

С. В. Розенко, Е. О. Игонина

**ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЯТРОГЕННЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ:  
УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ И УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

*В статье проводится исследование проблемных вопросов уголовно-правового противодействия ятрогенным преступлениям. Толкование отраслевых нормативных правовых актов приводит к выводу, что в процессе процессуальной проверки следователь не вправе получать сведения, составляющие врачебную тайну, что препятствует правильной квалификации содеянного. Квалификация ятрогенных преступлений требует обязательного обращения к медицинскому праву. Раскрывая тему, исследуются работы ведущих российских специалистов в области медицины и уголовного права. В работе исследуется проблематика судебно-следственной практики по данным преступным посягательствам. В ходе исследования авторы указывают на признаки врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи, позволяющие установить общие обстоятельства, влияющие на точную квалификацию преступления. Предлагается закрепить в Уголовном кодексе РФ самостоятельные составы преступлений, то есть специальные положения в отношении медицинских работников, что позволит исключить ошибки при квалификации.*

*Ключевые слова:* ятрогенные преступления, врачебная ошибка, ятрогенная, дефект оказания медицинской помощи.

S. V. Rozenko, E. O. Igonina

**COUNTERING IATROGENIC CRIMES:  
CRIMINAL LAW AND CRIMINAL PROCEDURE ISSUES**

*The article investigates problematic issues of criminal legal counteraction to iatrogenic crimes. Interpretation of industry regulations leads to the conclusion that in the process of procedural verification, the investigator does not have the right to receive information that constitutes a medical secret, which prevents the correct qualification of what was done. The qualification of iatrogenic crimes requires mandatory recourse to medical law. Opening the topic, we study the work of leading Russian specialists in the field of medicine and criminal law. The paper examines the problems of judicial and investigative practice on these criminal attacks. In the course of the study, the authors point to signs of medical errors and defects in the provision of medical care, which allow us to establish General circumstances that affect the exact qualification of the crime. It is proposed to fix in the Criminal code of the Russian Federation independent elements of crimes, that is, special provisions for medical workers, which will eliminate errors in qualification.*

*Key words:* iatrogenic crimes, medical error, iatrogenia, medical care defect.

Актуальность противодействия ятрогенным преступлениям состоит в том, что медицина и юриспруденция в жизни российского общества и государства имеют крайне важное социальное значение. Их цели и задачи тождественны – защита прав и интересов граждан. Неблагоприятным последствиям, возникающим в процессе осуществления медицинской деятельности, эксперты Всемирной организации здравоохранения дали определение «ятрогенные» (от греч. *iatros* – врач и *gennes* – порождаемый). Вышеуказанный термин постепенно закрепился в юридической литературе, а через некоторое время в уголовном праве появился термин «ятрогенные преступления», под которыми понимаются все преступления, порождае-

мые неправомерными действиями (бездействиями) медицинских работников. Данные преступления характеризуются, с одной стороны, неосторожной формой вины, а с другой – специальным субъектом, работающим в области здравоохранения, деятельность которого повлекла наступление общественно опасных последствий. От ошибок никто не застрахован, но в медицине специально создаются условия для их предотвращения.

В 2017 году в Уральском федеральном округе (далее – УрФО) было возбуждено 133 уголовных дела о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, из них 26 в Ханты-Мансийском автономном округе (далее – ХМАО). Число преступлений, обусловленных небрежным исполнением своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками, в 2018 году значительно возросло: в УрФО возбуждено 261 уголовное дело, из них в ХМАО – 34 уголовных дела. Сотрудниками Следственного комитета Российской Федерации (далее – Следственный комитет) был проведен комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение врачебных ошибок и фактов оказания некачественной медицинской помощи: приняты кадровые решения о специализации следователей по расследованию ятрогенных преступлений; проведены совещания с участием медицинских работников, в ходе которых последним разъяснена ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи; в медицинские организации направлены представления о принятии мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению ятрогенных преступлений. Вышеуказанные меры привели к снижению ятрогенной преступности в 2019 году: в УрФО возбуждено 208 уголовных дел, из них в ХМАО – 19 уголовных дел.

