

Министерство образования и науки Российской Федерации
Филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)»
в г. Нижневартовске
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по юриспруденции»

Направление 40.03.01
«Юриспруденция»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА
ЗАЩИТЕ

Рецензент, (должность)

Навалихин А.А., УМВД России

по г. Нижневартовску, начальник ОРПС СУ,

кандидат юридических наук (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

ДОПУСТИТЬ К

Заведующий кафедрой

Морозков В.А (И.О.Ф.)

31 мая 2017г.

Ятрогенные преступления: уголовно-правовой анализ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ 40.03.01.2017. ___ ПЗ ВКР

(№ удост. три цифр.)

Руководитель ВКР, (должность)

Сумачев, А.В., к.ю.н., профессор (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

Автор ВКР

студент группы _НвФл-442

Егорова, А. А. (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

Нормоконтролер, (должность)

Салимгареева А.Р., к.ю.н., доцент

_____ (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

Нижневартовск 2017

АННОТАЦИЯ

Егорова А.А. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой анализ.- Нижневартовск: ЮУрГУ, НвФл-442, 64 с., библиогр. список - 47 наим., 2 прил.

Актуальность темы. На сегодняшний день уголовно-правовое реагирование на факты ятрогенных посягательств на жизнь и здоровье граждан при оказании медицинских услуг в значительной степени затруднено в силу высокого уровня латентности этого вида преступности. Эмпирические наблюдения показывают, что в структуре скрытой преступности в сфере медицинской деятельности по механизму ее образования выделяется несколько частей: незаявленные преступления, когда потерпевшие в силу доверительных отношений с врачом, либо характера оказываемых медицинских услуг, либо по иным причинам, не сообщают о фактах ятрогении в правоохранительные органы; неучтенные преступления, когда правоохранительные органы, получив сообщение о совершенном преступлении, не регистрируют и не расследуют его; неустановленные преступления, когда правоохранительные органы были осведомлены о совершенном преступлении, осуществили его первичную регистрацию, но в силу слабой профессиональной подготовки, ошибочной уголовно-правовой квалификации либо недостатка доказательственной информации не установили в содеянном события или состава преступления и перерегистрировали его.

Таким образом, разработка эффективных уголовно-правовых мер противодействия ятрогенным преступлениям представляется актуальным.

Цель исследования - комплексное уголовно-правовое исследование ятрогенных преступлений и выработка на этой базе пробелов в уголовном законодательстве.

Задачи исследования:

- сформулировать понятие ятрогенных преступлений;
- систематизировать ятрогенные преступления;
- проанализировать ретроспективу становления и развития института уголовной ответственности медицинских работников в российской уголовном законодательстве;
- определить сущность медицинской деятельности как объекта уголовно-правового регулирования;
- исследовать современное состояние уголовного законодательства в части регламентации уголовной ответственности медицинских работников; определить направления повышения его эффективности;
- проанализировать основные направления общесоциального предупреждения преступлений в сфере медицинской деятельности.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	8
ГЛАВА 1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.....	13
1.1. Понятие и общая характеристика ятрогенных преступлений.....	13
1.2. История развития законодательства об ответственности за ятрогенные преступления.....	16
ГЛАВА 2 УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.....	24
2.1. Объективные признаки ятрогенных преступлений.....	24
2.2. Субъективные признаки ятрогенных преступлений.....	30
ГЛАВА 3 ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ МЕР БОРЬБЫ С ЯТРОГЕННЫМИ ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ.....	37
3.1. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений.....	37
3.2. Совершенствование уголовно-правовых мер борьбы с ятрогенными преступлениями.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	60
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Проводимая в настоящее время реформа системы здравоохранения, сопровождающаяся развитием медицинской науки и практики, появлением высокоэффективных технологий диагностики и лечения различных заболеваний, расширением рынка оказываемых населению медицинских услуг, предопределяет необходимость совершенствования правового регулирования этой сферы деятельности. В равной степени это относится и к нормам уголовного законодательства, регламентирующим ответственность медицинских работников за преступления в сфере профессиональной деятельности.

Ятрогенная преступность, бесспорно, является приоритетным направлением, в котором должна развиваться уголовная политика государства, поскольку борьба с ней, отслеживание и реакция на внутренние структурные и качественные изменения, наряду с иными социальными и экономическими мерами, являются на сегодняшний день приоритетами развития и медицинской, и правовой сфер. Современные теоретические исследования проблем уголовной ответственности медицинских работников сводятся в основном к структурному анализу преступности в сфере здравоохранения, уголовно-правовой характеристике отдельных составов преступлений против жизни и здоровья, что, не позволяя сформировать целостную концепцию уголовной ответственности в рассматриваемой сфере профессиональной деятельности.

На сегодняшний день уголовно-правовое реагирование на факты ятрогенных посягательств на жизнь и здоровье граждан при оказании медицинских услуг в значительной степени затруднено в силу высокого уровня латентности этого вида преступности. Эмпирические наблюдения показывают, что в структуре скрытой преступности в сфере медицинской деятельности по механизму ее образования выделяется несколько частей: незаявленные преступления, когда потерпевшие в силу доверительных отношений с врачом, либо характера оказываемых медицинских услуг, либо

по иным причинам, не сообщают о фактах ятрогении в правоохранительные органы; неучтенные преступления, когда правоохранительные органы, получив сообщение о совершенном преступлении, не регистрируют и не расследуют его; неустановленные преступления, когда правоохранительные органы были осведомлены о совершенном преступлении, осуществили его первичную регистрацию, но в силу слабой профессиональной подготовки, ошибочной уголовно-правовой квалификации либо недостатка доказательственной информации не установили в содеянном события или состава преступления и перерегистривали его.

Указанные неблагоприятные процессы происходят не только вследствие специфики преступлений в сфере медицинской деятельности, которые традиционно вызывают трудности, связанные с процессом доказывания, ввиду отсутствия у работников органов уголовной юстиции необходимых специальных знаний, соответствующих уровню развития медицины, но и вследствие несовершенства уголовного законодательства в части регламентации ответственности работников медицины. Действующий УК не отражает в полной мере преступную ситуацию, складывающуюся в указанной сфере.

Для выработки эффективных мер правового воздействия на ятрогенные преступления необходимо проанализировать их сущность, определить систему, а также исследовать вопросы, связанные с криминализацией новых общественно опасных деяний в сфере медицинской деятельности, и дифференциацией уголовной ответственности за уже криминализованные деяния в случае их совершения в процессе исполнения лицом своих профессиональных (медицинских) обязанностей.

Объект исследования - общественные отношения, возникающие в связи с совершением медицинскими работниками в процессе исполнения ими профессиональных обязанностей преступлений против жизни и здоровья пациента, а также преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье пациента.

Предмет исследования составляют нормы уголовного, медицинского и иного законодательства, следственно-судебная практика по преступлениям, совершаемым при оказании медицинской помощи, теоретические и правовые вопросы привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за совершение преступлений в сфере медицинской деятельности.

Цель исследования - комплексное уголовно-правовое исследование ятрогенных преступлений и выработка на этой базе пробелов в уголовном законодательстве.

Задачи исследования:

- сформулировать понятие ятрогенных преступлений;
- систематизировать ятрогенные преступления;
- проанализировать ретроспективу становления и развития института уголовной ответственности медицинских работников в российском уголовном законодательстве;
- определить сущность медицинской деятельности как объекта уголовно-правового регулирования;
- исследовать современное состояние уголовного законодательства в части регламентации уголовной ответственности медицинских работников; определить направления повышения его эффективности;
- проанализировать основные направления общесоциального предупреждения преступлений в сфере медицинской деятельности.

Теоретическая основа исследования. Исследование основывается на положениях общей теории права, уголовного, уголовно-процессуального права, криминологии, общих положений медицинской науки и других отраслей знаний. В работе проанализированы работы известных ученых С.С. Алексеева, Ю.М. Антояна, Ф.Ю. Бердичевского, Я.М. Брайна, Г.Н. Борзенкова, Р.Р. Галиакбарова, И.И. Горелика, В.А. Глушкова, А.П. Громова, П.С. Дагеля, Н.Д. Дурманова, А.Н. Ильяшенко, и др.

Эмпирическая база исследования. Судебно-следственная практика; статистические данные Судебного департамента при Верховном Суде РФ о

количестве осужденных за преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 УК РФ); а также за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); материалы изучения уголовных дел о причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ), о неоказании помощи больному (ст. 124 УК РФ), о причинении тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Методологическая основа исследования. Составляют положения и принципы диалектического метода познания с присущими ему требованиями системности и комплексности. Также положены общенаучные методы познания (анализ и синтез, исторический и логический, восхождение от абстрактного к конкретному в мышлении и др.), предполагающие изучение правовых явлений и понятий в их развитии и взаимообусловленности. В процессе исследования ятрогенных преступлений использованы частно-научные методы (системно-структурный, логико-юридический, сравнительно-правовой, конкретно-социологический, контент-анализ и др.).

Практическая апробация исследования. Некоторые положения исследуемой работы докладывались на XIII Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Современные проблемы юридической науки», проходившей на базе Южно-Уральского государственного университета (Национального исследовательского университета) в г. Челябинск (апрель 2017 г.) и опубликованы в сборнике научных трудов по итогам данной конференции («Ятрогенные преступления как объект криминалистического исследования»).

Структура дипломной работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав, объединяющих шесть параграфов, заключения, библиографического списка и приложений.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

1.1 Понятие и общая характеристика ятрогенных преступлений

Одними из первых, кто осознали опасность своей профессиональной деятельности для жизни и здоровья людей, были именно врачи. Еще в IV в. до н. э. в клятве Гиппократов говорилась: "... буду оберегать больных от всего вредного и непригодного для них". Около 2 тыс. лет назад это стало главным принципом лечения больных: «прежде всего не навреди» и «ни в коем случае не навреди», что было воспринято как основополагающая заповедь врача.

В отличие от иных сфер профессиональной деятельности медицина является сложным понятием и требует глубокого анализа и оценки. Для обозначения преступлений, совершаемых медицинскими работниками, используется термин «ятрогенные» (греч. Iatros - врач, Genes - порождаемый, возникающий). Этот термин имеет 2 значения:

1) заболевание ятрогенное - болезни, возникающие в связи с неосторожными высказываниями врачей или других представителей медицинского персонала, оказавшими действие на психику больного;

2) патология терапии - патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями.¹

В настоящее время преобладает современное значение термина: ятрогенное преступление есть ни что иное как нарушение правил оказания медицинской помощи, совершенное физическим лицом, имеющим юридический статус медицинского работника, в процессе исполнения им своих профессиональных обязанностей, причинившее смерть или вред здоровью пациента или создавшее угрозу причинения таких последствий.

