

Основные детерминанты ятрогенных преступлений

Медведев Иван Евгеньевич

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия
E-mail: oxumoront34@yandex.ru

[1]

Государство, защищая интересы общества, не может не реагировать на негативные действия индивидов, наносящий вред самым значим общественным отношениям, и как результат, относит такие действия к числу общественно опасных^[2].

Степень общественной опасности характеризует объем причиненного преступлением ущерба. В контексте ятрогенных преступлений степень общественной опасности будет проявляться в следующем.

Ятрогенные преступления негативно сказываются на всей системе здравоохранения, уровню доверия населения к медицинским сотрудникам и качеству оказываемых медицинских услуг.

Из открытых источников нами были проанализированы данные опросов общественного мнения за 2020 год в части удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания. Исследования показывают:

- Полностью удовлетворен(а) качеством медицинского обслуживания 19% опрошенных
- Скорее удовлетворен(а) качеством медицинского обслуживания 50% опрошенных
- Скорее не удовлетворен(а) качеством медицинского обслуживания 21% опрошенных
- Совершенно не удовлетворен(а) качеством медицинских услуг 9% опрошенных.

При этом у 16% опрошенных были случаи, когда имелся повод и желание подать судебный иск на врача или медицинские учреждения за халатность, ошибки и иные упущения. Еще 12% опрошенных заявили, что лично с такими случаями не сталкивались, но среди их знакомых были такие случаи.

По данным ВЦИОМ в 2019 году 41% опрошенных заявили, что перепроверяли поставленный врачом диагноз^[3]. Это следует из результатов совместного исследования «Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль» ВЦИОМ и Центра социального проектирования «Платформа». В городах-миллионниках перепроверять диагноз или назначенные лекарства за последние три-пять лет приходилось большему количеству респондентов (48%), чем россиянам из крупных городов численностью 500–950 тыс. жителей (39%). Чаще за консультациями к другим специалистам с теми же жалобами обращались опрошенные в возрасте от 25 до 44 лет (50%).

Медицинская деятельность также неразрывно связана с охраной жизни и здоровья пациентов. Поэтому государству необходимо четко регламентировать ответственность за причинение вреда пациенту при оказании медицинской помощи в результате нарушения профессиональных стандартов.

Медико-сервисная компания "Этнамед" провела опрос 756 авторитетных врачей из различных лечебно-профилактических учреждений России, к которым обращаются пациенты за "вторым мнением" - так называют экспертную услугу, к которой прибегают, если не удается установить точный диагноз или пациент не уверен в заключении врача. Опрос показал, что лишь пятая часть диагнозов изначально была поставлена абсолютно верно. Еще около 60 процентов диагнозов нуждались в уточнении, а 20 процентов были поставлены неправильно^[4].

Как следует из доклада Министерства здравоохранения о работе патолого-анатомической службы, 5% россиян в 2019 году умерли в результате неправильно поставленных диагнозов. «При этом дефекты оказания медицинской помощи в виде расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов выявлены в 4,8% случаев», - говорится в документе. Отмечается, что уже на протяжении семи лет фиксируется отрицательная динамика расхождения поставленного медиками при жизни диагноза от того, который видят патологоанатомы при вскрытии^[5].

По итогам 2018 года в России было возбуждено более двух тысяч уголовных дел по факту преступлений, связанных с врачебными ошибками. По данным СК, чаще всего халатность допускают хирурги (27%), акушеры-гинекологи (17%) и анестезиологи-реаниматологи (13%). Во врачебном сообществе признают, что из-за системных проблем сферы здравоохранения медики допускают ошибки. Тем временем, как отмечают эксперты, падает уровень доверия пациентов к врачам^[6]. Большинство врачебных дефектов допускается в городских медицинских учреждениях (73%), реже - в расположенных в сельской местности (27%). Из них 94% относятся к бюджетным учреждениям, остальные - к коммерческим.

