Асхатов Е.А., к.ю.н. ассоц. проф. Торгаутова Б.А.

Евразийский технологический университет, г.Алматы

**Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников**

**\***

**Actual problems of criminal liability of medical workers**

**Аннотация**

*Данная работа представляет собой анализ актуальных проблем уголовной ответственности медицинских работников в Казахстане. Рассматриваются сложности квалификации преступлений в сфере медицинской деятельности, связанные с размытостью формулировок уголовного закона и трудностями доказывания субъективной стороны, особенно при разграничении врачебной ошибки, халатности и преступного деяния. Особое внимание уделяется проблематике установления причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медицинского работника и наступившими негативными последствиями для здоровья пациента. В статье также исследуются вопросы, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы, ее объективностью и квалификацией экспертов. Кроме того, рассматривается влияние "дефанзивной медицины" на качество оказания медицинской помощи и риск уголовного преследования врачей. В заключении предлагаются пути совершенствования уголовного законодательства и правоприменительной практики в данной сфере, направленные на обеспечение баланса между защитой прав пациентов и гарантиями прав медицинских работников.*

**Ключевые слова:** *Уголовная ответственность медицинских работников, врачебная ошибка, халатность, преступное деяние, квалификация преступлений, субъективная сторона преступления, причинно-следственная связь, судебно-медицинская экспертиза, независимость экспертизы, "дефанзивная медицина", права пациентов, гарантии прав медицинских работников, совершенствование законодательства, правоприменительная практика, проблемы доказывания.*

**Цель**: исследовать актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников, выявить пробелы и противоречия в законодательстве и правоприменительной практике, а также предложить пути их решения для обеспечения баланса между защитой прав пациентов и гарантиями прав медицинских специалистов.

**Задачи**: Исследовать проблемы квалификации преступлений в сфере медицинской деятельности, в частности, разграничение врачебной ошибки, халатности и умышленного преступления; рассмотреть сложности доказывания вины медицинского работника, включая вопросы установления причинно-следственной связи между его действиями (бездействием) и наступившими последствиями, оценить эффективность судебно-медицинской экспертизы как инструмента доказывания по делам о преступлениях в сфере медицинской деятельности, выявить проблемы, связанные с ее проведением, и предложить пути их решения; изучить влияние "дефанзивной медицины" на качество оказания медицинской помощи и доступность медицинских услуг; проанализировать судебную практику по делам об уголовной ответственности медицинских работников и выявить тенденции ее развития; разработать предложения по совершенствованию законодательства и правоприменительной практики в сфере уголовной ответственности медицинских работников, направленные на обеспечение баланса интересов пациентов и медицинских специалистов.

**Актуальность**: Вопрос уголовной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан приобретает все большую актуальность в связи с ростом числа обращений пациентов с жалобами на качество медицинских услуг. Баланс между защитой прав пациентов и гарантиями профессиональной деятельности врачей – сложная задача, требующая тщательного анализа законодательства и правоприменительной практики.

Данная статья исследует актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников в Казахстане, выявляет пробелы и противоречия, а также предлагает пути их решения.

Существующая ситуация способствует развитию "дефанзивной медицины", негативно влияющей на качество и доступность медицинской помощи. В связи с этим, исследование актуальных проблем уголовной ответственности медицинских работников и разработка предложений по совершенствованию правового регулирования в данной сфере приобретают особую значимость для обеспечения баланса между защитой прав пациентов и гарантиями прав медицинских специалистов.

Здоровье и жизнь человека представляют собой ключевые социальные ценности, и их защита требует качественного и своевременного медицинского обслуживания. В связи с этим, они попадают под уголовно-правовую охрану как одни из самых важных объектов защиты.

Каждый граждан имеет конституционное право на охрану здоровья, «Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом» [1].

Вместе с тем, деятельность медицинских работников сопряжена с высоким риском, а грань между врачебной ошибкой и уголовно наказуемым деянием бывает чрезвычайно тонкой.