Ятрогения приобретает уголовно-правовое значение, только в случаях виновного нарушения стандартов оказания медицинской помощи

¹ Кудачков Ю.А. Патология человека (словарь-справочник). - Ярославль: ДИА-пресс, 1997. - С.218.

медицинскими работниками, вследствие которого наступают общественно опасные последствия, в виде смерти и причинения вреда здоровью пациента.

Основой современного учения о ятрогениях является работа О. Бумке, опубликованная в 1925 г. "Врач как причина душевных расстройств".

В современной литературе имеется большое количество классификаций ятрогенной патологии. Наиболее полно этот момент представлен в классификации, предложенной В.В. Некачаловым, который подразделяет ятрогении на следующие три категории:

Ятрогении I категории - патологические процессы, реакции, не связанные патогенетически с основным заболеванием или его осложнением и не играющие существенной роли в общей танатологической оценке случая.

Ятрогении II категории - патологические процессы, реакции и осложнения, обусловленные медицинским воздействием, но проведенные по обоснованным показаниям и выполненные правильно.

Ятрогении III категории - патологические процессы, необычные смертельные реакции, обусловленные неадекватными, ошибочными или неправильными медицинскими воздействиями, явившиеся причиной летального исхода.¹

Нельзя не отметить, что ятрогения затрагивает интересы общества в целом. Противоправные деяния врачей приводят лечебные учреждения к серьезным экономическим потерям:

- увеличивают в несколько раз срок госпитализации больного;
- увеличивают объем затрачиваемых материалов и препаратов, которые используются при лечении;
- в случае возмещения вреда, вызванного ятрогенией, влекут выплаты по искам населения.

В результате значительная часть населения лишается возможности получения медицинской помощи в срок и в необходимом объеме, а проблема из медицинской переходит в социальную и правовую: нарушаются

¹ Некачалов В.В. Ятрогения. (Патология, диагностики и лечения): пос. для врачей. - СПб., 1998. - С. 42

установленные Конституцией РФ права граждан на охрану здоровья, оказание медицинской помощи и право на жизнь (ст. 20, 41 Конституции РФ).¹

Проблема профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья населения, являясь серьезной медикосоциальной проблемой, не поддается игнорированию и не замечать ее в настоящее время уже нельзя.

Значимость данной проблемы неоднократно подчеркивали и врачи - клиницисты. Причины преступности связаны и с негативными социальными условиями, в их числе низкая заработная плата, уравнильный подход к оплате труда, низкая социальная защищенность и престиж медицинской профессии, а также обстоятельства, способствующие проявлению негативных нравственных и антисоциальных позиций в конкретном преступном посягательстве либо же деянии.

В числе общих проблем системы здравоохранения, влияющих на криминогенную ситуацию можно отметить также и иные причины организационного порядка. В их числе, например, уровень развития медицинской науки, который по большому счету определяет перспективы совершенствования всей системы здравоохранения. В настоящее время еще достаточно сложно говорить о высоком инновационном потенциале медицинской науки, наличии отлаженной системы внедрения результатов исследований в практическую деятельность. Низкий профессионализм медицинского персонала, зачастую являющийся причиной причинения вреда жизни и здоровью пациента, является следствием нынешнего состояния системы медицинского образования. В числе основных ее проблем можно назвать: несоответствие федеральных государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования современным потребностям здравоохранения и невысокое качество преподавания, отсутствие системы непрерывного медицинского образования,

¹ Пристансков В.Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - СПб., 2000. - С. 23-24.

низкую информированность медицинских работников о современных методах диагностики и лечения заболеваний, слабую подготовку управленческих кадров в здравоохранении и медицинском страховании.¹

1.2 История развития законодательства об ответственности за ятрогенные преступления

Исследуя нормативно-правовые акты, предусматривающие ответственность за причинение вреда здоровью, можно проследить определенные этапы развития отечественного законодательства, предусматривающего ответственность за преступления, причиняющие вред здоровью.

Первым систематизированным источником российского законодательства является Русская Правда (X-XI вв.), где отражена медицинская деятельность, но данный документ регламентировал, преимущественно, светскую медицину и предусматривал возмещение материального вреда потерпевшему при нанесении вреда здоровью в виде возмещения стоимости медицинской помощи, что позволяет сделать вывод о возмездности оказываемых в то время медицинских услуг.

Ст. 2 предусматривала ответственность за причинение вреда здоровью, внешним проявлением которых являлись синяки и кровоподтеки, что именовалось обидой и наказывалось штрафом в размере 3 гривен.²

Первые упоминания о профессиональных врачах появились при Иоанне III, что было связано с расширением внешнеполитических связей России с Грецией (женитьба Иоанна III на Софье Палеолог) и способствовало прибытию в Москву иноземных врачей. Этот период (с 1485г.) законодательная база по регламентации медицинской деятельности отсутствовала, а правовое положение врачей зависело исключительно от

¹ Огнерубов Н.А. Ятрогенная преступность: причины и меры предупреждения.// Социально-экономические явления и процессы. - 2010. - № 4. - С. 41-43.

² Российское законодательство X-XX вв. Законодательство Древней Руси. Т. 1. - М.: Юридическая литература, 1984. - С. 47.

субъективного отношения власть имущих, которое было позитивным в случае выздоровления больных и негативным - при неудачном лечении, что часто приводило к казни врача.¹

В России в XV в. начали появляться первые врачи из Европы, которые постепенно занимают доминирующее положение.

Правовая регламентация врачебной деятельности в современном понимании этого в России началась после принятия в 1597 году Судебника - первого русского свода законов. Дальнейшее развитие институт ответственности медицинских работников получил при Петре I, который приравнял профессиональные медицинские правонарушения к уголовным. В 1857 году в России появился единый врачебный закон - Устав врачебный, просуществовавший вплоть до октября 1917 года и представляющий яркий положительный пример успешной кодификации медицинского законодательства. Устав врачебный урегулировал деятельность медицинских и фармацевтических работников, установив общие и специальные (зависящие от вида деятельности) требования к медицинскому персоналу, запреты на отдельные варианты поведения. Базируясь на основных принципах, содержащихся в Уставе, в Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года был включен раздел, содержащий нормы об ответственности за профессиональные нарушения медицинских работников.

В то же время Устав относил медицинских работников к должностным лицам, в силу чего на них распространялись нормы об ответственности за служебные преступления. Наказание за правонарушения медицинских работников представляло собой не уголовные санкции, а меры административного и нравственного характера.¹

В уголовном законодательстве советского периода специальных разделов, посвященных ответственности медицинских работников за профессиональные преступления не содержалось. По УК РСФСР 1922 и 1926

¹ Горелова Л.Е. Медицина Московского государства // Русский медицинский журнал. - 2000. - № 7. - С. 784-785.

¹ Сальников В.П., Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: история и современность. - СПб: Медицинское право и этика, 2003. - С.15-18.

годов медицинские работники несли ответственность на общих основаниях за преступления против личности. Деление на должностные и профессиональные преступления было условным и фактически все медицинские работники приравнивались к должностным лицам, что, соответственно, определяло характер и степень их ответственности.²

Достоинством Уголовного кодекса РСФСР 1960 года явилось установление уголовной ответственности за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицом, которому эти сведения стали известны в связи с исполнением им своих служебных или профессиональных обязанностей (ст. 1281), а также признание уголовно наказуемым получение незаконного вознаграждения от граждан за выполнение работ, связанных с обслуживанием населения (ст. 1562).

Начиная с середины 80-х гг. происходит непрерывное реформирование системы здравоохранения в России. В 1987-1991 гг. внедрялся достаточно активно, порой, даже агрессивно, новый механизм хозяйствования, а начиная с 1992 г. и по настоящее время осуществляется перманентное становление социально ориентированной системы здравоохранения, базирующейся на обязательном медицинском страховании. Одновременно с государственной и муниципальной системами сложилась и частная система здравоохранения, основанная на возмездном оказании соответствующих услуг. Компьютерные технологии, инновации, глобализация информационного пространства криминализировали новые деяния. В сложившихся условиях принятие Уголовного кодекса РФ, вступившего в силу с 1 января 1997 г. не могло решить всех проблем, связанных регламентацией уголовной ответственности медицинских работников.

В настоящее время, деятельность по оказанию медицинских услуг охраняют ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 98 гласит, что «медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут

² Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. - 2009. - № 3 - С. 20-24.

ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи».

Также в УК РФ ряд статей напрямую затрагивают интересы пациентов и медицинских работников, среди которых ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности», ст. 118 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности», ст. 123 «Незаконное производство аборта», ст. 124 «Неоказание помощи больному», ст. 128 «Незаконное помещение в психиатрический стационар», ст. 233 «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ», ст. 235 «Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью».

УК РФ предусматривает специальные составы профессиональной неосторожности (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

Таким образом, за серьезное нарушение регламентных норм может наступать не только гражданско-правовая, административная, дисциплинарная, материальная, но и уголовная ответственность медицинских работников.¹

Официальной статистики преступлений, совершаемых медицинскими работниками, фактически не существует - точные статистические данные имеются только по преступлениям, ответственность за которые предусмотрена статьями 124, 235 УК РФ.

¹ Корневский Ю. Расследование причинения вреда здоровью медицинскими работниками // Законность. - 1998. - № 4. - С. 10.

Безусловно, цифры статистики не отражают реальной картины криминогенной медицинской сферы. Преступления в сфере здравоохранения характеризуются высокой степенью латентности. Медицинские работники фактически не могут быть привлечены к уголовной ответственности за профессиональные преступления, поэтому чаще всего несут ответственность за должностные преступления.²

Российские ученые, прежде всего судебные медики, отмечают, что в Российской Федерации наблюдается высокая частота врачебных ошибок при оказании медицинской помощи - в пределах 25 %. Для сравнения, в развитых зарубежных странах (США, Великобритания, Германия) частота врачебных ошибок колеблется в пределах 6-8 %. Всемирная организация здравоохранения рекомендует считать нормой 9%. Изложенное выше свидетельствует о том, что качество оказания медицинской помощи в России действительно существенно ниже мирового уровня. Но при этом следует иметь в виду, что данный показатель является интегральным и имеет много составляющих компонентов, в том числе объективных и субъективных, организационных и правовых. Кроме того, термин «врачебная ошибка» распространен только в медицинской среде. Эквивалент данному термину в юриспруденции отсутствует. Правовой статус в той или иной квалификации врачебная ошибка приобретает только при наступлении юридической ответственности врача за причинение вреда здоровью пациента.