Таким образом, степень общественной опасности ятрогенных преступлений характеризуется объемом причиненного вреда, который выражается в снижение уровня доверия ко всей системе здравоохранения в целом, в тех тяжких последствиях для здоровья пациента, которые зачастую не могут быть в дальнейшем устраниены, в наступлении смерти пациентов, что является необратимым последствием и снижает численность населения и сводит к минимуму результаты государства в сфере демографической политики.

Характер общественной опасности определяется, прежде всего, ценностью объекта^[7]. Среди обстоятельств, влияющих на характер общественной опасности, можно выделить:

- Ценность объекта и предмета посягательства;
- форму вины;
- отнесение данного деяния к соответствующей категории преступлений^[8];
- сложность выявления и расследования такого рода преступлений, сбора доказательной базы.

Говоря об объекте ятрогенных преступлений важно подчеркнуть, что государство признает высшей ценностью человека, его жизнь, права, свободы и законные интересы. Именно по этому особенная часть УК РФ начинается с именно с преступлений против личности, тем самым показывая особую важность охраны общественных отношений в сфере обеспечения безопасности жизни и здоровья человека.

Если говорить о форме вины, даже несмотря на то, что большинство ятрогенных преступлений совершается с неосторожной формой вины, это не отменяет их высокой степени общественной опасности. Медицинские работники обладают специальными знаниями в области медицины. Обращаясь за медицинской помощью пациенты оказываются в более уязвимом и зависимом положении, поскольку таковыми специальными знаниями не обладают, не могут дать квалифицированную оценку действиям медицинских работников в процессе лечения.

Ятрогенные преступления относятся к числу преступлений, обладающих высокой степенью латентности.

Еще одним фактором, который принимает во внимание законодатель при принятии решения о криминализации деяния, является степень его распространенности.

Применительно к ятрогенным преступлениям, о распространности ятрогенных преступлений очень сложно судить точно, поскольку их статистический учет в нашей стране не ведется. Нет точных данных проведенных судебно-медицинских экспертиз по видам преступлений. Подобный статистический учет просто не ведется. Нет данных о количе-

стве возбужденных уголовных дел в отношении медицинских работников, поскольку сбор и учет данных о количестве возбужденных уголовных дел, отнесенных числу ятрогенных, не предусмотрен действующей государственной и ведомственной статистической отчетностью.

В системе МВД статистический учет также не ведется, поскольку это не регламентировано законодательством.

На данный момент существует перечень статей, которые используются при формировании статистической отчетности. К ним относятся^[9]:

- преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или аналогов, сильнодействующих веществ, растений (либо их частей), содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, новые потенциально опасные психоактивные вещества;

- преступления, связанные с незаконным оборотом оружия;
- преступления террористической направленности;
- преступления экстремистской направленности;
- преступления коррупционной направленности;
- преступления, связанные с оборонно-промышленным комплексом и некоторые другие.

Видится необходимым дополнить этот перечень составами ятрогенных преступлений. Это обусловлено тем, что в отсутствии ясных статистических и аналитических данных о распространенности данного вида преступлений невозможно полноценное, всестороннее и комплексное изучение социальной обусловленности криминализации таких деяний. Кроме того, невозможно объективно оценить эффективность мероприятий, направленных на сокращение и предупреждение совершения криминальных ятрогенов.

Судебным департаментом РФ ведется учет количества осужденных лиц. Однако статистика, отражая данные по исследуемым составам (ч.2 ст. 109, ст.118, ч.4 ст. 122, ст. 124), не позволяет выделить из числа осужденных медицинских работников, совершивших ятрогенные преступления^[10].

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (далее – Росздравнадзор) ежегодно осуществляет надзор за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи. В 2020 году в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведена 8281 проверка, в том числе 7955 внеплановых проверок (96% от числа проведенных). В деятельности 2159 медицинских организаций выявлено 14169 нарушений обязательных требований, из них 3730 нарушений порядков оказания медицинской помощи^[11].

