности или невиновности медицинского персонала. И как показывает статистика, действительно, в большинстве случаев по таким происшествиям вины медицинских работников нет. ... из оконченных производством уголовных дел в суд направляется лишь их шестая часть, остальные обоснованно прекращаются из-за установления некриминального характера врачебной ошибки» [5].

Проблемы, связанные с расследованием ятрогенных преступлений, традиционно отмечаемые в специальной литературе – это сложности в установлении причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медицинского работника и неблагоприятным исходом, а также, вытекающая отчасти из первой проблема значения заключения судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) как основного вида доказательства по данной категории дел [12].

Правоприменительная практика не отличается единообразием подходов к вопросам квалификации ятрогенных преступлений. Основные применяемые нормы УК РФ в этих случаях – это ч. 2 ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», ч. 2 ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» и ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

Одна из проблем квалификации заключается в отсутствии у правоприменителя четких критериев для разграничения первых двух составов, с одной стороны, и состава неоказания помощи больному, с другой стороны. Можно встретить приговоры, в которых при практически аналогичных обстоятельствах деяние квалифицируется в одном случае как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, а в другом, как неоказание помощи больному. В данном аспекте ограничимся лишь постановкой проблемы в силу невозможности в рамках одной статьи осветить все или даже хотя бы значительную часть проблем, связанных с квалификацией ятрогенных преступлений.

В целях анализа еще нескольких проблем рассмотрим характерный пример из судебной практики.

Так, Третий кассационный суд общей юрисдикции оставил в силе ранее состоявшиеся судебные решения в отношении врача в части квалификации его действий по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Судом первой инстанции «Клеймюк В.В. признан виновным и осуждён за причинение смерти В.С. по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Апелляционным постановлением Санкт-Петербургского городского суда приговор изменён, Клеймюк В.В. освобождён на основании п. 3 ч. 1 ст. 24 УПК РФ от наказания в связи с истечением срока давности уголовного преследования. В остальном приговор оставлен без изменения... При установлении фактических обстоятельств суд, верно исходил из того, что Клеймюк В.В. ненадлежащим образом исполнил свои профессиональные обязанности врача-хирурга, в частности, при обращении к нему В.С. с жалобами на острые боли в правом плечевом суставе ... провёл паравертебральную блокаду..., допустив при этом дефекты медицинской помощи, заключающиеся в следующем:

- введению лидокаина в одном шприце с дипроспаном (бетаметазоном) не предшествовали аспирационные пробы, служащие профилактикой случайного введения препаратов, в частности, анестетика «лидокаин» в кровеносный сосуд;

- в результате попадания анестетика «лидокаин» в кровеносный сосуд (кровоток) у В.С. произошло быстрое нарастание данного анестетика в крови до уровня летального, ... и 5 марта 2018 года в помещении процедурного кабинета наступила её смерть» [4].

Данное уголовное дело иллюстративно по ряду причин. Во-первых, как отмечают в специальной литературе летальные исходы от анестетиков – одна из лидирующих причин неблагоприятных исходов в медицине. Но если речь идет об анафилактическом шоке на их введение, то вина медицинского работника скорее всего не будет установлена: «...считается, что анафилактические реакции непредсказуемы, особенно если все правила были соблюдены и у пациента спросили, нет ли у него непереносимости на лекарственные препараты» [9].

Однако в этом конкретном уголовном деле речь не шла об аллергической реакции пациентки на введение лидокаина, хотя адвокат и пытался настаивать на данной версии произошедшего: «адвокат ссылается на показания специалиста Щ.А. указавшего на то, что клиническая картина состояния В.С. не характерна для системной токсической реакции, а схожа с анафилактическим шоком» [4].

Второй значимый момент в данном деле – это то, что сторона защиты оспаривала ряд выводов, содержащихся в заключении СМЭ. Исследователи ятрогенной проблематики часто упоминают о корпоративной солидарности судебно-медицинских экспертов и врачей, обвиняемых в совершении ятрогенных преступлений. Но здесь адвокат, напротив, оспаривал компетентность экспертов: «По мнению автора жалобы, выводы экспертов необъективны, сделаны с выходящей за пределы их полномочий оценкой действий Клеймяка В.В, без учёта его показаний ... Ссылаясь на нормативные правовые акты в области здравоохранения, автор жалобы утверждает о существенном нарушении уголовно-процессуального закона, допущенного при формировании комиссии врачей-экспертов, свидетельствующем о том, что в ней отсутствовали лица, обладающие надлежащей квалификацией, что, в свою очередь, указывает на недопустимость проведённого экспертного исследования» [4].