Противодействие преступлениям в сфере оказания медицинских услуг является одной из сложных уголовно-правовых проблем, поскольку требует уяснения бланкетного содержания статей Особенной части УК РФ, обусловленного отраслевым федеральным законодательством и иными нормативными правовыми актами, имеющими порой узкую профессиональную врачебную специализацию. Особое значение имеет и другая медицинская документация. В этой связи возникают проблемы и в области уголовного судопроизводства. В частности, проведение проверок в порядке ст. 144-145 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее – УПК РФ) в отношении медицинских работников отличается существенными особенностями. Поводом к проведению проверки, а при наличии оснований и к возбуждению уголовного дела чаще всего служат жалобы граждан, здоровью которых причинен вред, или родственников умерших на неправильное лечение, т. е. основанием для данных проверок должно быть как минимум причинение вреда здоровью потерпевшего. Процессуальная проверка о совершении ятрогенного преступления имеет ряд особенностей и отличается своей специфичностью, что обусловлено установлением факта ненадлежащего оказания медицинской помощи и причинно-следственной связи между непрофессиональным исполнением медицинским работником своих обязанностей и наступившими последствиями.

Процессуальная проверка проводится с привлечением специалистов узкого профиля, обладающих специальными медицинскими познаниями, а также специалистов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), специалистов из департамента здравоохранения (Министерство здравоохранения и социального развития РФ). При проведении процессуальной проверки для объективной оценки правомерности деятельности медицинских работников необходимо оперативно изъять медицинскую документацию пациента; материалы ведомственной проверки, проводимой местными органами здравоохранения; материалы заседаний комиссий по изучению летальных исходов в медицинской организации.

Правовая неурегулированность изъятия медицинской документации в ходе процессуальной проверки порождает проблемы в правоприменительной практике.

Согласно ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. В то же

время согласно ч. 3 ст. 13 вышеуказанного закона с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. П. 3 ч. 4 ст. 13 вышеуказанного закона уполномочивает сотрудников медицинского учреждения предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя по запросу органа следствия в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

Исходя из вышеизложенного, следователь не вправе получить сведения, составляющие врачебную тайну, в ходе доследственной проверки сообщения о преступлении. Истребование медицинских документов возможно только в рамках возбужденного уголовного дела и только в виде следственного действия на основании судебного решения в соответствии со ст. 165, 183 УПК РФ по аналогии с изъятием документов в инспекциях ФНС, содержащих налоговую тайну, и изъятием документов, составляющих банковскую тайну.

Для разрешения вопроса о наличии или отсутствии оснований для возбуждения уголовного дела в большинстве случаев требуется заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, проведение которой возможно при наличии оригиналов медицинской документации у следователя. Получение медицинской документации должно быть произведено как можно быстрее, так как нельзя исключать возможность фальсификации сведений, содержащихся в ней, и их умышленную утрату [1].

В настоящее время изъятие медицинской документации надлежащим образом не урегулировано, в связи с чем нередко возникают ситуации, связанные с отказом медицинских учреждений предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, органам следствия по запросам, направленным в ходе доследственной проверки сообщения о преступлении. По нашему мнению, необходимо внести соответствующие изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и УПК РФ: предусмотреть возможность изъятия следователем (дознавателем) при проверке сообщения о преступлении необходимой медицинской документации по судебному решению путем производства выемки либо по запросу.

При расследовании ятрогенных преступлений и доказывании вины медицинского работника в наступлении неблагоприятных для здоровья пациента последствий либо его смерти важное значение имеет заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы. Производство данной экспертизы сопряжено с разрешением целого ряда узкоспециальных вопросов медицинского характера. Для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы привлекаются квалифицированные врачи-специалисты различных профилей (акушеры-гинекологи, хирурги, невропатологи, инфекционисты, неврологи, эндокринологи, реаниматологи и другие). При выборе экспертного учреждения для проведения экспертизы необходимо учитывать требования ст.ст. 60, 70 УПК РФ, которые касаются незаинтересованности и независимости экспертов. Целесообразно для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы выбирать экспертное учреждение, расположенное на территории другого субъекта РФ, нежели где находится медицинское учреждение, в котором проходил лечение пациент, что связано с медицинской солидарностью и коллегиальным взаимодействием в медицинской среде. Только в условиях непредвзятости и беспристрастности заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы будет объективным.