К примеру, в США, по данным Национального института здоровья, 98 тысяч американцев ежегодно погибают от врачебных ошибок. Это больше, чем от всех убийств и самоубийств и ДТП вместе взятых.

По другим данным Национального Банка данных о практикующих врачах (США), только в 1991-1994 гг. общее количество выплат в качестве компенсации пациентам достигло 80 миллиардов 559 миллионов долларов США. Таким образом, за врачебные ошибки, за которыми скрываются многие врачебные преступления, американские врачи или страховые

² Никитина, И.О. Преступления в сфере здравоохранения: законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Нижний Новгород. 2007. - С.7-10.

компании выплачивают пациентам, их родственникам астрономические суммы, которые нашим пациентам и не снились.

Не говоря уже о том, что и в Америке, и в других западных странах врачи за убийство пациентов с их согласия попадают и в места лишения свободы. Так, Джек Кеворкян в Америке за убийство пациента с согласия потерпевшего отбывает 25-летний срок лишения свободы.

В той же Англии медицинские ошибки являются третьей после раковых и сердечных заболеваний причиной смертности среди англичан. Исследование, проведенное в ряде больниц Великобритании, показало: примерно 280 тысяч пациентов пострадали от неправильно назначенного лечения и лекарств, передозировки препаратов, а также инфекций, полученных во время пребывания в больнице или хирургических операций.

Теперь, как сообщает газета «Санди таймс», британский департамент здравоохранения планирует выделить 1,2 миллиона фунтов на трехлетнюю программу, в ходе которой будет изучено положение в 20 больницах. Планируется проверить также свыше 10 тысяч историй болезни с целью выявления, можно ли было избежать смертельных случаев.

Статистика врачебных преступлений существует, только она строго засекречена и недоступна ни журналистам, ни широкой общественности. Опубликование такой статистики сильно подорвало бы доверие населения к отечественной медицине, которое и так во многих случаях приближается к нулю. Самыми осведомленными в этом являются судебно-медицинские эксперты, но все дело в том, что все они подчинены Министерству здравоохранения во всех бывших социалистических странах, финансируются из его бюджетов. Зарплата, категория, повышения по службе также зависят от Минздрава. И, как правильно пишет Г. Головлева, в случае совершения врачебного преступления виновного готово защитить «целое медицинское войско».

Мировая практика отчетливо свидетельствует, что чем выше вероятность возникновения дефектов оказания медицинской помощи, тем большей является сумма страхового взноса, уплачиваемая врачом либо

медицинским учреждением за страхование профессиональной ответственности.¹

Как уже было показано выше, медицинская деятельность как и ответственность в западных странах строго регламентируется различными нормативными актами, где жизнь и здоровье пациентов надежно защищены от врачебных преступлений и других правонарушений, а медицинские работники, виновные в их совершении, привлекаются к строгой ответственности.

Существуют также сложности в расследовании преступлений и формировании доказательственной базы, 85% работников суда и правоохранительных органов, столкнувшихся с правонарушениями в медицинской сфере, указывают на неполноту информации, дописки, подчистки и иные признаки фальсификации медицинской документации. Как отмечают работники суда и правоохранительных органов, 77% возбужденных в отношении медицинских работников уголовных дел прекращается на стадии досудебного разбирательства, в отношении еще 15%- выносятся оправдательные приговоры. Таким образом, только один из двенадцати медицинских работников (8,3%), в действиях которых усматриваются признаки преступления, реально подвергается уголовному преследованию. Еще больше правонарушений со стороны медицинских работников не влечет даже дисциплинарной ответственности. Этому во многом способствует высокий уровень корпоративности медицинских работников, в том числе судебных экспертов. Уровень профессиональной поддержки как препятствие к выявлению преступлений в сфере здравоохранения отмечали 83% респондентов.

К слову, в нашей стране к самой коррумпированной сфере деятельности относят здравоохранение 40% граждан. Обман касался характера заболевания, необходимой диагностики, обязательных лечебных процедур и лекарств.

¹ Марtti Рикконен. Профилактика ятрогенных повреждений больного // Медицинское право. - 2003. - № 4. - С. 22.

2 УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

2.1 Объективные признаки ятрогенных преступлений

Объект преступления - это то, на что посягает преступное деяние и чему оно причиняет или может причинить вред. Объект преступления является тем признаком, по которому все преступления медицинских работников против жизни и здоровья делятся на группы.

Следует отметить, что уголовно-правовые нормы, предусматривающие ответственность за преступления против жизни, в том числе и совершаемые медицинскими работниками в процессе осуществления своей профессиональной деятельности, являются одной из гарантий закрепленного в ст. 3 Всеобщей декларации прав человека, ст. 2 Европейской конвенции по защите прав человека и основных свобод и ст. 20 Конституции права на жизнь.

В теории уголовного права принято классифицировать объект по «горизонтали». Как правило, каждое преступление имеет один непосредственный объект. Однако бывают такие преступления, которые одновременно посягают на два непосредственных объекта (так называемые двухобъектные преступления). В этих случаях непосредственный объект преступления можно классифицировать по «горизонтали» - на основной, дополнительный и факультативный.¹

Под основным объектом уголовно-правовой охраны следует понимать то общественное отношение, которое законодатель, создавая данную норму, в первую очередь стремился поставить под охрану уголовного закона.

Дополнительным объектом являются общественные отношения, которые в принципе заслуживая самостоятельной уголовно-правовой защиты, применительно к целям и задачам издания данной нормы,

¹ Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. - 2007. - № 2. - С. 46..

защищаются уголовным законом лишь попутно, совместно с основным объектом.

Факультативный объект - это такое общественное отношение, которое, заслуживая в иных случаях и самостоятельной уголовно-правовой защиты, при совершении данного преступления довольно часто, хотя и не обязательно, может ставиться под угрозу причинения вреда, терпит ущерб.

Делая промежуточные выводы, можно сказать, что общественные отношения, обеспечивающие жизнь человека, выступают в качестве основного непосредственного объекта преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 305; п. «м» ч. 2 ст. 105; ч. 2 ст. 109; и в качестве факультативного непосредственного объекта преступных посягательств, описанных ч. 4 ст. 111; ч. 3 ст. 123, ч. 2 ст. 124 УК РФ.

Для полной характеристики объекта преступлений против жизни, в том числе и совершаемых медицинскими работниками, необходимо остановиться на рассмотрении таких понятий, как «личность», «человек», «рождение» и «смерть».

В.А. Глушков предлагает в качестве объекта выделять «общественное здоровье», под которым он понимает «не только совокупность характеристик и признаков индивидуального здоровья, но и интеграцию социально-экономических черт, делающих его жизненно необходимой частью того социального организма, каким является общество. Видовым объектом преступлений против здоровья человека являются общественные отношения в области здравоохранения в соответствии с принципами государственности, доступности и квалифицированности оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, установленным порядком оказания лекарственной помощи».¹

Объективная сторона преступления, совершаемого медицинским работником, - это акт его внешнего поведения, выражающийся в общественно опасном посягательстве на охраняемый уголовным законом

¹ Глушков В.А. Ответственность за преступления в сфере здравоохранения. - Киев: Вища школа, 1987. - С. 7.

объект. Для наступления уголовной ответственности необходимо, чтобы медицинский работник совершил преступление, ответственность не может наступить за мысли и желания. «Лишь постольку, поскольку я проявляю себя, постольку я вступаю в область действительности, я вступаю в сферу, подвластную законодателю. Помимо своих действий я совершенно не существую для закона, совершенно не являюсь его объектом».

Объективная сторона преступления, совершаемого медицинским работником, включает в себе три основных признака: деяние (действие или бездействие), преступное последствие и причинную связь между ними.

Объективная сторона преступлений медицинских работников может быть выражена в форме только действия (аборт, подделка документов) или бездействия (нарушение правил по борьбе с эпидемиями, обращения с ядовитыми, сильнодействующими и наркотическими веществами) либо только бездействия (неоказание помощи больному).

Объект ятрогений необходимо рассматривать как с позиций общего диапазона действия ятрогений, так и с позиций объекта преступления как части его состава. Медицинские последствия ятрогений можно детерминировать в узком и широком смысле. В первом случае объектом негативного воздействия являются общественные отношения по охране жизни и здоровья пациента и в качестве его последствий рассматриваются психические и соматические нарушения. Во втором - спектр негативного воздействия ятрогений расширяется посредством включения в него немедицинских последствий, в частности потери престижа или должности вследствие либо утраты здоровья, либо раскрытия конфиденциальной информации, составляющей врачебную тайну, и приводящие к материальному или моральному ущербу. Рассматривая ятрогенное воздействие как преступное необходимо учитывать, что в качестве объекта преступления в науке уголовного права принято рассматривать охраняемые уголовным законом общественные отношения, которым оно причиняет или

может причинить вред.¹ Примерный круг этих общественных отношений указан в ч. 1 ст. 2 УК РФ, названиях всех разделов и всех глав (кроме гл. 26) Особенной части УК РФ, а также диспозициях отдельных статей Особенной части УК РФ. В зависимости от объекта преступного посягательства криминальные явления можно классифицировать 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);

¹ Уголовное право. Актуальные проблемы теории и практики: сборник очерков // Под ред. В.В. Лунеева. - М., 2010. - С. 117.

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 соби́рание 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 специальной литературе к числу преступлений в сфере медицинской деятельности относят также: преступления против собственности (мошенничество - ст. 159 УК РФ, присвоение или растрата - ст. 160 УК РФ, вымогательство - ст. 163 УК РФ, причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием - ст. 165 УК РФ); преступления против интересов службы; некоторые экологические преступления; преступления в сфере здоровья населения и общественной нравственности.¹

Думается, что указанные преступления могут совершаться не только медицинскими работниками и далеко за рамками взаимоотношений «врач-пациент», поскольку не предполагают диагностических, лечебных и профилактических действий, составляющих содержание категории «медицинская деятельность», а, следовательно, по объекту посягательства выходят за рамки криминальных ятрогений.