Кроме того, ежегодно Росздравнадзор регистрирует свыше десяти тысяч обращений граждан, касающихся вопросов организации и качества оказания медицинской помощи населению. Почти половина всех обращений была связана с неудовлетворенностью населения качеством первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

При проведении проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в более чем половине случаев причиной проверок являлась информация об угрозе причинения вреда жизни и здоровью пациентов.

Такой объем обращений в Росздравнадзор вызван целым рядом причин, среди которых:

- обращения граждан непосредственно в медицинскую организацию остаются не рассмотренными;
- обращения граждан в медицинскую организацию не рассматриваются должным образом;

- отсутствует должный контроль качества оказываемой медицинской помощи в медицинских организациях;
- недостаточна информированность граждан об условиях организации и оказания медицинской помощи и некоторые другие.

Таким образом, считаем, что для адекватной оценки эффективности проводимых мероприятий в сфере пресечения и профилактики ятрогенных преступлений, а также проведения полного и всестороннего исследования социальной обусловленности криминализации новых составов ятрогенных преступлений, необходимо:

1. осуществлять статистический учет ятрогенных преступлений силами МВД
2. создать электронный банк данных неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи, который будет вести Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

Точных данных о количестве совершаемых ятрогенных преступлений на данный момент нет, с учетом той информации, которая поступает из различных источников, в том числе из СМИ, а также учитывая высокую латентность данного вида преступлений, тем не менее мы можем говорить об их распространенности и типичности.

Также в рамках данного параграфа необходимо рассмотреть социально-экономические и социально психологические основания для криминализации ятрогенных преступлений^[12], поскольку на состояние ятрогенной преступности во многом влияет текущее состояние всей системы здравоохранения. Это необходимо для разрешения вопроса о необходимости расширения перечня ятрогенных преступлений в условиях появления новых и изменения существующих общественных отношений, а также меняющегося характера общественно опасного поведения.

Одним из основных криминализации общественно опасного поведения является его динамика. Перейдем к динамике ятрогенных преступлений, причинам и условиям, их порождающим. Сюда относят:

- экономические причины совершения ятрогенных преступлений;
- обще-социальные факторы, порождающие ятрогенную преступность;
- технологические детерминанты;
- психологические детерминанты;
- правовые детерминанты.

Среди главной экономической причины совершения ятрогенных преступлений, по-прежнему остается низкий уровень заработных плат медицинских работников.

При низком уровне зарплат и высоком уровне расходов, особенно в некоторых регионах РФ, медицинские работники оказываются в ситуации, где им необходимо работать 1,5-2 ставки по совместительству. Как результат, с повышением нагрузки:

- сокращается время на повышение квалификации
- сокращается время для самообразования.

Далее, перейдем к общественным факторам совершения ятрогенных преступлений, среди которых можно назвать:

- развитие научно-технического прогресса, который приводит к внедрению новых технологий при оказании медицинской помощи больному и увеличивает риски неосторожного причинения вреда его жизни и здоровью;
- коммерциализация медицинских услуг, которая отчасти способствует такому явлению, как отказ в оказании медицинской помощи бесплатно;
- снижение престижа медицинской профессии. Даже в период пандемии коронавируса, когда, казалось бы, врачи доказали свой высокий уровень профессионализма и самоотверженность, опросы общественного мнения показали, что в целом отношение к медицинским профессиям изменилось незначительно^[13].

Среди технических детерминант ятрогенных преступлений принято рассматривать:

1. наличие плохой материальной базы медицинских учреждений, изношенность или отсутствие необходимого оборудования. Несовершенство медицинской техники, что приводит к низкому качеству оказываемых медицинских услуг, некорректным результатам медицинских исследований.

К психологическим детерминантам криминальной ятрогении относятся:

· Пренебрежительное отношение к требованиям об неукоснительном исполнении конкретных правил и процедур оказания медицинской помощи, а также безразличие к конкретным общественным интересам^[14].

