**Игонина Елена Олеговна,**

следователь, СУ СК РФ по ХМАО-Югре,

аспирант Санкт-Петербургской академии

Следственного комитета Российской Федерации

**ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ НЕОСТОРОЖНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

 Проблема квалификации действий медицинских работников, совершивших неосторожные преступления, повлекшие тяжкие последствия, в том числе смерть, остается актуальной на протяжении последних лет. Как показывает анализ судебно-следственной практики верная юридическая оценка действий (бездействий) врачей вызывает значительные затруднения в практической деятельности следователей. Наряду с проблемой квалификации, остро стоит вопрос, касающийся установления причинно-следственной связи между дефектами медицинской помощи и наступившими негативными последствиями для пациента, в том числе определения характера причинной связи. Изучение материалов судебных решений позволяет констатировать, что наибольшие затруднения при квалификации действий медицинских работников вызывает разграничение смежных составов, а именно ч. 2 ст. 124 УК РФ с ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 293 УК РФ.

 В случае рассмотрения уголовных дел в судах в особом порядке, практических сложностей не возникает в виду согласия подсудимого с предъявленным ему обвинением. В некоторых случаях в приговоре вообще не упоминается о причинно-следственной связи, как обязательном элементе составов вышеуказанных преступлений. Так, приговором Лиманского районного суда Астраханской области 11.08.2017 медицинская сестра неотложной медицинской помощи Алексеева Н.Г. признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ [1]. В приговоре отсутствует упоминание о причинной связи между дефектами медицинской помощи и смертью пациента.

 В частности, приговором Задонского районного суда Липецкой области 08.06.2017 фельдшер скорой медицинской помощи  Горбунов А.П. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ. Горбунов А.П. прибыл по вызову на детскую площадку, где на земле в состоянии алкогольного опьянения лежал мужчина. Горбунов А.П. не оказал больному  без уважительных причин медицинскую помощь, не выполнил в экстренном порядке транспортировку больного в лечебное учреждение для обследования. В результате этого, от алкогольной интоксикации, наступила смерть Ф. Недооценка тяжести состояния больного и оставление его на месте фельдшером Горбуновым А.П. находятся в причинно-следственной связи со смертью Ф [2]. При этом обращаем внимание, что характер причинной связи не указан.

 Как отмечает М.В. Бавсун, собственно случаи неоказания помощи в практической деятельности встречаются не столь часто, а более характерными являются ситуации некачественного медицинского обслуживания, повлекшего последствия, имеющие уголовно-правовое значение [3].В контексте анализа рассматриваемого состава преступления необходимо акцентировать внимание на его разграничении от причинения смерти по неосторожности. Рассмотрим примеры из судебно-следственной практики, в которых действия медицинских работников квалифицированы неверно.

 В частности, приговором Кировского районного суда г. Казани Республики Татарстан медицинская сестра процедурного отделения восстановительной медицины и реабилитации Валишина С.В. признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ. Согласно материалам уголовного дела Валишиной С.В. предъявлено обвинение в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ. В ходе судебного разбирательства установлено, что Богданов М.М. поскользнулся и упал с последующим соударением головой о асфальтобетонное покрытие, им была получена закрытая черепно-мозговая травма. Богданов М.М. обратился за медицинской помощью к Валишиной С.В., которая должным образом не оценила тяжесть состояния его здоровья и выставила ошибочный диагноз – «ссадина волосистой части головы». Через некоторое время пациент скончался в своей комнате от закрытой черепно-мозговой травмы. Согласно заключению экспертизы, Валишина С.В. недооценила тяжесть состояния потерпевшего, не вызвала бригаду скорой медицинской помощи, что не позволило своевременно доставить последнего в специализированное нейрохирургическое отделение для соответствующего обследования, своевременного и правильного установления диагноза, проведения адекватного лечения, что не исключало бы благоприятного исхода. В ходе судебного заседания действия врача переквалифицированы с ч. 2 ст. 124 УК РФ на ч. 2 ст. 109 УК РФ. В обосновании своего решения, судья указал: субъективной стороной преступления, предусмотренного ч.2 ст.[124 УК РФ](https://sudact.ru/law/uk-rf/osobennaia-chast/razdel-vii/glava-16/statia-124/), является прямой умысел, направленный на неоказание помощи , и неосторожная вина по отношению к последствиям своих действий. Вместе с тем, у Валишиной С.В. отсутствовали как умысел на игнорирование своих обязанностей, так и намерение не оказывать помощь пациенту, поскольку объем предоставленной Богданову М.М. помощи соответствовал постановленному ею диагнозу, как оказалось впоследствии – неверному. Судом установлена причинно-следственная связь между дефектами медицинской помощи, допущенными Валишиной С.В., и наступлением смерти пациента [4].