В этом отношении наиболее показателен пример привлечения к уголовной ответственности врачей родильного дома г. Ступино Московской области за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ). 30 сентября 2001 г. потерпевшая поступила в родильный дом с переносной беременностью, долгое время родовая деятельность не активизировалась, и, как было выявлено в дальнейшем, отрицательно сказалось на плоде. В нарушение приказа Минздрава и медицинской промышленности РФ «О совершенствовании первичной и реанимационной помощи новорожденным в родильном зале» от 28 декабря 1995 г. не был

¹ Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности - М.: Деон, 1999. - С. 30-30; Акопов В.И. Медицинское право. - М.: Приор., 2000. - С. 130-132.

осуществлен вызов врача, владеющего приемами реанимации новорожденных в полном объеме. В итоге 1 октября 2001 г. в 23.30 родилась живая переносимая девочка с оценкой по шкале Апгара 4 балла, что было обусловлено тяжелой аспирацией околоплодных вод и родовой травмой.

Принимавший роды врач не произвел нужных действий с новорожденной в течение последующих пяти минут, девочка оставалась на уровне четырех баллов. 2 октября 2001 г. в 01.10 ребенок умер от острой дыхательной недостаточности. В судебном заседании возник вопрос о начале жизни человека, поскольку это могло повлиять на решение вопроса о привлечении к уголовной ответственности врачей обеих смен, а не только той, при которой ребенок родился на свет, а затем погиб. В итоге суд, решив, что началом жизни является момент полного появления ребенка на свет, даже не обсуждал вопрос об ответственности врачей первой смены, принимавшей роженицу 30 сентября 2001 г. В отношении врачей второй смены был вынесен оправдательный приговор в силу недоказанности причинной связи между действиями врачей и смертью ребенка. Таким образом, как следует из приведенного примера, определение момента начала жизни имеет не только теоретическое, но и прикладное значение.

Медицинская практика отождествляет начало жизни с «полным изгнанием или извлечение продукта зачатия из организма беременной, когда плод отделился от утробы роженицы, за исключением пуповины, которая не перерезана, и у плода имеется дыхание или сердцебиение, пульсация пуповины либо произвольное движение мускулатуры».¹

2.2. Субъективные признаки ятрогенных преступлений

Одним из элементов состава ятрогенных преступлений является их субъект.

¹ Приказ Минздрава России и постановление Государственного комитета РФ по статистике от 4 декабря 1992 г. «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения».

УК РФ не выделяет медицинского работника в качестве специального субъекта преступления. В то же самое время медицинский работник может быть субъектом как ятрогенных (профессиональных), так и должностных преступлений.

В уголовном праве принято выделять общих и специальных субъектов. Под общим субъектом понимается вменяемое физическое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности (ст. 19 УК РФ). Специальный субъект должен наряду с общими признаками обладать и дополнительными, обязательными для данного состава преступления. Необходимо отметить, что в последнее время достаточно широко в науке уголовного права дискутируется вопрос о выделении из числа преступлений, совершаемых специальными субъектами, так называемых «профессиональных преступлений». В наиболее полном виде эта концепция представлена именно при анализе преступлений в сфере здравоохранения, связанных с нарушением профессиональных функций медицинского работника.¹

Отграничивая круг субъектов криминальной ятрогении необходимо учитывать, что лечебно-диагностический и профилактический процессы в настоящее время включают в себя большое количество работников различного уровня: врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал. Думается, что в круг субъектов ятрогенных преступлений могут быть включены только лица, обладающие юридическим правом на медицинскую деятельность и осуществляющие 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, считаем возможным разделить ятрогенные преступления на две группы:

1. Преступления, совершаемые медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей (например,

¹ Мирошниченко Н.В., Пудовочкин Ю.Е. Преступления, связанные с нарушением профессиональных функций: понятие, признаки и виды // Журнал российского права. - 2012. - № 4. - С. 17.

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).¹

При систематизации преступлений в сфере медицинской деятельности по субъектному признаку необходимо также учитывать объем имеющихся у медицинского работника полномочий. Указанный критерий является основанием для выделения наряду с профессиональными и служебных преступлений медицинских работников. Эту группу составляют не только преступления, совершаемые должностными лицами, но и преступления лиц, выполняющих сходные функции в коммерческих или иных негосударственных организациях лицами (например, злоупотребление полномочиями - ст. 201 УК РФ, злоупотребление должностными полномочиями - ст. 285 УК РФ, превышение должностных полномочий - ст. 286 УК РФ, присвоение полномочий должностного лица - ст. 288 УК РФ, получение взятки - ст. 290 УК РФ, халатность - ст. 293 УК РФ). Как уже было

¹ Опарин Н. Б. Доказывание причинной связи как необходимого признака объективной стороны состава преступления // Деятельность органов внутренних дел по реализации ответственности за правонарушения. - М., 1986. - С. 27-30.

отмечено выше, служебные преступления, совершаемые медицинскими работниками вне рамок профессиональной деятельности, не могут рассматриваться как криминальные ятрогении, а, соответственно, находятся за рамками настоящего исследования.

Медицинский работник - это специальный субъект, отличающийся не только своей подготовкой, но и особенными отношениями с пациентом (потерпевшим):

а) ему доверяется жизнь и здоровье пациента;

б) выполнение им своих обязанностей предполагает, с одной стороны, необходимость применения агрессивных форм воздействия на тело и психику пациента: проникновение в его организм или психику, причинение повреждений, а с другой, требует быть гуманным, не допускать наступления нежелательных и неблагоприятных для пациента последствий. Такого сочетания качеств субъекта не встречается ни в одном из составов преступлений против личности.¹

Вина при совершении ятрогенных преступлений проявляется, как правило, в форме профессиональной неосторожности субъекта. Не исключается также совершение ятрогенного посягательства с двумя формами вины: сочетание умышленного нарушения правил оказания медицинской помощи и неосторожного причинения тяжких последствий, вызванных отступлением субъекта от установленных специальных правил, регламентирующих его профессиональную деятельность.

Специфическими являются условия, в которых оказывается медицинская помощь: субъекту нередко приходится действовать в ситуации повышенного риска причинения нежелательных последствий или состояния крайней необходимости при оказании экстренной помощи больному по жизненным показаниям, когда решения принимаются в считанные минуты и

¹ Замалеева, С. В. Проблемы квалификации профессиональной халатности медицинских работников // Деятельность правоохранительных органов по обеспечению законности и правопорядка в Дальневосточном регионе: материалы международной научно-практ. конф. 29-30 мая 2014 г. - Хабаровск: Дальневосточный юридический институт МВД России, 2014. - С. 72 - 74.

затруднена возможность полного выполнения требований правил оказания медицинской помощи.

Таким образом, специфика объективной стороны состава ятрогенных преступлений предполагает выполнение медицинским персоналом именно профессиональных обязанностей, повлекшее наступление уголовно-наказуемых последствий. Определенными особенностями обладают как фактическая сторона деятельности, так и ее результат - наличие неблагоприятных для пациента последствий, приводящих к смерти или причинению вреда, влекущего нарушение функций организма, инвалидность, снижение качества жизни, ущемление личных имущественных и неимущественных интересов, существенный материальный или моральный ущерб. Объективная сторона ятрогений представлена как действием, так и бездействием. 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. В зависимости от этапа оказания медицинской помощи ятрогенные преступления можно разделить на совершаемые в процессе: диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больного. Наиболее сложным с медико-правовой точки зрения является вопрос о субъективной стороне составов ятрогенных преступлений.¹

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. Правовая оценка ятрогений требует взвешенного подхода к проблеме умысла. В медицинской литературе выделяют три концептуальных подхода:

¹ Уголовное право России: Особенная часть // Под ред. А.И. Рагога. - М., 2010. - С.28.

1. Ятрогении предполагают все вредные последствия действий медицинских работников, как влекущие за собой юридическую ответственность, в том числе и уголовную, так и не влекущие таковой.

2. В определение ятрогении вводится понятие «умышленные», что предполагает ограничение распространения данного термина только областью уголовного права.

3. Понятие ятрогении ограничивается только неумышленными действиями, приведшими к вредным последствиям.

Специфика медицинской деятельности обуславливает применение первого из названных подходов, поскольку в обычных условиях деятельность врача не предполагает негативного воздействия на организм пациента, причинения ему вреда. В числе ятрогений выделяют так называемые программируемые, встречающиеся, например, в онкологии.

Практически невозможно избежать вредных последствий расширенных операций с одновременным удалением нескольких органов и последующей массивной химио-, гормоно- или лучевой терапией. Вместе с тем, выделение в числе ятрогений именно криминальных обуславливает то, что определенное число деяний совершается медицинскими работниками с прямым умыслом, когда лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления либо с косвенным умыслом, когда лицо не делало, но сознательно допускало общественную опасность последствий своих действий (бездействий) либо относилось к ним безразлично.¹ Таковы, например, преступления, предусмотренные: ст. 105 УК РФ (убийство, в том числе в целях использования органов и тканей потерпевшего), ст. 120 УК РФ (принуждение к изъятию органов тканей человека для трансплантации), ст. 123 УК РФ (незаконное производство аборта).

¹ Тихонов К.Ф. «Субъективная сторона преступления». - Саратов: Приволжское книжное изд-во, 1967. - С. 38.

Таким образом, составы преступлений в сфере медицинской деятельности обладают следующими признаками, позволяющими отграничить их от служебных преступлений, совершаемых медицинскими работниками, а также иных преступлений в сфере здравоохранения:

- объектом ятрогенного посягательства являются жизнь, здоровье, а также иные конституционные права и свободы пациента;
- субъектом соответствующих преступлений выступают физические лица, имеющие юридический статус медицинского работника;
- объективная сторона ятрогенных преступлений характеризуется возможностью их совершения как в форме действия, так и путем бездействия;
- возникновение общественно опасных последствий непосредственно связано с профессиональной деятельностью медицинских работников в рамках правоотношений «медицинский работник-пациент» в процессе диагностики, лечения, профилактики или реабилитации пациента;
- ятрогенные преступления совершаются с неосторожной либо умышленной формой вины.

Все вышеизложенное позволяет дать понятие ятрогении с учетом обозначенных признаков состава соответствующих преступлений и определить ее как неосторожные или умышленные общественно опасные деяния медицинских работников, совершаемые при исполнении своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни, здоровью, иным правам и законным интересам пациента.

3 ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ МЕР БОРЬБЫ С ЯТРОГЕННЫМИ ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ

3.1 Проблемы квалификации ятрогенных преступлений

Посягательства на жизнь или здоровье пациентов медики совершают вследствие неисполнения существующих правил оказания медицинской помощи, невнимательного отношения к их самочувствию и полного равнодушия к их страданиям. Однако часто неблагоприятный исход медицинской помощи связан с действиями, обусловленными обстоятельствами, исключающими преступность деяния медиков.