· Сюда же следует отнести:

- невнимательность
- недисциплинированность
- переоценка профессиональных навыков;
- самоуверенность;
- эмоциональная перегрузка;
- физическая усталость;
- конфликты.

· отсутствие необходимого профессионального опыта, недостаточная компетентность;

· низкий уровень квалификации медицинских работников.

К причинам, влияющим на низкую квалификацию, следует также отнести:

· незаинтересованность и отсутствие мотивации в обучении самих медиков;

· формальное отношение к преподаванию в медицинских вузах, что в свою очередь приводит к низкому качеству подготовки будущих медицинских работников^[15].

Уровень квалификации медицинских работников в нашей стране значительно ниже, чем во многих развитых странах.

Среди правовых детерминант ятрогенных преступлений следует назвать:

· низкую правовую грамотность населения и отсутствие реальной системы защиты прав пациентов.

· правовая безграмотность медицинских работников.

· Латентность ятрогенных преступлений.

Все перечисленные факторы могут быть, как тесно связаны между собой и быть взаимообусловленными, так и существовать самостоятельно.

Перейдем к следующему основанию для криминализации – воздействию на ятрогенные преступления уголовно-правовыми средствами в том случае, когда применение менее репрессивных мер более невозможно и неэффективно.

Анализ норм гражданского и административного законодательства, а также практика их применения в отношении медицинских работников, нарушивших свои профессиональные обязанности по неосторожности, свидетельствует об их полной неэффективности.

КоАП РФ не содержит норм, регламентирующих ответственность за причинение вреда пациенту. Отсюда целый ряд общественно опасных деяний, связанных с неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей, повлекших по неосторожности легкий или средний вред здоровью, не могут расцениваться ни в качестве преступления, ни в качестве административного правонарушения. Такая ситуация, очевидно, является пробелом законодательного регулирования.

В ситуации с привлечением медицинского работника в рамках гражданско-правовой ответственности ситуация не менее сложная.

Несмотря на то, что количество исков в суд в рамках гражданского судопроизводства с каждым годом увеличивается, необходимо констатировать:

1. По сути, в России отсутствуют специальные правила об ответственности по договору возмездного оказания платных медицинских услуг.

2. Процедуры взыскания исков сложные и длительные, в результате чего многие пострадавшие пациенты, зачастую, не готовы прибегать к данной процедуре.

Не стоит забывать, что гражданская ответственность медицинских работников заключается в применении имущественных санкций. Право возмещение материального и морального вреда, нанесенного пациенту во время оказания медицинской помощи, предусмотрено статьями 1064-1101 ГК РФ^[16], статьями 14-17 Закона РФ «О защите прав потребителей».

В случаях, когда медицинский работник не возместил вред, причиненный пациенту при оказании медицинской помощи, или возместил его в ненадлежащем объеме, с одной стороны, пациент, его родственники или законные представители претерпевают ряд негативных последствий, таких как материальные и физические ограничения, либо нравственные страдания, а с другой стороны, правонарушение не получит должной оценки со стороны государства.

Таким образом, главным и наиболее эффективным механизмом защиты прав пациента, с учетом значимости охраняемых законом общественных отношений, является именно привлечение медицинского работника к уголовной ответственности.

К социально-экономическим основаниям криминализации ятрогенных преступлений следует отнести:

· Причинение материального или физического вреда, либо морального ущерба. Но если физический либо материальный вред практически всегда можно точно установить, то при определении морального вреда в судебной практике возникают трудности.

Анализ судебной практики показал, что на данный момент отсутствует единообразие судебной практики при назначении компенсации морального вреда за неправомерные действия медицинских работников. Необходимо выработать единые критерии оценки физических и нравственных страданий потерпевших.