 Безусловный интерес представляет приговор [Моздокского районного суда Республики Северная Осетия-Алания от 02.08.2019.](https://sudact.ru/regular/court/PWy4s91bBWHV/) Прахт Л.В. признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ. Согласно материалам уголовного дела фельдшеру отделения скорой помощи  Прахт Л.В. предъявлено обвинение в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ. В ходе судебного разбирательства установлено, что Прахт Л.В. в составе бригады скорой медицинской помощи выехала на вызов, где провела поверхностное обследование Ф, по результатам которых, неверно оценила его состояние как удовлетворительное вместо тяжелое, неверно установила ему диагноз: «Химические ожоги II степени», вместо термические ожоги кожных покровов II-III-й А-Б степени. Непроведение своевременной госпитализации в стационар привело к ухудшению состояния здоровья Ф., который в дальнейшем в крайне тяжелом состоянии, поступил в реанимационное отделение, где скончался. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы необходимо было госпитализировать Ф. для оказания лечения. Между фактом несвоевременной госпитализации и ухудшением состояния здоровья ребенка, имеется прямая причинно-следственная связь. Своевременная госпитализация сохраняла высокую вероятность для благоприятного исхода - сохранение жизни Ф [5]. Суд пришел к выводу о переквалификации действий врача с ч. 2 ст. 124 на ч. 2 ст. 109 УК РФ, что по нашему мнению является обоснованным. Прахт Л.В. оказывала малолетнему Ф. скорую медицинскую помощь, однако неправильно оценила тяжесть состояние больного, неверно установила диагноз и не приняла решение о госпитализации, что привело к его смерти.

 Для правоприменителя сложность ситуации обусловлена тем, что при минимально оказанной медицинской помощи исключается квалификация по признакам ст. 124 УК РФ в силу законодательной конструкции статьи. В случае оказания медицинской помощи не в полном объеме, некачественно, несвоевременно, с нарушением требований нормативных предписаний, действия виновных лиц, при наличии всех признаков состава преступления, необходимо квалифицировать по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

 Сложности квалификаций служебных преступлений, совершенных медицинскими работниками во многом обусловлены выполнением ими как должностных, так как профессиональных (функциональных) обязанностей. Наибольшую трудность для квалификации халатности представляет тот случай, когда реализация лицом своей должностной функции основана на ошибочной оценке, которое само это лицо даёт фактическим обстоятельствам, требующим согласно закону выбора вариантов должного поведения [6].

 Постановлением Советского районного суда г. Махачкалы Республики Дагестан от 05.07.2019 года уголовное дело в отношении заведующей пульмонологического отделения стационара ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Умахановой У.К. по обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, прекращено в связи с назначением судебного штрафа.

 В ходе предварительного следствия установлено, что заведующая пульмонологического отделения стационара Умаханова У.К. отказала в госпитализации без уважительных причин больному Г.В., несмотря на имеющийся установленный диагноз «двухсторонняя полисегментарная пневмония, ДН 2-3 степени, интоксикационный синдром». При этом пациент был осмотрен врачом – пульмонологом ГБУ РД «Республиканской клинической поликлиники», который установил вышеуказанный диагноз и направил на экстренную госпитализацию в ГБУ РД «Республиканскую клиническую больницу». Дежурный врач приемного покоя Республиканской клинической больницы ознакомился с направлением, оформил медицинскую карту и направил пациента к заведующей Умахановой У.К. для экстренной госпитализации, которая в госпитализации отказала. Пациент скончался от острой дыхательной недостаточности на почве двусторонней бронхопневмонии.