В основу большинства обвинительных приговоров ложится заключение данной экспертизы, которое подтверждает наличие причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими тяжкими последствиями у пациента либо его смертью.

Так, в соответствии с приговором Минераловодского городского суда Ставропольского края от 16.01.2019 Хубиев А. М., являющийся врачом-терапевтом ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница», признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, и ему назначено наказание в виде ограничения свободы сроком на 1 год. Как указано в приговоре: «согласно заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы № 200 от 22.03.2018 и заключению дополнительной комиссионной судебно-

медицинской экспертизы № 704 от 18.10.2018, 31.10.2017 до 09 часов 32 минуты наступила смерть Г. в результате ишемической болезни сердца, осложнившейся развитием острой коронарной недостаточности. Больной Г с ЭКГ-признаками мерцательной тахикардии и очаговыми изменениями в миокарде левого желудочка нуждался в госпитализации в стационар в 03 часа 20 минут 31.10.2017. Отказ врача-терапевта ГБУЗ СК «Минераловодская РБ» Хубиева А. М. от госпитализации Г. вызвал развитие у больного острой сердечно-сосудистой недостаточности тяжелой степени, то есть здоровью Г. причинен тяжкий вред по квалифицирующему признаку развития угрожающего жизни состояния и расстройства жизненно важных функций организма, в связи с чем отказ Хубиева А. М. в госпитализации не обоснован и привёл к смерти больного. Между отказом врача-терапевта Хубиева А. М. в госпитализации в стационар больного Г. и наступлением смерти больного имеется прямая причинно-следственная связь» [5].

В данном случае следователи, изучив заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы № 200 от 22.03.2018, для полноты следствия приняли решение в ходе следствия провести дополнительную комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, которая подтвердила наличие причинно-следственной связи между смертью больного Г. и действиями врача-терапевта Хубиева А. М.

Например, приговором Волгодонского районного суда Ростовской области от 23.08.2017 Малинин А. Н., являющийся врачом-онкологом ГБУ РО «Онкологический диспансер», признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, и ему назначено наказание в виде ограничения свободы сроком на 2 года. Как указано в приговоре: «согласно выводам заключения судебно-медицинской экспертизы №-пк от ДД.ММ.ГГГГ и заключения №-пк от ДД.ММ.ГГГГ экспертной комиссией выявлены дефекты оказания медицинской помощи гр-ну Б. на этапе реализации оперативного вмешательства для удаления полипа ободочной кишки ГБУ РО «Онкологический диспансер» в виде своевременно не диагностированных электроожогов серозной ободочной и тонкой кишки, а также своевременно не диагностированного в послеоперационном периоде развившегося гнойно-септического состояния – фибринозно-гнойного перитонита.

Выявленные экспертами дефекты оказания медицинской помощи Б. в ГБУ РО «Онкологический диспансер» привели в дальнейшем к развитию у гр-на Б перфораций стенок ободочной и тонкой кишки с развитием разлитого фибринозно-гнойного перитонита – состояний, опасных для жизни человека. Между обнаруженными экспертной комиссией дефектами оказания медицинской помощи Б. в ГБУ РО «Онкологический диспансер» и наступлением тяжких последствий в виде развившегося разлитого фибринозно-гнойного перитонита, приведшего к наступлению его смерти, имеется прямая причинно-следственная связь» [6].

Обязательным условием является установление экспертной комиссией наличия или отсутствия прямой причинной связи, а также косвенной причинной связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода в соответствии с общепринятыми в медицине представлениями об этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении заболевания, травмы, состояния у конкретного пациента. В процессе проведения судебно-медицинской экспертизы экспертная комиссия руководствуется приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», анализирует соблюдение порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Также при расследовании ятрогенных преступлений обязательной для назначения является технико-криминалистическая экспертиза с целью установления фактов изменения первоначального содержания медицинских документов. При визуальном осмотре и обнаружении признаков фальсификации (приписок, дописок, исправлений) документов необходимо назначение технико-криминалистического исследования документов, на разрешение которого целесообразно поставить вопросы: не проводилось ли изменение первоначального содер-

жания документа; одним или разными красителями выполнены записи на представленной странице; не выполнен ли фрагмент на представленной странице после того, как был составлен основной текст; что выполнено раньше – текст документа или подпись и другие.