Наибольшую сложность представляют вопросы аргументации оснований и пределов уголовной ответственности, что во многом объясняется отсутствием нормативного правового закрепления правил оказания медицинской помощи и медицинских технологических стандартов, регламентирующих врачебный процесс. Именно с этим обстоятельством связана незавершенность большей части научных исследований проблем уголовно-правовой квалификации деяний медиков, повлекших смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью. Камнем преткновения остается определение причинно-следственной связи между деянием медика и наступившим неблагоприятным исходом медицинской помощи.¹

Привлечение к ответственности уголовной или гражданско-правовой требует доказывания вины, наличия причинно-следственной связи с наступлением вреда. Это представляет отдельную серьезную проблему.

Качественная медицинская помощь оказывается в полном соответствии со стандартами диагностики и лечения той или иной болезни. В случае врачебной ошибки должны быть установлены недостатки оказания

¹ Сальников В.П., Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: история и современность // Медицинское право и этика; - 2003. -№ 1. - С.15-18.

медицинской помощи, несоответствие действий медицинского работника существующим в современной медицине правилам, нормам, стандартам.¹

Когда речь идет о правонарушениях, совершаемых рядовыми медработниками, правильным является применение терминов «недобросовестность» и (или) «профессиональная небрежность».

Они характеризуют субъективное отношение человека к тому, что он делает (форма вины). Выяснение этого отношения в каждом конкретном случае правонарушения или преступления необходимо, т.к вина является подлежащим доказыванию обстоятельством и обязательным элементом состава правонарушения. Кто будет нести ответственность в случае причинения вреда здоровью пациента (медработник или медицинское учреждение), как раз и определяется тем, имел или нет место факт небрежности или недобросовестности конкретного физического лица.

Понятие «недобросовестность» законодательно не определено и в современной юриспруденции, и в судебной практике почти не используется. Это позволяет отнести его, в большей степени, к моральным, нежели к правовым категориям. Напротив, дефиниция «небрежность» четко определена в Уголовном кодексе РФ и является разновидностью неосторожной формы вины. Необходимо отметить, что действующий уголовный закон устанавливает ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей только при наступлении опасных для жизни и здоровья пациента последствий: в случаях причинения смерти; тяжкого или средней тяжести причинения вреда здоровью, заражения ВИЧ-инфекцией, когда медицинское вмешательство было выполнено непрофессионально (ч. 2 ст. 109, ч 2 и ч. 4 ст. 118, ч. 4 ст. 122 УК РФ).²

¹ Долецкий С.Я. «Ятрогения: клинический и социальный аспекты» // Арх. пат., - 1988. - № 5. - С. 16.

² Козьминых Е.В. Пробелы «медицинских» законов и права пациента // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 16 мая 2003 г. / Под общ. ред. д.ю.н. С.Г. Стеценко. - М., 2003. - С. 127.

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления следователю и суду необходимо выяснить следующие обстоятельства:

1) неправильность или несвоевременность оказания медицинской помощи, а в случаях ее неоказания - были ли для этого уважительные причины и опасное для жизни состояние больного в момент неоказания помощи;

2) наступление смерти или причинение серьезного вреда здоровью пострадавшего;

3) причинную связь между перечисленными действиями (бездействием) медицинских работников и указанным неблагоприятным исходом;

4) наличие вины медицинского работника;

5) причины и условия, способствовавшие совершению преступления.

Неправильность и несвоевременность оказания медицинской помощи определяют исходя из существующих в медицинской науке и лечебной практике правил, положений и инструкций. Достаточно трудно установить причинную связь между действием (бездействием) медицинских работников и наступившим неблагоприятным исходом лечения даже в случаях, когда бесспорно доказана его неправильность или несвоевременность.

Следовательно, прежде чем решать вопрос о причинной связи между действием (бездействием) медицинского работника и неблагоприятным исходом, необходимо установить непосредственную причину смерти или причинения вреда здоровью пострадавшего.¹

Виновность медицинского работника в неблагоприятном исходе вытекает из существа перечисленных выше фактов, свидетельствующих об объективной стороне правонарушения. Эти данные должны дополняться сведениями о личности медицинского работника (его профессиональной

¹ Сальников В.П. Гарантии конституционных прав и свобод граждан России как механизм их социально-правовой защиты // Права человека в России и правозащитная деятельность государства. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, 12 мая 2003 г. // Под ред. д.ю.н. В.П. Лопатина. - СПб., 2003. - С. 62.

квалификации, отношении к работе, больным, оценка предшествовавшей деятельности и т.п.).

Естественно, что юридическая оценка неблагоприятного исхода зависит также от условий, которые могли способствовать наступлению неблагоприятного исхода. К ним относятся различные недостатки в работе лечебно-профилактических учреждений, в частности отсутствие квалифицированного помощника при экстренной операции, нехватка или низкая квалификация среднего медицинского персонала, отсутствие необходимой аппаратуры и т.п.¹

Согласно Уголовному кодексу РФ медицинские работники подлежат уголовной ответственности за следующие профессиональные преступления:

- неоказание помощи больному;
- оставление в опасности;
- незаконное производство аборта;
- незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью;
- нарушение санитарно-эпидемиологических правил;
- служебный подлог;
- незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ;
- хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ;
- незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ;
- незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта;
- халатность.

¹ Старченко А.А. Руководство по защите прав пациентов. - СПб.: Диалог, 2002. - С. 29-30, 39.

К профессиональным преступлениям медицинских работников относятся также стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний, недопустимые эксперименты на людях, хотя эти категории преступных действий специально не предусмотрены Уголовным кодексом РФ. Эти действия обычно рассматриваются органами следствия и судом по аналогии как причинение тяжкого вреда здоровью по признаку утраты органом своей функции в случае стерилизации (ст. 111 УК РФ) или как злоупотребление должностными полномочиями в случаях недопустимых экспериментов на людях (ст. 285 УК РФ).¹

Среди всех преступных действий медицинских работников халатность и небрежность при оказании медицинской помощи юристы рассматривают как преступления по неосторожности, а остальные относят к умышленным профессиональным преступлениям медицинских работников.

В качестве примера можно привести случай из судебной практики. В приговоре, вынесенном по уголовному делу по обвинению дежурного врача приемного отделения городской больницы по ч. 2 ст. 109 УК РФ, суд указал: «К., имея достаточный уровень профессиональной подготовки, обследовал З. и, проведя ей обезболивающую и гипотензивную терапию до 15 часов 40 минут, не обнаружил показаний к экстренной госпитализации З., направил ее на амбулаторное лечение, чем ненадлежащим образом исполнил свои профессиональные обязанности, поскольку нарушил п. 2.8. Инструкции дежурного врача Т-й городской больницы № 1, обязывающий К. в необходимых случаях решать вопросы госпитализации, организовывать вызов консультантов, специализированных бригад; требования ст. 60 «Клятвы врача» Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом 22. 07. 1993 года № 5487-1 о том, что он как врач должен быть готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от каких-либо обстоятельств, проявлять высочайшее

¹ Ибатулина Ю.Ф. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками и врачебная ошибка: уголовно-правовой аспект // Российский следователь. - 2010. - № 1. - С. 24.

уважение к жизни человека, обращаться к коллегам за помощью и советом, если этого требуют интересы больного».¹

Как правило, умышленные преступления медицинских работников совершаются при наличии косвенного умысла, поскольку врачи и их помощники обычно сознательно не желают причинить вреда больному, но в таких случаях и не могут его исключить. Закон же предусматривает, что независимо от формы и характера умысла он при всех условиях включает осознание медицинским работником общественно опасных последствий своего действия или бездействия.

Из всех умышленных преступлений медицинских работников наиболее антипрофессиональным и опасным преступлением является отказ от оказания помощи больному.

Вопрос о том, является ли причина неоказания помощи уважительной, решается следственными органами и судом в каждом конкретном случае на основании всех обстоятельств дела. С юридической точки зрения, уважительной причиной, по которой медицинские работники не несут уголовной ответственности за неоказание помощи больному, является болезнь их самих, невозможность в момент вызова оставить другого тяжелобольного или опасность передвижения к месту нахождения больного.²

Под тяжкими последствиями неоказания помощи Уголовный кодекс РФ предусматривает тяжелую болезнь, тяжкий вред здоровью, причем уголовная ответственность за эти последствия, так же, как и за смерть больного, наступает лишь тогда, когда виновный в этом медицинский работник признавал (или мог и должен был признавать) возможность наступления тяжких для больного последствий, вызванных неоказанием ему медицинской помощи.¹

Неоказание помощи больному чаще всего проявляется в неявке медицинского работника по вызову, в отказе госпитализировать его и

¹ Архив Тобольского городского суда Тюменской области, уголовное дело № 1-306-2005.

² Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей: Пер. с англ. - М., 1994. - С. 19-82.

¹ Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. - 2004. - № 3. - С. 36-38.

организовать за ним наблюдение, в отказе оказать неотложную медицинскую помощь гражданам в дороге, на улице и пр. Практика показывает, что чаще подобные случаи встречаются в условиях, когда оказать медицинскую помощь для медицинского работника не составляло особого труда.

Наказание за незаконное производство аборта предусмотрено ст. 23 УК РФ. Ответственность врача за производство аборта вне больницы или другого лечебного учреждения исключается, если врач действовал в состоянии крайней необходимости (например, беременную женщину нельзя было перевезти в больницу, а по медицинским показаниям аборт должен был быть произведен немедленно).²

В настоящее время имеются объективные условия полной ликвидации криминальных абортов. Однако встречаются случаи, когда женщина по тем или другим соображениям, чаще желая скрыть прерывание беременности, старается произвести аборт вне больницы.

Следует подчеркнуть, что ответственность за незаконное производство аборта зависит не только от последствий, но и от всех обстоятельств совершения преступления, в частности поведения врача, когда он устанавливает наступление тяжких последствий (кровотечение, перфорацию матки, шок и др.).³

Судебно-медицинская экспертиза при смерти от незаконного производства аборта разрешает следующие основные вопросы:

1. Какова причина смерти?
2. Была ли женщина беременна, если да, то каков срок беременности?
3. Имело ли место прерывание беременности?
4. Есть ли признаки вмешательства с целью прерывания беременности и каким способом беременность была прервана?
5. Обнаружены ли повреждения в области половых органов, если да, то чем они могли быть причинены?

² Ковалевский М.А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи // Кодекс-инфо. - 2002. - № 9. - С. 72.