· Отсутствие возможных побочных последствий уголовно-правового запрета. Сравнивая негативные и предполагаемые положительные эффекты при криминализации новых видов ятрогенных преступлений, мы приходим к выводу, что уголовно-правовое регулирование ятрогенных преступлений необходимо для обеспечения безопасности жизни и здоровья пациентов.

· Наличие материальных ресурсов для реализации уголовно-правового запрета.

В.Ю. Левчинко отмечает, что данное основание криминализации – часть более важного основания: необходимости учета возможностей системы уголовной юстиции. Безусловно, наличие необходимых ресурсов для реализации уголовного запрета важно. Однако уголовный закон может быть функционален и эффективен лишь в случае, когда уголовное преследование по предусмотренным в уголовном законе составам может быть процессуально осуществимо^[18].

Таким образом, степень общественной опасности ятрогенных преступлений характеризуется объемом причиненного вреда, который выражается в снижение уровня доверия ко всей системе здравоохранения в целом, в тех тяжких последствиях для здоровья пациента, которые зачастую не могут быть в дальнейшем устраниены, в наступлении смерти пациентов, что является необратимым последствием и снижает численность населения и сводит к минимуму результаты государства в сфере демографической политики.

Государство признает высшей ценностью человека, его жизнь, права, свободы и законные интересы. Именно по этому особенная часть УК РФ начинается с именно с преступлений против личности, тем самым показывая особую важность охраны общественных отношений в сфере обеспечения безопасности жизни и здоровья человека.

О характере общественной опасности ятрогенных преступлений во многом говорит

форма вины. Даже несмотря на то, что большинство ятрогенных преступлений совершаются с неосторожной формой вины, это не отменяет их высокой степени общественной опасности. Медицинские работники обладают специальными знаниями в области медицины. Обращаясь за медицинской помощью пациенты оказываются в более уязвимом и зависимом положении, поскольку таковыми специальными знаниями не обладают, не могут дать квалифицированную оценку действиям медицинских работников в процессе лечения.

Литература

- 1) **Антонов А.Д.** Теоретические основы криминализации и декриминализации: диссертация ... кандидата юридических наук. Москва, 2001.
- 2) **Яковлев А.М.** Криминализация в системе социального контроля // Основания уголовно-правового запрета. Москва, 1982.
- 3) **Солодков И.А.** Общественная опасность преступления и ее уголовно-правовое измерение: Автореферат диссертации ... кандидата юридических наук. Саратов, 2013.
- 4) **Потапов С.А.** Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений // Актуальные проблемы государства и права. 2024. Т. 8, № 2(30).
- 5) **Питулько К.В., Коряковцев В.В.** Уголовная ответственность за врачебные ошибки: учебник. Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "КноРус", 2024.
- 6) **Левченко В.Ю.** Юридические и социально-психологические основания криминализации // Общество: политика, экономика, право. 2009. №1-2.
- 7) **Полный курс уголовного права: в 5 т. Т.1: Преступление и наказание /** под ред. Коробеева. СПб., 2008.
- 8) **Лунеев В.В.** Криминология. Москва, 1986.
- 9) **Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)** от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.
- 10) **Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (с изм. и доп.) "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст. 140.**
- 11) **Указание Генеральной прокуратуры Российской Федерации №738/11 и Министерства внутренних дел №3 от 23.12.2020 "О введении в действие перечней статей Уголовного кодекса Российской Федерации, используемых при формировании статистической отчетности" // СПС «Консультант плюс».** 2024.
- 12) **Более 40% россиян заявили о недоверии врачам** [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/11/12/2019/5df089c29a79479c2d976fb1> (дата обращения 01.12.2024).
- 13) **Каждый пятый пациент в России сталкивается с врачебной ошибкой** [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2019/03/04/kazhdyj-piatyj-pacient-v-rossii-stalkiv-aetsia-s-vrachebnoj-oshibkoj.html> (дата обращения 01.12.2024).
- 14) **Минздрав назвал число умерших от врачебных ошибок** [Электронный ресурс]. URL: <https://newizv.ru/news/society/22-05-2019/minzdrav-nazval-chislo-umershi-h-ot-vrachebnyh-oshibok> (дата обращения 01.12.2024).
- 15) **В России растёт количество уголовных дел по факту врачебных ошибок** [Электронный ресурс]. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/617505-sk-statistika-vrachebniye-oshibki> (дата обращения 01.12.2024).