На сегодняшний день актуальной является проблема квалификации ятрогенных преступлений, поскольку отсутствует специальная статья, регламентирующая ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекшее вред здоровью или смерть потерпевшего.

В настоящее время факты ненадлежащего оказания медицинской помощи квалифицируются по статьям УК РФ: ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности», ст. 118 «Причинение тяжкого вреда по неосторожности», ст. 124 «Неоказание помощи больному», ст. 293 «Халатность», ст. 238 «Выполнение работ, оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности».

В большинстве случаев неправомерные действия медицинских работников квалифицируются по ч. 2 ст. 109 УК РФ или ст. 118 УК РФ. Указанные статьи имеют достаточно общую формулировку. В некоторых субъектах РФ факты ненадлежащего оказания медицинской помощи квалифицируются по ст. 238 УК РФ.

Исходя из анализа ст. 238 УК РФ, следует отметить, что данная статья включена в главу 25 УК РФ, устанавливающую ответственность за посягательства на здоровье населения и общественную нравственность. Объектом преступления является здоровье населения. Особенность преступлений против здоровья населения заключается в том, что они посягают на безопасность здоровья не отдельного человека (персонифицированной личности), а многих лиц, составляющих население страны. А объектом ятрогенных преступлений является жизнь и здоровье конкретного человека, пострадавшего в результате неправомерных действий медицинского работника.

Объективная сторона преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, выражена такими действиями, как выполнение работ или услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей. Основанием для определения оценки качества «услуги, не отвечающие требованиям безопасности» являются положения Закона РФ от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей».

Согласно пункту № 6 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25.06.2019 г. № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных ст. 238 УК РФ» деяния, перечисленные в ст. 238 УК РФ, характеризуются умышленной формой вины. В связи с этим при решении вопроса о наличии в действиях лица состава преступления суду необходимо установить, что несоответствие выполнения работ или оказания услуг требованиям безопасности охватывалось его умыслом. Если в результате выполнения работ и оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности, причиняются по неосторожности тяжкий вред здоровью либо смерть, то в целом такое преступление признается совершенным умышленно (ст. 27 УК РФ).

Согласно ст. 27 УК РФ, если в результате совершения умышленного преступления причиняются тяжкие последствия, которые по закону влекут более строгое наказание и которые не охватывались умыслом лица, уголовная ответственность за такие последствия наступает только в случае, если лицо предвидело возможность их наступления, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на их предотвращение, или в случае, если лицо не предвидело, но должно было и могло предвидеть возможность наступления этих последствий. В целом такое преступление признается совершенным умышленно.

Врач при оказании медицинской помощи пациенту, исходя из своей квалификации и опыта, уверен, что его действия верные и наиболее благоприятные в сложившейся ситуации для пациента. Он не имеет умысла на наступление общественно опасных последствий для пациента и не желает этого. Вывод, который можно сделать из этого, что п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ неприменим к медицинскому работнику бюджетного учреждения, оказывавшему медицинскую помощь пациенту, так как содержит в себе состав умышленного преступления,

заклучавшегося в осознанном совершении действия, представляющего опасность для пациента, который у медицинского работника де-факто отсутствует.

Ввиду особенностей юридической конструкции состава преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (статья преступления с двумя формами вины – ст. 27 УК РФ), при неосторожном причинении тяжкого вреда здоровью или смерти пациенту медицинский работник должен умышленно создавать угрозу жизни или здоровью пациента, оказывая медицинскую помощь с нарушением правил и требований безопасности. Учитывая цели и задачи медицинской деятельности, вышеуказанный случай является недопустимым и маловероятным.

Например, по ст. 238 УК РФ можно квалифицировать действия медицинского работника в случае небезопасного использования медицинских изделий, так как врач в данном случае умышленно выполнял услугу, не отвечающую требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей. Все дефекты оказания медицинской помощи как процесса надлежит квалифицировать по статьям Уголовного кодекса РФ, предусматривающим ответственность за преступления против жизни и здоровья.