³ Отраслевой классификатор «Простые медицинские услуги», утвержденный приказом Минздрава РФ от 10 апреля 2001 г. № 113 // Информационная система ГАРАНТ.

6. Могла ли умершая сама прервать свою беременность?

7. Имеются ли признаки введения в полость матки каких-либо предметов, веществ, жидкостей?

8. Не установлены ли при исследовании трупа признаки отравления, каким веществом могло быть вызвано отравление? Каким путем попал яд в организм?

9. Обнаружена ли на предметах, изъятых с места происшествия, кровь? Если да, то какова ее видовая, групповая и половая принадлежность? Кровь это плода или взрослого человека?¹

Кроме того, на разрешение судебно-медицинской экспертизы в случаях аборта ставятся и такие вопросы:

1) в чем отличие искусственного прерывания беременности от самопроизвольного аборта;

2) какова давность аборта, т.е. время, прошедшее с момента производства аборта до экспертизы женщины;

3) в какой обстановке и каким способом произведен аборт;

4) какой ущерб здоровью женщины был причинен абортом и т.д.²

Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ). С юридической точки зрения, незаконное врачевание может совершаться только с прямым умыслом, когда виновный осознает, что занимается частной медицинской или фармацевтической практикой как профессией и желает этим заниматься.¹

По уголовному законодательству незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью является преступлением независимо от того, наступили или не наступили в результате этого вредные для больного последствия.

¹ Клык Н., Соловьев В. Медицинский кодекс России: каким ему быть? // Российская юстиция. - 1997. - № 9. - С. 21; Косолапова Н.В. Конституционное обеспечение права граждан на медицинскую помощь: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2000. - С. 97-102.

² Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. - Новосибирск, 1998. - С. 10.

¹ Мохов А.А. К вопросу о кодификации законодательства об охране здоровья граждан // Право и политика. - 2002. - № 7. - С 82-88.

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» предусматривают проведение комплекса мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия граждан России (ст. 236 УК РФ).

Контроль за их осуществлением осуществляют центры санитарно-эпидемиологического надзора. При нарушении санитарно-эпидемиологических правил предусмотрена уголовная ответственность.

Ответственность по ст. 236 УК РФ наступает и в случае, когда нарушение названных в ней правил имело своим последствием распространение эпидемических и других заразных заболеваний, и в случае, когда в результате нарушения указанных правил возникла реальная угроза их распространения. Под распространением заболеваний следует понимать любое увеличение числа случаев заболевания однородной болезнью. Степень общественной опасности конкретного нарушения правил зависит не только от масштабов распространения заболевания, но и от характера болезни и ее исхода. Субъективная сторона этого преступления выражается в умысле или неосторожности в отношении возникших последствий.²

Преступления медицинских работников, совершенные по неосторожности - этот вид преступления предусматривается ст. 26 УК РФ.³

Следовательно, закон предусматривает две формы неосторожности: самонадеянность, когда совершивший неосторожность медицинский работник предвидел возможность наступления общественно опасных последствий своего действия или бездействия, но легкомысленно рассчитывал предотвратить их, и небрежность, когда медицинский работник не предвидел возможности неблагоприятных последствий, хотя должен был и мог предвидеть их.

При самонадеянности расчет на предотвращение неблагоприятных последствий является не только необоснованным, но и легкомысленным с

² Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах Федерации: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Екатеринбург, 1999. - С.9; Основы медицинского права России: Учебное пособие // Под ред. Ю.Д. Сергеева. - М., 2007. - С.95.

³ Братановский С.Н., Кизилев В.В. Правовое регулирование организации и деятельности медицинских учреждений в России. Дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2005. - С.6.

надеждой на удачу, «везение». При небрежности виновный не предвидит возможности наступления опасных последствий своего действия или бездействия, не задумывается над тем, что это действие или бездействие может причинить вред коллективным интересам или интересам отдельных лиц.

При решении вопроса о преступной небрежности прежде всего выясняют, должен ли был обвиняемый предвидеть возможность наступления опасных последствий своего действия или бездействия. Это в свою очередь зависит от объективных условий, в которых действовал обвиняемый, от служебного положения и занимаемой им должности и т.д. Например, возможны случаи, когда врач, который должен был предвидеть результаты своего действия или бездействия, не мог сделать это в связи с объективными обстоятельствами (неожиданно выключили электричество или испортилась аппаратура во время операции) или субъективным состоянием обвиняемого (болезненное состояние, неопытность врача).¹

Естественно, что характер и степень ответственности медицинских работников за последствия своих неосторожных действий или бездействия зависят от степени проявленной самонадеянности или небрежности. В Уголовном кодексе РФ нет специальной статьи, предусматривающей уголовную ответственность медицинских работников за неосторожные действия. Этот вид профессионального преступления относится, как и в других профессиях, к должностным преступлениям, связанным с халатным выполнением должностным лицом своих обязанностей.

Следует подчеркнуть, что уголовная ответственность за врачебную неосторожность зависит как от самих действий врача, так и от их последствий.

¹ Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Дис. ... канд. юрид. наук. - Новосибирск, 1998. - С. 10; Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): Дис. ... канд. юрид. наук. - Н. Новгород, 2007. - С. 16.

Таким образом, для доказательства вины врача большое значение имеет установление причинно-следственной связи между неосторожными действиями и неблагоприятным исходом лечения. Неблагоприятный исход часто зависит не от действий врача, а от объективно случайных причин.

Халатное, небрежное отношение к своим служебным обязанностям является наиболее частым поводом привлечения медицинского персонала к уголовной ответственности (ст. 293 УК РФ «Халатность»). Формы халатности в действиях врачей могут быть различными. Они могут проявляться в чрезмерно поспешном, невнимательном сборе анамнеза или даже в игнорировании его, в поверхностном, небрежном обследовании больного, что влечет за собой ошибочный диагноз и неправильное лечение.¹

В ряде случаев самонадеянность и небрежность врачей проявляется в недостаточной подготовке, небрежном проведении обезболивания, халатном выполнении оперативных вмешательств, невыполнении правил послеоперационного лечения и т.д.

Относительно частым последствием халатности и небрежности врача-хирурга является оставление инородного предмета (марлевый тампон, салфетка, инструмент) в полостях тела во время операции.

Неблагоприятные исходы заболеваний и оперативных вмешательств могут быть также следствием халатности, небрежности среднего и младшего медицинского персонала, не обеспечившего наблюдение и уход за больным ребенком или тяжелобольным взрослым.

Наиболее часто небрежность медицинского персонала связана с применением другого лекарственного препарата вместо необходимого или передозировкой его, либо использованием очень концентрированных растворов медикаментов.

Также одним из проектов УК РФ (1994 г. - ст. 116) предполагалось выделить как самостоятельный вид убийство по мотиву сострадания к тяжелобольному человеку, однако, данное предложение не было принято

¹ Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. А.И. Рарога. - М., 2004. - С. 8; Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. - М., 2000. - С.9.

законодателем и поэтому с позиции действующего УК содеянное рассматривается как простое убийство. В связи с обсуждением проблемы эвтаназии в научной литературе ставится вопрос о выделении юридического признака причинения смерти - противоправности.¹ Думается, что в контексте криминальной ятрогении такое предложение несколько преждевременно, поскольку оно является правовой необходимостью только в том случае, когда причинение смерти по просьбе пациента является законодательно допустимой медицинской практикой.

Убийство может быть совершено как действием (например, введение ядовитого вещества, отключение аппаратов, поддерживающих жизненно важные функции), так и бездействием (оставление без помощи пациента, находящегося в органической зависимости от медицинского работника), когда оно является вариантом поведения при достижении цели убийства.

Причинная связь между деянием и его последствиями в составе простого убийства является прямой и непосредственной (при прямом воздействии на жизненно важные органы человека). Субъективная сторона включает прямой умысел, поскольку профессиональная подготовка субъекта преступления в рассматриваемом случае позволяет говорить о том, что медицинский работник может предвидеть последствия своего деяния и осознает неизбежность наступления смерти.

Квалифицированный вид убийства, совершаемого преимущественно медицинскими работниками, определяется законодателем в зависимости от субъективной стороны состава преступления - с целью использования органов и тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК). Данное квалифицирующее обстоятельство является относительно новым, поскольку не было известно прежнему уголовному законодательству, хотя в период действия УК РСФСР в связи с принятием закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» неоднократно вносились предложения о дополнении ст. 102 УК РСФСР квалифицирующим признаком - «с целью

¹ Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. Дис. ... канд. юрид. наук. - Екатеринбург, 2000. - С. 21.

изъятия и пересадки трансплантата».¹ Его появление в действующем уголовном законе обусловлено расширением возможностей современной медицины по пересадке органов и тканей и, соответственно, возросшими потребностями в донорском материале. Совершенно определенное уголовно-правовое значение имеет в рассматриваемом случае предмет преступления - органы и ткани человека. В соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения к ним относятся:

1) сердце, легкие, печень, почка, костный мозг и другие органы и (или) ткани, перечень которых определяется Министерством здравоохранения РФ совместно с Российской академией наук;

2) органы и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека;

3) кровь и ее компоненты.²

УК РФ, ни в одной из норм, предусматривающих уголовную ответственность за трансплантацию (п. «м» ч. 2 ст. 105, п. «ж» ч. 2 ст. 111, ст. 120, п. «ж» ч. 2 ст. 127.1), не конкретизирует предмет преступления, что приводит некоторых специалистов в области уголовного права и судебной медицины к ошибочному выводу о том, что уголовным законом не устанавливается ответственность за незаконное изъятие органов и (или) тканей, не указанных в перечне, предусмотренном ст. 2 Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека».¹

Вместе с тем, уголовное законодательство содержит очевидный пробел в установлении предмета преступлений в области трансплантологии,

¹ Красновский Т.Н. Биоэтические и уголовно-правовые проблемы в Законе РФ «О трансплантации ...» // Государство и право. - 1993. - № 12. - С. 72; Тихонова С.С. Прижизненное и посмертное донорство в РФ. - СПб., 2002. - С. 11.

² Ст. 2 Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; Закон РФ от 9 июня 1993 г. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» // Ведомости СНД и ВС РФ. - 1993. - № 28. - Ст. 1064; Приказ Минздравсоцразвития России № 357, РАМН № 40 от 25.05.2007 г. «Об утверждении перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека» // Российская газета. - 26 июня. - 2007 г. - № 134.

¹ Горбунова Н.А. Влияние трансплантологии на развитие уголовного законодательства Российской Федерации // Медицинское право. - 2008. - № 3. - С. 12.