Таким образом, очевидно, огульные обвинения судебно-медицинских экспертов в том, что их заключения по делам о ятрогенных преступлениях всегда так или иначе в пользу обвиняемых медицинских работников, не являются в достаточной степени обоснованными. В судебно-следственной практике можно найти достаточное количество примеров уголовных дел, когда эксперты приходят к выводу о наличии причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медицинского персонала и наступившим неблагоприятным исходом, и эти выводы носят даже не вероятностный, а категорический характер.

И еще один значимый аспект, который можно отметить по материалам данного уголовного дела, заключается в том, что адвокат

ссылаясь на отсутствие установленных правил осуществления выполненного его подзащитным вида медицинского вмешательства: «Автор жалобы утверждает, что в действиях Клеймяка В.В. отсутствовал состав преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, ввиду того, что не имеется правовой нормы (правил поведения), регламентирующей методику проведения паравертебральной блокады» [4].

Действительно, отсутствие нормативной регламентации многих видов медицинских вмешательств составляет отдельную проблему в делах о привлечении медицинских работников и организаций к различным видам юридической ответственности. Однако, как показывает этот и многие другие примеры, само по себе данное обстоятельство не исключает противоправности и вины в действиях медиков.

Завершая обзор в данной статье вопросов, связанных с уголовной ответственностью за ятрогенные преступления, представляется значимым отметить то обстоятельство, что в связи с пандемией COVID-19 и, в целом, в условиях постоянно возникающих новых вирусных и бактериальных инфекций и, соответственно, появления вакцин от этих инфекций, проблематика ятрогений и их уголовно-правовой оценки, к сожалению, будет актуализироваться еще в большей степени.

В связи с этими же причинами актуализировалось в последние несколько месяцев и второе из обозначенных в начале статьи направлений реализации уголовной ответственности за преступления в сфере медицинской деятельности. Речь идет о фальсификации медицинскими работниками фактов вакцинации от коронавируса и медотводов от вакцинации. Данное направление пока представляется возможным охарактеризовать лишь с точки зрения очевидно обнаружившейся дифференциации походов органов предварительного расследования к вопросам квалификации подобных деяний в соответствии с нормами УК РФ. Анализ сообщений в СМИ, в том числе, на официальных ведомственных сайтах региональных управлений Министерства внутренних дел РФ и Следственного комитета РФ позволяет констатировать что факты фальсификации прививок от коронавируса в одних регионах квалифицируются по ст. 237 УК РФ как «искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией» [1, 8].

В других субъектах Российской Федерации подобные деяния квалифицируются по ст. 292 УК РФ как «служебный подлог, то есть внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным лицом, в

официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности» [1, 6].

Есть также сообщения о квалификации таких деяний по ст. 327 УК РФ как «подделки официального документа, предоставляющего права или освобождающего от обязанностей, в целях его использования или сбыт такого документа» [1, 10].

Сам по себе факт столь существенных расхождений в вопросе квалификации практически аналогичных деяний не может не вызывать критики. По крайней мере, необходимо унифицировать подходы, во избежание неоправданной дифференциации уголовной ответственности и наказания для лиц, совершивших одинаковые по своей сути общественно опасные деяния. Кроме того, очевидно, что по мере появления приговоров в отношении медицинских работников, совершивших такие деяния, проблематика дополнится вопросами, связанными с их квалификацией по совокупности с другими преступлениями, предусмотренными УК РФ (в частности, получение взятки, мелкое взяточничество).

В заключение можно отметить, что изложенное не исчерпывает и половины проблемных аспектов, связанных с вопросами уголовной ответственности за преступления в сфере медицинской деятельности. Так, относительно недавно Конституционный Суд РФ сформулировал правовую позицию по одному из значимых вопросов в этой сфере, а именно, «условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство» [3].

Значение медицинской документации как источника доказательств в делах о ятрогенных преступлениях сложно переоценить, поэтому указанное решение органа конституционной юстиции представляется чрезвычайно важным.