Баринов Е. Х., Гецманова И. В., Поздеев А. Р. смоделировали следующие ситуации, потенциально подпадающие под состав преступления, предусмотренный ст. 238 УК РФ: использование неисправной диагностической аппаратуры, создающей опасность поражения электрическим током; применение запрещенного способа введения лекарственных средств. Указанные авторы обращают внимание на одно условие, при котором действия врача могут быть квалифицированы как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, – осведомленность врача об этих изъянах [2].

Статья 238 УК РФ нашла свое широкое распространение в правоприменительной практике ввиду несовершенства конструкций ст. 109, 118, 124 и других статей УК РФ. Одни и те же действия медицинских работников в разных регионах страны могут квалифицироваться и по ст. 238 УК РФ, и по ст. 109 УК РФ. Однако в качестве критериев разграничения рассмотренных составов преступлений можно предложить объект преступления и субъективную сторону преступлений, которая применительно к ст. 238 УК РФ имеет форму умысла, а к составам ст.ст. 109, 118 УК РФ – неосторожности.

Довольно часто в связи с длительностью предварительного следствия подсудимые, по которым постановлены обвинительные приговоры, освобождаются от уголовного наказания по истечении срока давности уголовного преследования. Длительность предварительного следствия по ятрогенным преступлениям обусловлена правовой и фактической сложностью уголовных дел данной категории, проведением ряда сложных объемных экспертиз, в том числе комиссионных, требующих участия специалистов в различных областях, допросами множества свидетелей, установлением лица, подлежащего в качестве обвиняемого, а также проведением иных следственных действий.

В соответствии с приговором Новгородского районного суда от 27.12.2019 акушер-гинеколог Яковлева А. признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 118 УК РФ и ч. 2 ст. 109 УК РФ. В ходе предварительного следствия и в судебном заседании было установлено, что 14.10.2015 Яковлева А., исполняя должностные обязанности врача акушера-гинеколога ГОБУЗ «Областной клинический родильный дом», являлась лечащим врачом роженицы ХХХ, в нарушение Положения № 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» Министерства здравоохранения РФ необоснованно выбрала консервативную тактику ведения родов потерпевшей ХХХ через естественные пути, что повлекло за собой причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшей ХХХ и, как следствие, смерть ребенка. Яковлевой А. по совокупности преступлений назначено наказание в виде ограничения свободы на срок 2 года 6 месяцев.

Однако в связи с истечением сроков давности, в соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 24 УПК РФ Яковлева А. освобождена от наказания. Таким образом, де-факто за совершение ятрогенного преступления, которое повлекло тяжкие последствия для роженицы и смерть новорожденно-

го, Яковлева А. наказание не понесла, что является существенным нарушением принципа неотвратимости уголовно-правового воздействия, то есть принцип неотвратимости наказания в уголовном праве.

При этом виновное лицо, освободившееся от наказания, продолжает осуществлять медицинскую деятельность, ввиду истечения сроков давности на лицо невозможно наложить как основное, так и дополнительное наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, указанное в ст. 47 УК РФ.

Согласно ст. 78 УК РФ лицо освобождается от уголовной ответственности, если со дня совершения преступления истекло 2 года после совершения преступления небольшой тяжести; 6 лет после совершения преступления средней тяжести; 10 лет после совершения тяжкого преступления и 15 лет после совершения особо тяжкого преступления.

15.07.2019 приговором Няганского городского суда Сиволапов В. В., занимающий должность врача-хирурга дежурной бригады врачей для оказания экстренной медицинской помощи приемного отделения БУ ХМАО-Югры «Няганская окружная клиническая больница», признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ. Сиволапову В. В. назначено наказание – 2 года 6 месяцев ограничения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок 3 года. Однако на основании п. «а» ч. 1 ст. 78 УК РФ и п. 3 ч. 1 ст. 24 УПК РФ Сиволапов В. В. освобожден от отбывания назначенного наказания.

По преступлению, предусмотренному ч. 2 ст. 109 УК РФ, являющемуся преступлением небольшой тяжести, срок исковой давности составляет 2 года.