поскольку анализ диспозиций указанных выше статей УК РФ позволяет утверждать, что уголовно-наказуемым является незаконное изъятие только органов и тканей человека, тогда как кровь, ее компоненты, спинномозговая и иные жидкости организма к ним не относятся, а, соответственно, не могут выступать предметом рассматриваемых преступлений.

Примером сказанному может служить уголовное дело, возбужденное в отношении врачей больницы № 20 г. Москвы, получившее значительный общественный резонанс. Орехов поступил в вышеназванную больницу с закрытой черепно-мозговой травмой. После проведения реанимационных мероприятий, не давших положительного результата, врач-реаниматолог больницы вызвал бригаду Московского координационного центра органного донорства для изъятия у пациента одной почки. Врачи констатировали смерть Орехова, но прибывшие позже сотрудниками правоохранительных органов, совместно с врачами-реаниматологами были зафиксированы сокращения сердца и артериальное давление. Спасти пациента не удалось.

По данному факту было возбуждено уголовное дело по обвинению врачей больницы № 20 в покушении на убийство в целях использования органов и тканей потерпевшего (ч. 3 ст. 30, п. «м» ст. 105 УК РФ). Верховный Суд РФ дважды отменял оправдательные приговоры, выносимые Московским городским судом в отношении врачей больницы № 20.¹

Таким образом, уголовно-правовое регулирование имеет место в тех случаях, когда совершается общественно опасное деяние, содержащее признаки преступления, что не означает, однако, регулирование соответствующих отношений лишь посредством установления запретов определенного поведения, поскольку отношения в сфере медицинской деятельности регламентируются также и нормами об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в частности, институтами крайней необходимости и обоснованного риска.

¹ Селиванова А. Почки хотели вырезать у живого донора? // Комсомольская правда. 29 мая 2003.

3.2 Совершенствование уголовно-правовых мер борьбы с ятрогенными преступлениями

В силу специфики и общегосударственного значения социально-экономического комплекса причин криминальных ятрогений, соответствующими должны быть и меры их предупреждения. Наиболее действенные из них заложены в Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года. Это, во-первых, увеличение финансирования медицинских учреждений. В период с 2010 по 2020 годы предполагается увеличение бюджетного финансирования с 1460,5 млрд. руб. до 4656,7 млрд. руб., в том числе прямых расходов субъектов РФ и муниципальных образований на медицинскую помощь (с 486,8 до 1552,2 млрд. руб.), образование (с 20,5 до 63,2 млрд. руб.), прикладную и фундаментальную науку (с 12,4 до 335,6 млрд. руб.).¹

Во-вторых, повышение уровня заработной платы медицинским работникам и существенное улучшение их социально-бытовых условий.

В-третьих, 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, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения.

Также необходим переход на инновационную модель развития здравоохранения, которая предусматривает тесное взаимодействие практической деятельности с медицинской наукой. Для обеспечения перехода системы здравоохранения на инновационный путь развития необходимо повысить уровень оснащения соответствующих учреждений медицинским оборудованием, создать условия для эффективного внедрения

¹ См.: Приложение № 1.

в медицинскую практику результатов научно-технической деятельности, что требует с одной стороны, концентрации финансовых средств и кадровых ресурсов, с другой - повышение эффективности деятельности первичного звена системы здравоохранения посредством внедрения ресурсосберегающих технологий и развития новых организационно-правовых форм медицинских организаций, изменения стандартов ведения больных по различным видам медицинской помощи на всех уровнях ее оказания.²

Факторы, способствующие совершению криминальных ятрогений, требуют разработки адекватных мер предупреждения, к числу которых необходимо отнести следующие:

В серьезном реформировании нуждается порядок и методика производства экспертиз по рассматриваемой категории уголовных дел.

Актуальность и значимость поставленной проблемы предопределяется следующим. В оценке качества медицинской помощи ведущее место занимает метод экспертных оценок, соответственно при расследовании рассматриваемых преступлений особую роль играет производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы (СМЭ). С учетом специфики и сложностей, обусловленных названными выше объективными и субъективными факторами, необходимо совершенствовать работу судебно-медицинских экспертов следующим образом.

Во-первых, при выборе врачей в качестве экспертов особое внимание необходимо уделять выполнению требований 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

² Лазарева Е.В. правовое регулирование медицинской деятельности в Российской Федерации (отдельные аспекты теории и практики): Дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2006. - С. 56.

из сторон в суд специалиста для оценки проведенной СМЭ и дачи заключения.¹

Во-вторых, 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-третьих, необходимо серьезно реформировать порядок 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-четвертых, должны быть разработаны стандарты лечения конкретных видов заболеваний, действующие на всей территории страны и обязательные для учреждений здравоохранения всех форм собственности.

Серьезным шагом к совершенствованию деятельности правоохранительных органов по расследованию криминальных ятрогений стала бы научная разработка методических рекомендаций по расследованию данного вида преступлений. Определенная работа в этом направлении ведется. Так, в последние годы появилось несколько криминалистических

¹ Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. - 2007. - № 2. - С. 46.

разработок, посвященных методике и тактике расследования преступлений, связанных с ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи, причинением вреда здоровью медицинскими работниками, а также специфике производства судебно-медицинских экспертиз.¹ Однако можно предположить, что этот вопрос нуждается в специальном исследовании, результаты которого должны внедряться в следственно-судебную практику.

Необходимо совершенствовать нормы уголовного законодательства, предусматривающие ответственность медицинских работников. Реформирование уголовной ответственности за причинение вреда жизни и (или) здоровью пациента должно заключаться в следующем:

- медицинские работники должны фигурировать в тексте уголовного закона в качестве специальных субъектов;
- также заслуживает внимания предложение И.О. Никитиной о выделении преступлений, совершаемых медицинскими работниками в отдельную главу 16.1 «Преступления в сфере здравоохранения», которая, по замыслу автора, должна являться составной частью раздела VII «Преступления против личности» и включать в себя ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, ст. 124, ст. 2351;¹

Ввести отдельную главу 161 в УК РФ «Преступления в сфере здравоохранения». В указанную главу предлагается включить нормы о врачебной тайне; медицинской халатности; о незаконном искусственном оплодотворении; незаконном занятии народной медициной; незаконном медицинском экспериментировании; незаконном обороте органов и тканей человека; незаконном проведении медицинской стерилизации; незаконном использовании эмбриона в иных целях, кроме имплантации; незаконном получении вознаграждения медицинским работником.

¹ Стукалин В.Б. К вопросу об ответственности за ненадлежащее качество оказания медицинской помощи и медицинских услуг // Общество и право. - 2008. - № 2. - С.15

¹ Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): Дис. ... канд. юрид. наук. - Н.Новгород, 2007. - С. 222.

В главу 16 предлагается также отнести нормы статьи 120 УК РФ (понуждение к изъятию органов и тканей человека); части 4 статьи 122 УК РФ (заражение лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей); статьей 123 (незаконное производство аборта); 124 УК РФ (неоказание помощи больному).

Необходимо также в рассматриваемую главу переместить положения статьи 235 УК РФ, руководствуясь тем, что в результате действий, указанных в статье 235 УК РФ, вред причиняется конкретному лицу.

Кроме того, в указанную главу должны войти нормы, предусматривающие ответственность фармацевтических работников, поскольку, согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан и историческому опыту (Устав врачебный 1885 г), деятельность медицинских и фармацевтических работников относится к сфере здравоохранения.

Также необходимо включить в УК РФ статью 105.1, а именно положения об эвтаназии.

Статью 120 УК РФ «Принуждение к изъятию донорских материалов и фрагментов организма» изложить в иной редакции, с изменениями и дополнениями, касающихся исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Дополнить УК РФ статьей 120.1 следующего содержания: «Нарушение правил трансплантации (пересадки) донорских материалов»

Дополнить статью 123 УК РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности, стерилизации или применение вспомогательных репродуктивных технологий», а также статью 124 УК РФ изложить в следующей редакции: «Неоказание медицинской помощи пациенту».

Предупреждения преступлений, совершенствование нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения, финансовое реформирование здравоохранения, четкое структурирование системы здравоохранения, усиление надзорной деятельности органов прокуратуры за соблюдением

законодательства в области медицины, повышение профессиональной квалификации, юридической грамотности врачей и медицинского персонала, совершенствование контроля качества деятельности лечебно-профилактических учреждений и отдельных специалистов - все это необходимо учитывать при совершенствовании нормативно-правовой базы, касаемо совершения преступлений в сфере здравоохранения.

Необходимо проведение регулярного анализа судебно-медицинских экспертиз по делам о нарушениях медработников и доведения его до сведения соответствующих специалистов, установления обязательного медицинского страхования ответственности медработников как в частных клиниках, так и в государственных.

Для применения законодательства должны быть разработаны стандарты лечения конкретных видов заболеваний, стандарты должны действовать на всей территории страны и быть обязательными не только для государственных, муниципальных, но и для частных лечебных учреждений

Необходимо ввести запрет на занятие профессией тех лиц, которые употребляют наркотические и алкогольные средства, и проводить ежегодные тестирования на употребление наркотиков и алкоголя.

Одной из эффективных мер профилактики совершения преступлений со стороны медицинских работников, является улучшение ведения медицинской документации с учетом ее юридического и медицинского значения.

В качестве основного вида наказания за совершение медицинских преступлений целесообразно установить лишение права заниматься определенным видом деятельности, в частности, медицинской. Указанная санкция позволит «очистить» столь необходимую профессию от тех, кто там не должен быть.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В завершение работы сформулируем некоторые выводы.

1. Ятрогенные последствия рассматриваются как следствие нарушения правил оказания медицинской помощи и элементарных общепризнанных требований мер предосторожности, а также обязанности, закрепленной в клятве врача, внимательно и заботливо относиться к состоянию здоровья пациента. Такой подход не всегда обеспечивает достаточно обоснованную и объективную правовую основу для решения вопроса о достаточности оснований для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение им своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи гражданам или, наоборот, для отказа в возбуждении уголовного дела.

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

3. Составы преступлений в сфере медицинской деятельности обладают следующими признаками, позволяющими отграничить их от служебных преступлений, совершаемых медицинскими работниками, а также иных преступлений в сфере здравоохранения:

- объектом ятрогенного посягательства являются жизнь, здоровье, а также иные конституционные права и свободы пациента;
- субъектом соответствующих преступлений выступают физические лица, имеющие юридический статус медицинского работника;
- объективная сторона ятрогенных преступлений характеризуется возможностью их совершения как в форме действия, так и путем бездействия;
- возникновение общественно опасных последствий непосредственно связано с профессиональной деятельностью медицинских

работников в рамках правоотношений «медицинский работник-пациент» в процессе диагностики, лечения, профилактики или реабилитации пациента;

- ятрогенные преступления совершаются с неосторожной либо умышленной формой вины.