Большинство медицинских специалистов стремятся использовать свои знания и навыки для лечения и иногда спасения пациентов. Граждане обращаются в медицинские учреждения, доверяя свое здоровье медицинским работникам, в ожидании получения квалифицированной помощи и лечения.

Между тем, на практике встречаются случаи недобросовестного выполнения обязанностей медицинскими работниками, что может приводить к трагическим последствиям.

За нарушения в своей профессиональной деятельности медицинские работники могут нести различные виды ответственности:

дисциплинарную (включая замечания, выговоры, лишение премии или увольнение);

гражданско-правовую (возмещение причиненного ущерба через суд, включая компенсацию морального вреда);

уголовную, при этом одно и то же правонарушение может повлечь за собой как уголовную, так и гражданско-правовую ответственность.

В Уголовном кодексе Республики Казахстан уголовные правонарушения, связанные с медицинской деятельностью, выделены в отдельную категорию – главу 12, названную «Медицинские уголовные правонарушения» [2].

Уголовный кодекс Республики Казахстан (УК РК) содержит ряд статей, предусматривающих ответственность за преступления в сфере здравоохранения (ст. 114, 317, 318, 320 и др.).

Особенностью перечисленных статей является то, что основная часть из них направлена на привлечение к ответственности именно медицинских работников за действия, совершаемые в процессе оказания медицинской помощи, или фармацевтических работников в рамках их профессиональной деятельности. В криминологии существует термин "уголовные правонарушения медицинских работников", который обозначает преступления, совершенные в ходе выполнения профессиональных функций с нарушением актуальных требований медицины, норм медицинской этики и деонтологии, а также законодательства.

Однако, формулировки некоторых норм страдают недостаточной четкостью и определенностью. Это создает сложности при квалификации деяний и разграничении несчастного случая, врачебной ошибки, халатности и умышленного преступления.

Например, диспозиция ст. 317 УК РК ("Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником") сформулирована достаточно широко, что открывает пространство для различных толкований и потенциально может привести к необоснованному привлечению медицинских работников к уголовной ответственности.

Также, необходимо отметить, что по некоторым статьям, включенным в главу 12 УК, к уголовной ответственности могут быть привлечены и лица, не работающие в медицинских учреждениях. К примеру, статья 319 УК предусматривает ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности как для лиц с высшим медицинским образованием, так и для тех, кто такового не имеет.

Чаще всего к уголовной ответственности привлекаются медицинские и фармацевтические работники за ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей, что предусмотрено статьей 317 Уголовного кодекса. По данным 2021 года, из 210 зарегистрированных случаев медицинских уголовных правонарушений 204 были квалифицированы по этой статье. При этом 15 из 16 осужденных были признаны виновными в совершении указанного преступления, что подчеркивает актуальность анализа его состава [3].

В ходе досудебного расследования возникают сложности при установлении наличия состава уголовного преступления в действиях медицинских и фармацевтических работников. Ключевыми аспектами, требующими анализа, являются признаки объективной и субъективной сторон состава преступления, а также характеристика специального субъекта.

Одной из основных проблем является доказывание субъективной стороны преступления, особенно при разграничении врачебной ошибки, халатности и преступного деяния. Врачебная ошибка, обусловленная объективными сложностями диагностики или лечения, не должна влечь уголовную ответственность. Халатность же предполагает небрежное, недобросовестное отношение к своим обязанностям, осознание возможности наступления негативных последствий и безразличное к ним отношение. Доказать наличие вины в форме халатности или умысла в действиях медицинского работника зачастую крайне сложно.

Особую сложность представляет установление вины как основного элемента субъективной стороны состава преступления. Для привлечения к ответственности по статье 317 УК необходимо доказать вину в форме неосторожности, которая может проявляться как в самонадеянности, так и в небрежности. В отсутствии доказательств неосторожной вины привлечение к ответственности становится невозможным.