Так, в приемное отделение БУ ХМАО-Югры «Няганская окружная больница» в ночь с 13 на 14 апреля 2016 года поступил пациент Б. в компенсированном состоянии (состояние средней тяжести). Сиволапов В. В., являющийся его лечащим врачом, не провел ультразвукового исследования, не выполнил диагностическую лапароскопию, а также лапаротомию с целью исключения внутрибрюшного кровотечения и перевел пациента в наркологическое отделение. Пациент Б. нуждался в хирургическом вмешательстве в виде ушивания разрыва стенки мочевого пузыря и остановки внутрибрюшного кровотечения. Утром в 6 часов 35 минут пациент Б. скончался [7].

Несмотря на все вышеуказанные дефекты, которые состоят в причинно-следственной связи со смертью пациента, хирург Сиволапов В. В. освобожден от наказания.

Считается необходимым внести изменения в санкцию ч. 2 ст. 109 УК РФ применительно к наказанию в виде лишения свободы, которое увеличить на срок до 5 лет, таким образом преступление перейдет в разряд преступлений средней тяжести и срок исковой давности составит 6 лет.

Если ставить вопрос о гуманности увеличения санкции по ч. 2 ст. 109 УК РФ, то данный вопрос себя оправдывает, поскольку согласно ч. 3 ст. 15 УК РФ: «преступлениями средней тяжести признаются неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает 10 лет лишения свободы».

В данном случае срок исковой давности по преступлению, предусмотренному ч. 2 ст. 109 УК РФ, позволит привлечь к уголовной ответственности и наказанию медицинских работников, в чьих действиях имеется состав преступления.

В 2019 году Следственный комитет Российской Федерации и представители Национальной медицинской палаты предложили дополнить Уголовный кодекс РФ новыми статьями для квалификации врачебных ошибок: ст. 124<sup>1</sup> «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)», 124<sup>2</sup> «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи». Вышеуказанные нововведения одобрения не нашли и были забыты.

Введение самостоятельных составов преступлений, то есть специальных положений в отношении медицинских работников, позволит исключить ошибки квалификации преступлений, полноценно развиваться судебной практике и глубокой теоретической базе для уголовно-правовой и криминалистической оценки сложных и труднодоказуемых в силу своей спе-

цифики преступлений. В настоящее время ни одна из статей Уголовного кодекса Российской Федерации не учитывает особенности профессиональной медицинской деятельности, судебная практика не имеет единообразия, поскольку на стадии следствия затруднительно квалифицировать тот либо иной случай некачественного оказания медицинской помощи, чтобы это соответствовало как совершенному деянию, так и его последствиям.

### Литература

1. Багмет, А. М. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей / А. М. Багмет, Л. И. Черкасова. – Москва, 2013. – 138 с. – Текст : непосредственный.
2. Баринов, Е. Х. Практика применения специальных познаний судебной медицины в суде : монография / Е. Х. Баринов, И. В. Гецманова, А. Р. Поздеев. – Москва : Проспект, 2017. – 176 с. – ISBN 978-5-392-24627-4. – Текст : непосредственный.
3. О некоторых вопросах применения судами Конституции Российской Федерации при осуществлении правосудия : постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 31 октября 1995 года (ред. от 16.04.2013 № 9). – Текст : электронный // Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/10103328/> (Дата обращения: 03.07.2020).
4. О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных ст. 238 УК РФ : постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25.06.2019 № 18. – Текст : электронный // Гарант. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72180394/> (Дата обращения: 03.07.2020).
5. Уголовное дело № 1-50/2019. – Текст : электронный // Минераловодский городской суд Ставропольского края. – URL: <https://clck.ru/PRX6W> (Дата обращения: 03.07.2020).
6. Уголовное дело № 1-234/2017. – Текст : электронный // Архив Волгодонского районного суда Ростовской области. – URL: <https://clck.ru/PRXq3> (Дата обращения: 03.07.2020).
7. Приговор Няганского городского суда от 15 июля 2019 г. по делу № 1-16/2019. – Текст : электронный // Судебные и нормативные акты РФ. – URL: <https://sudact.ru/regular/doc/iAmB5eb5b7N1/> (Дата обращения: 03.07.2020).
8. О Следственном комитете Российской Федерации : федеральный закон от 28 декабря 2010 года № 403-ФЗ. – Текст : электронный // КонсультантПлюс. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_108565/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_108565/) (Дата обращения: 03.07.2020).
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (с изм. и доп.). – Текст : электронный // КонсультантПлюс. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (Дата обращения: 03.07.2020).