4. Любое ятрогенное происшествие, как правило, обусловлено комплексом причин, которые могут иметь как субъективный, так и объективный характер. С учетом того, что во врачебном процессе, осуществляемом в интересах конкретного пациента, участвуют многие медики (врачи, средний медицинский персонал и т.д.), правовая оценка случившегося невозможна без тщательного криминалистического анализа действий каждого его участника, включая и самого пациента. В то же время необходимо учитывать реальные возможности как современной медицины, так и отдельно взятого ЛПУ и конкретного исполнителя медицинской услуги. Без знания наличия реальной возможности избежать наступления неблагоприятного исхода медицинской помощи нельзя безоговорочно констатировать как факт нарушения правил оказания медицинской помощи выявленный изъян в виде отступления от правил оказания медицинской помощи в работе медика. Причиной этого могут являться обстоятельства, исключающие преступность деяния в виде действий в состоянии крайней необходимости, обоснованного риска и др.

5. В российском здравоохранении не ведется целенаправленная профилактическая работа по предупреждению фактов ненадлежащего исполнения медиками своих профессиональных обязанностей. Существенным условием латентности ятрогенных преступлений является профессиональная корпоративность медицинской среды, серьезно противодействующая уголовному преследованию медицинских работников, допускающих в своей работе преступную небрежность и преступную самонадеянность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Нормативно-правовые акты

1.1. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. 1993. 25 декабря.

1.2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - № 25. - Ст. 105, 120, 123, 124, 125, 228, 233, 235, 293.

1.3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2001. - № 52 (ч.1).

1.4. Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с ратификацией конвенции о защите прав человека и основных свобод» от 20.03.2001 № 26-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2001. - № 13.

1.5. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1995. - № 14.

1.6. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ // Российская газета. 2011. 23 ноября.

1.7. Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.1992 № 2202-1-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1995. - № 47.

1.8. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 № 3-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1998. - №2.

1.9. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. - 1992. - № 33.

1.10. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 17.08.2007 № 522 // Российская газета. 2007. 24 августа.

2. Научная и учебная литература

2.1. **Авдеев А.И., Козлов С.В.** Ятрогенная патология (судебно-медицинский взгляд) // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. - 2009. - №15. - С. 31.

2.2. **Антонян Ю.М.** Личность преступника: Криминологическое психологическое исследование. - М., 2010. - 368 с.

2.3. **Ардашева Н.А.** Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. - СПб., 2007. - 615 с.

2.4. **Багмет А.М., Черкасова Л.И.** Особенности расследования профессиональных преступлений медицинских работников // Эксперт-криминалист. - 2014. - № 1. - С. 3-5.

2.5. **Багмет А.М.** Следственный эксперимент при расследовании преступлений медработников // Уголовный процесс. - 2016. - № 1. - С. 65.

2.6. **Балбанова Т.А.** Современное состояние коррупции в здравоохранении России и меры ее предупреждения: криминологическое исследование: автореф. дис... канд. юрид. наук. - М., 2013. - 31 с.

2.7. **Варыгин А.Н., Червонных Е.В.** Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: монография. - М.: Юрлитинформ. 2013. - 200 с.

2.8. **Гецманова И.В.** Преступления, связанные с нарушениями медицинскими работниками профессионального долга: вопросы ответственности и расследования. Монография. Изд-во Сиб. юрид. ин-та МВД России, 2009. - 176 с.

- 2.9. **Замалеева С.В.** Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: дис... канд. юрид. наук. - М., 2016. - 176 с.
- 2.10. **Замалеева С.В.** К вопросу о понятии ятрогенных преступлений // Право и государство: теория и практика. - 2011. - № 4. - С. 105-107.
- 2.11. **Замалеева, С.В.** Жизнь как объект ятрогенных преступлений // Уголовное право. - 2013. - № 1. - С. 24-27.
- 2.12. **Замалеева, С.В.** Систематизация ятрогенных преступлений // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). - 2011. - № 5. - С. 350-357.
- 2.13. **Замалеева, С. В.** Эвтаназия в медицинской деятельности: сравнительно-правовой анализ // Право и государство: теория и практика. - 2015. - № 11. - С. 111-115.
- 2.14. **Ибатулина Ю.Ф.** Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками и врачебная ошибка: уголовноправовой аспект // Российский следователь. - 2010. - № 1. - С. 12-15.
- 2.15. **Иванова В.Г.** Обстоятельства, подлежащие установлению при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности // Известия Саратовского университета. - 2009. - № 1. - С. 83-89.
- 2.16. **Комбаров К.Ю.,** Актуальные проблемы раскрытия и расследования коррупционных преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Российский следователь. - 2016. - № 2. - С. 16-19.
- 2.17. **Козлова Е.И., Кутафин О.Е.** Конституционное право России: Учебник. - М., 2008. - 587 с.
- 2.18. Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / Под ред. В.М. Лебедева, В.П. Божьева. - М., 2008. - 313 с.
- 2.19. **Мирошниченко Н.В., Пудовочкин Ю.Е.** Преступления, связанные с нарушением профессиональных функций: понятие, признаки и виды // Журнал российского права. - 2012. - № 4. - С. 17-28.

2.20. **Огнерубов Н.А.** Проблемы и основания дифференциации преступлений в сфере медицинской деятельности // Вестник ТГУ.- 2010. - № 8. - С. 253-259.

2.21. **Орешкина Т.Ю., Устинова Т.Д.** Принуждение как способ совершения преступления и как уголовно наказуемое деяние // Современное право. - 2009. - № 9. - С. 31-43.

2.22. Особенности служебного расследования случаев неблагоприятных исходов медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц [сайт]. URL. <https://superinf.ru> (дата обращения 15.03.2017).

2.23. **Перепечина И.О.** Актуальные вопросы расследования преступлений медицинских работников против жизни и здоровья // Эксперт-криминалист. - 2013. - №4. - С. 16-20.

2.24 **Плохов С.В.** Противодействие коррупционной преступности в социальной сфере: криминологический анализ коррупции в областях здравоохранения и образования: монография / под. ред. Н.А. Лопашенко. - М.: Юрлитинформ, 2015. - 264 с.

2.25. **Полукаров А.В.** Уголовно-правовые и криминологические меры противодействия коррупции в сфере здравоохранения: автореф. дис... канд. юрид. наук. - М., 2013. - 28 с.

2.26. **Риффель А.В.** Отказ от оказания медицинской помощи: правовой и медицинский аспекты // Современное право.- 2008. - № 8. - С. 3-6.

2.27. **Снигирев А.А.** Об уголовно-правовой защите человеческого плода в процессе внутриутробного развития и родов // Медицинское право. - 2009. - № 4. - С. 22-23.

2.28. **Стукалин В.Б.** К вопросу об ответственности за ненадлежащее качество оказания медицинской помощи и медицинских услуг // Общество и право. - 2008. - № 2. - С. 39-41.

2.29. **Силуянова И.В.** Феномен «моральной коррупции» в медицине // Медицинское право. - 2015. - №3.- С. 5-10.

2.30. **Сучков А.В.** Проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками // Медицинское право. - 2010. - №3. - С. 39-43.

2.31. Уголовное право России: Особенная часть / Под ред. А.И. Рарога. - М., 2010. - 255 с.

2.32. Уголовное право. Актуальные проблемы теории и практики: сборник очерков / Под ред. В.В. Лунеева. - М., 2010. - 211 с.

2.33. **Червонных Е.В.** Криминологическая характеристика личности преступника - медицинского работника // Общество и право. - 2008. - № 3. - С. 20-28.

2.34 **Широков К.С.** Согласие лица на причинение вреда его здоровью при трансплантации органов или тканей: условия правомерности // Правоведение. - 2008. - № 1. - С. 3-9.

2.35. **Шхагапсоев З.Л.** Проблемы уголовной ответственности за трансплантацию // Общество и право. -2009. -№ 2. - С. 25-33.

3. Материалы правоприменительной практики

3.1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» // Российская газета. 2009. 30 октября.

Расходы на здравоохранение с 2015 по 2020 годы

Направления расходов	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Прямые расходы субъектов РФ и муниципальных образований на медпомощь	951,3	1058,9	1169,1	1287,6	1414,8	1552,2
Прочие расходы на здравоохранение субъектов РФ и муниципальных образований	418,6	465,9	514,4	566,5	622,5	683,0
Расходы федерального бюджета на ФГУ	182,8	253,8	307,2	373,0	417,2	464,7
Инвестиционные расходы за счет федерального бюджета	88,3	111,3	124,3	140,0	187,8	244,3
Расходы федерального бюджета на образование	37,2	41,6	43,1	53,3	58,1	63,2
Расходы федерального бюджета на прикладную науку	23,6	37,8	68,0	122,3	171,3	239,8

Расходы федерального бюджета на фундаментальную науку	50,8	101,5	105,0	108,5	108,5	115,8
Приоритетный национальный проект "Здоровье"	-	-	-	-	-	-
Информатизация здравоохранения, в том числе текущие расходы	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Высокотехнологичная медицинская помощь	113,3	141,4	175,4	217,7	269,8	334,4
Лекарственное обеспечение	227,3	255,9	287,3	323,5	363,8	409,5

**Криминологическая характеристика медицинских работников,
совершивших преступления в сфере профессиональной деятельности.**

Возраст	Пол (%)		Образование (%)		Вид преступления(%)			Количество преступлений по возрастной группе (% от общего числа совершаемых преступлений)
	Жен.	Муж.	Среднее медицинское	Высшее медицинское	Неосторожные преступления против жизни и здоровья	Умышленные преступления против жизни и здоровья	Должностные и иные преступления	
18-29 лет	68,3	31,7	26,8	73,2	94,1	3,2	2,7	5,9
30-39 лет	74,1	25,9	16,8	83,2	25	40	35	29,2
40-45 лет	87,8	12,2	5,7	94,3	24	16,4	59,6	24
46-55 лет	67,3	32,7	21,9	78,1	38,8	16,7	44,5	31,8
От 55 лет	89,7	10,3	35,5	64,5	93,6	3,8	2,6	9,1
Всего (средний показатель)	77,6	22,4	21,4	78,6	55,1	16,1	28,8	-