Согласно заключению служебной проверки Министерства здравоохранения Республики Дагестан отказ заведующей пульмонологическим отделением Умахановой У.К. в госпитализации Г.Р. является грубой диагностической и тактической ошибкой. По мнению обвинения, Умаханова У.К. совершила преступление, предусмотренное ч.2 ст.124 УК РФ. В обосновании применяемой к действиям врача квалификации, сторона обвинения указала, что Умаханова У.К. имела возможность оказать пациенту медицинскую помощь, которая могла привести к положительному исходу, однако не оказала ее (отказав в госпитализации без уважительных причин). Отказ в госпитализации пациента (преступное бездействие) и смерть состоят в прямой причинной связи [7].

 По нашему мнению данная квалификация является недопустимой, считаем, что действия заведующей Умаховой У.К. необходимо квалифицировать по ч. 2 ст. 293 УК РФ, поскольку она властным распоряжением отказала в госпитализации пациенту в ходе выполнения ей организационно-распорядительных функций. Однако вопрос сейчас не в оценке вынесенного решения, а в отсутствии определенности у правоприменителя в связи с проблемным характером нормы.

 При халатности должностное лицо допускает нарушения (в том числе дефекты оказания медицинской помощи) в организационно-распорядительной и административно-хозяйственной деятельности, а не профильной медицинской как врач-специалист. Примерами дефектов оказания медицинской помощи в деятельности должностных лиц в медицине могут служить, например, ненаправление или несвоевременное направление пациента в другое медицинское учреждение для оказания специализированной профильной медицинской помощи или невызов санитарной авиации в экстренных случаях, решение о чем принимает главный врач, его заместитель по лечебной работе (начмед) или в ночное время дежурный администратор ЛПУ, или деятельность врача-дежуранта (дежурного врача) по организации оказания медицинской помощи и при принятии организационно-распорядительных решений, например, о переводе пациента в другое отделение или о помещении в стационар своего отделения [8].

 Аналогичное нарушение – отказ в госпитализации пациента, повлекшие его смерть, установлен в действиях заведующего приемно-диагностического отделения Городской клинической больницы г. Москвы. Приговором Лефортовского районного суда г. Москвы от 20.05.2011 заведующий приемно-диагностического отделения Городской клинической больницы г. Москвы Громенко В.В. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 293 УК РФ. В ходе предварительного следствия установлено, что 17.09.2009 в приемно-диагностическое отделение бригадой скорой медицинской помощи в медицинское учреждение была доставлена гражданка Таджикистана Ф. с диагнозом: «Беременность 8 недель, угроза прерывания (I половины), острый гастрит», для решения вопроса об оказании скорой медицинской помощи и госпитализации ее в указанную больницу. Врачом приемно-диагностического отделения и врачом-хирургом принято решение о госпитализации Ф. в гастроэнтерологическое отделение. Однако, в связи с распоряжением главного врача о необходимости направления иностранных граждан, поступающих в больницу, к заведующему приемно-диагностического отделения для принятия окончательного решения о госпитализации , больная направлена к заведующему Громенко В.В., который не назначил и не обеспечил дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, не обеспечил оказание больной экстренной медицинской помощи и отказал больной в экстренной госпитализации по имеющимся у нее медицинским показаниям, поскольку последняя являлась гражданкой Таджикистана, предложив ей платные медицинские услуги. Больная вынужденно покинула медицинское учреждение.