Объективная сторона преступления, предусмотренного частями 1-4 статьи 317 УК, может проявляться как в действиях (ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей), так и в бездействии (неисполнение обязательств). Часть 5 данной статьи устанавливает ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей не только медицинскими работниками, но и сотрудниками организаций бытового обслуживания.

Для определения объективной стороны состава рассматриваемого правонарушения необходимо оценить объем и качество медицинской помощи, оказанной пациентам.

Объем первичной медико-санитарной помощи определяется местными органами власти в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования. Виды и качество специализированной медицинской помощи, предоставляемой в государственных и частных учреждениях здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Ответственность за доступность гарантированного объема медико-социальной помощи и контроль за качеством ее оказания возложены на местные органы управления здравоохранением, согласно статьям 12 и 13 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Оценка объема и качества медицинской помощи основывается на стандартах и критериях, определяющих эффективность лечебно-диагностического процесса. К компонентам этих стандартов относятся: адекватность, научно-технический уровень, эффективность и экономическая целесообразность.

Признаком, обязательным для состава преступления, предусмотренного статьей 317 УК, является наличие последствий, возникающих в результате совершенного виновным общественно опасного деяния. Если неисполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником приводит к причинению средней тяжести вреда здоровью, то ответственность наступает по части 1 данной статьи. В случае причинения тяжкого вреда здоровью речь идет о части 2, а если деяние повлекло за собой смерть человека, то применяется часть 3. Если смерть настигла двух или более лиц, то ответственность устанавливается по части 4, а по части 5 предусмотрена ответственность за заражение ВИЧ.

Определение указанных последствий осуществляется посредством судебно-медицинской экспертизы, проводимой в соответствии с Правилами организации и осуществления судебных экспертиз, утвержденными приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 27 апреля 2017 года.

Качество и объективность судебно-медицинской экспертизы играют решающую роль в делах об уголовной ответственности медицинских работников. Однако существуют проблемы, связанные с недостаточной квалификацией некоторых экспертов, отсутствием единых стандартов проведения экспертиз и риском давления на экспертов.

Необходимо повышать уровень подготовки судебных медиков, внедрять современные методы исследования и гарантировать независимость экспертной деятельности.

Действия или бездействие медицинского или фармацевтического работника, которые приводят к причинению средней или тяжкой степени вреда здоровью или даже к смерти, могут быть квалифицированы как уголовное правонарушение только при наличии причинной связи между этими действиями и последующими последствиями.

Течение заболевания может зависеть от множества факторов, включая индивидуальные особенности организма пациента, наличие сопутствующих заболеваний, генетическую предрасположенность и т.д.

Выделить действия врача в качестве причины негативного исхода требует глубокого анализа всех обстоятельств и проведения комплексной судебно-медицинской экспертизы.

Риск уголовного преследования подталкивает врачей к практике "дефанзивной медицины", когда они назначают избыточные обследования и процедуры, чтобы минимизировать риск обвинений. Это приводит к необоснованным финансовым затратам и может нанести вред здоровью пациентов из-за ненужного медицинского вмешательства.

Вследствие выявленных проблем, для оптимизации правового регулирования в сфере уголовной ответственности медицинских работников необходимо:

* Уточнить формулировки статей УК РК, исключив неопределенность и расширительное толкование норм.
* Разработать четкие критерии разграничения врачебной ошибки, халатности и умышленного преступления.
* Повысить качество судебно-медицинских экспертиз, обеспечив независимость экспертов и единые стандарты проведения исследований.
* Создать механизмы защиты медицинских работников от необоснованных претензий и уголовного преследования.
* Разработать эффективную систему страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Реализация данных мер позволит сбалансировать интересы пациентов и медицинских работников, обеспечить защиту прав граждан на качественную медицинскую помощь и создать благоприятные условия для развития здравоохранения в Республике Казахстан.

**Список литературы**

1. Конституция Республики Казахстан.

2. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года.

3. Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан. Форма отчета №1-М. Статистические отчеты о зарегистрированных уголовных правонарушениях и результатах деятельности органов уголовного преследования за 12 месяцев 2021 года.