- 16) **Как не меняется восприятие российской медицины во время пандемии** [Электронный ресурс]. URL: <https://covid19.fom.ru/post/kak-ne-menyetsya-vospriyatiye-rossijskoj-mediciny-vo-vremya-pandemii> (дата обращения 01.12.2024).
17. **Доклад Министерства здравоохранения о работе патолого-анатомической службы** [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661625/> (дата обращения 01.12.2024).
18. **Исследование ВЦИОМ и Центра социального проектирования «Платформа» "Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль"** [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/11/12/2019/5df089c29a79479c2d976fb1> (дата обращения 01.12.2024).
- [1] Антонов А. Д. Теоретические основы криминализации и декриминализации: диссертация . . . кандидата юридических наук / А.Д. Антонов. Москва. 2001. С. 77.
- [2] Яковлев А.М. Криминализация в системе социального контроля // Основания уголовно-правового запрета. Москва, 1982. С. 127.
- [3] Более 40% россиян заявили о недоверии врачам
электронный ресурс
. URL: <https://www.rbc.ru/society/11/12/2019/5df089c29a79479c2d976fb1> (дата обращения 01.12.2024).
- [4] Каждый пятый пациент в России сталкивается с врачебной ошибкой [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2019/03/04/kazhdyyj-piatyyj-pacient-v-rossii-stalkivaetsia-s-vrachebnoj-oshibkoj.html> (дата обращения 01.12.2024).
- [5] Минздрав назвал число умерших от врачебных ошибок [Электронный ресурс]. URL: <https://newizv.ru/news/society/22-05-2019/minzdrav-nazval-chislo-umershikh-ot-vrachebnyh-oshibok> (дата обращения 01.12.2024).
- [6] В России растёт количество уголовных дел по факту врачебных ошибок [Электронный ресурс]. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/617505-sk-statistika-vrachebniye-oshibki> (дата обращения 01.12.2024).
- [7] Солодков И.А. Общественная опасность преступления и ее уголовно-правовое измерение: Автoreферат диссертация . . . кандидата юридических наук /И.А. Солодков. Саратов, 2013. С. 14.
- [8] Там же. С. 15.
- [9] Указание Генеральной прокуратуры Российской Федерации №738/11 и Министерства внутренних дел №3 от 23.12.2020 «О введении в действие перечней статей Уголовного кодекса Российской Федерации, используемых при формировании статистической отчетности» // СПС «Консультант плюс». 2024.
- [10] Потапов, С. А. Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений // Актуальные проблемы государства и права. 2024. Т. 8, № 2(30). С. 302.
- [11] <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661625/> (дата обращения 01.12.2024).
- [12] Полный курс уголовного права: в 5 т. Т.1: Преступление и наказание / под. ред. Коробеева. СПб., 2008. С. 106.
- [13] [Электронный ресурс]. URL: <https://covid19.fom.ru/post/kak-ne-menyetsya-vospriyatie-rossijskoj-mediciny-vo-vremya-pandemii> (дата обращения 01.12.2024).
- [14] Лунеев В.В. Криминология. М., 1986. С. 229.
- [15] Питулько, К. В. Уголовная ответственность за врачебные ошибки : учебник / К. В. Питулько, В. В. Коряковцев. Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "КноРус", 2024. С. 21.
- [16] "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

[17] Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (с изм. и доп.) "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

[18] Левченко Вадим Юрьевич Юридические и социально-психологические основания криминализации // Общество: политика, экономика, право. 2009. №1-2. С. 24.