 22.09.2009 пациентка с резким ухудшением состояния здоровья самостоятельно повторно обратилась за медицинской помощью в ГКБ г. Москвы, где ей выполнена лапаротомия. Однако в 04 час. 20 мин. 23.09.2009 от острой спаечной тонкокишечной странгуляционной непроходимости наступила ее смерть. Согласно заключению комиссионной судебной медицинской экспертизы определяющим в наступлении смерти явилась несвоевременная госпитализация и связанная с этим задержка адекватного консервативного и хирургического лечения пациентки. При наличии показаний для госпитализации 17.09.2009, пациентка не была госпитализирована. Согласно выводам экспертизы смерть Ф. находится в прямой причинно-следственной связи с не госпитализацией ее в стационар ГКБ г. Москвы.

 В предъявленном заведующему обвинении указано, что в результате допущенной Громенко В.В. преступной халатности, выразившейся в неисполнении и ненадлежащем исполнении им своих должностных обязанностей, вследствие небрежного отношения к работе и легкомыслия, больная не была госпитализирована, ей не был проведен должный медицинский осмотр, не было назначено необходимое обследование и лечение, что привело к поздней диагностике основного заболевания, к несвоевременному проведению адекватного лечения, и, как следствие к наступлению смерти [9].

 Между тем ситуацию, когда итоговая квалификация однотипных ситуаций, связанных с принятием медицинскими работниками очевидно неверных решений, оказалась принципиально различной, нельзя признать допустимой. К сожалению, типичность подобной ситуации подтверждается достаточно обширным массивом судебно-следственной практики. Подобное нарушение стало возможным в виду отсутствия у правоприменителей понимания критериев разграничения профессиональных и должностных полномочий медицинских работников при квалификации халатности.

 П.С. Яни, разграничивая профессиональные и должностные полномочия медицинского работника отмечает: «подобная квалификация будет верной лишь в случае, когда врач, поставив правильный диагноз, требующий заведомо для него госпитализации, идет, тем не менее, на осознаваемое им самим нарушение адресованных ему как лицу, наделенному указанными организационно-распорядительными функциями… и отправляет гражданина домой…При этом дежурный врач понимает опасность развития заболевания для жизни пациента…» [6]. В случае отказа в госпитализации пациента дежурным врачом профильного отделения медицинского учреждения, его действия возможно квалифицировать по ч. 2 ст. 109 УК РФ, когда он добросовестно заблуждался относительно тяжести заболевания, постановки диагноза.

 Халатность относится к категории должностных преступлений и состоит в неисполнении или ненадлежащем исполнении должностным лицом своих обязанностей, т.е. обязанностей, связанных и с исполняемой должностью. Это обстоятельство отличает халатность от неисполнения или ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, не относящихся к должностным функциям.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Приговор Лиманского районного суда Астраханской области от 11.08.2017. по делу № 1-128/2017 // URL: https://sudact.ru (дата обращения: 17.10.2021).

2. Приговор Задонского районного суда Липецкой области от 08.06.2017 по делу № 1-А20/2017 // URL: https://sudact.ru (дата обращения: 17.10.2021).

3. Бавсун М. В. Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // Российский следователь. – 2017. – № 16. – С. 24-27.

4. Приговор Кировского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 18.12.2017 по делу № 1-359/2017 // URL: https://sudact.ru (дата обращения: 18.10.2021).

5. Приговор Моздокского районного суда Республики Северная Осетия-Алания от 02.08.2019 № 1-164/2019 // URL: https://sudact.ru (дата обращения: 18.10.2021)

6. Яни П.С. Разграничение должностных и профессиональных функций при квалификации халатности // Законность. 2012. № 4. С. 41-46.

7. Постановление Советского районного суда г. Махачкалы Республики Дагестан от 05.07.2019 по делу № 1-489/2019 // URL: https://sudact.ru (дата обращения: 20.10.2021).

8. Проведение процессуальных проверок и расследование ятрогенных преступлений: сборник методических рекомендаций / под ред. А.М. Багмета. – М.: Московская академия СК России, 2017. - 169 с.

9. Приговор Лефортовского районного суда г. Москвы от 20.05.2011 по делу № 1-74/2011 // URL: https://sudact.ru (дата обращения: 18.10.2021).

© Игонина Е.О., 2021