Целый ряд сложных моментов может быть выделен и относительно квалификации иных преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности – должностных (получение взятки, халатность и другие), незаконного проведения искусственного прерывания беременности, незаконной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, незаконной выдачи либо подделки рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, и многих других составов. Однако, в рамках одной научной статьи даже обозначить всю актуальную проблематику в этой сфере не представляется возможным, поэтому были затронуты лишь некоторые ее аспекты.

### Список литературы

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
2. Письмо СК России от 26.06.2019 г. № 224-8-19 [Электронный ресурс]. URL: <https://ppt.ru/docs/pismo/sk/n-224-8-19-232174>
3. Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 г. № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Кассационное определение СК по уголовным делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 12 ноября 2020 г. по делу № 7У-8010/2020[77-1192/2020] // СПС «Гарант» [Электронный ресурс]. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/317274014/paragraph/1:0> (Ссылка активна на 21.09.2021)
5. Баstryкин: В большинстве дел о врачебных ошибках вины медработников нет [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2020/01/14/bastrykin-v-bolshinstve-del-o-vrachebnyh-oshibkah-viny-medrabotnikov-net.html>
6. Вакцинация оказалась служебным подлогом. В КЧР раскрыта афера с участием медицинских работников [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4926301>
7. Википедия. Свободная энциклопедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F>
8. Врачей уличили в предательстве. В Ульяновской области возбуждено уголовное дело по факту фальсификации справок о вакцинации [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4910627>
9. Девятковская С.В. Ятрогенные преступления: актуальные вопросы квалификации противоправных деяний // Философия права. 2020. № 4 (95) [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-prestupleniya-aktualnye-voprosy-kvalifikatsii-protivopravnyh-deyaniy>
10. Дело о фальсификации прививок от ковида завели на красноярскую медсестру [Электронный ресурс]. URL: <https://tayga.info/169172>
11. Лысенко В. М., Лысенко О. В., Зарецкий М. М., Черников Е. Э. К вопросу о ятрогенных заболеваниях // Научный вестник Национального медицинского университета им. Богомольца, 2009. С. 164–169 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-povrezhdeniya-proksimalnyh-otdelov-magistralnyh-ven-v-hirurgii-varikoznoy-bolezni>
12. Матвиенко Л.О. В чем виноват врач? Проблемы выявления причинно-следственных связей в уголовных делах медиков [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2020-god/v-chem-vinovat-vrach-problemy-vyuavleniya-prichinno-sledstvennykh-svyazey-v-ugolovnykh-delakh-mediko/>
13. Минздрав предупреждает: в СКР появятся отделы по врачебным ошибкам [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/29/11/2018/5bffa0419a79470a75dba1be>

14. СК начал самостоятельно проводить экспертизы по делам о врачебных ошибках [Электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/6308890>

*Об авторе:*

ДРОНОВА Юлия Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовного права и процесса Тверского государственного университета (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), SPIN-код: 6183-4155, e-mail: [dron\\_u75@mail.ru](mailto:dron_u75@mail.ru)

**CRIMINAL LIABILITY FOR CRIMES IN THE SPHERE  
OF MEDICAL ACTIVITIES: TOPICAL ISSUES OF DEVELOPMENT  
OF LEGISLATION AND LAW ENFORCEMENT PRACTICE**

**Yu.A. Dronova**

Tver State University

The article discusses topical issues of qualification and investigation of iatrogenic crimes based on materials of judicial practice, and also outlines the problem of the lack of a uniform approach to the criminal legal assessment of cases of falsification of vaccination against coronavirus committed by medical workers.

**Keywords:** *iatrogenic crimes, health worker, adverse outcomes in medical practice, qualification of crimes, falsification of vaccinations.*

*About author:*

DRONOVA Julia – PhD, Associate Professor of the Department of Criminal Law and Procedure of Tver State University (170100, Tver, Zhelyabova St., 33), SPIN-code: 6183-4155, e-mail: [dron\\_u75@mail.ru](mailto:dron_u75@mail.ru)

Дронова Ю.А. Уголовная ответственность за преступления в сфере медицинской деятельности: актуальные вопросы развития законодательства и правоприменительной практики // Вестник ТвГУ. Серия: Право. 2021. № 3 (67). С. 112–119.