



УЧРЕДИТЕЛЬ —
ГЕНЕРАЛЬНАЯ ПРОКУРАТУРА
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Свидетельство
о государственной
регистрации средства
массовой информации
выдано Министерством
информации
Республики Беларусь
08.09.2009 г. № 657.

Издается
с января 2007 года.
Периодичность —
один раз в квартал.

Подписано в печать
09.12.2010 г.
Формат 60x84/8.
Усл. печ. л. 8,4.
Бумага офсетная.
Тираж 2060 экз.
Заказ № 3181.

Издательство
РУП “Дом прессы”.
Лицензия ЛП
№ 02330/0494348
от 16.03.2009 г.
Адрес: 220013, г. Минск,
ул. Б. Хмельницкого, 10 а.

Отпечатано в РУП
“Издательство
“Белорусский
Дом печати”.
Лицензия ЛП
№ 02330/0494179
от 03.04.2009 г.
Адрес: 220013, г. Минск,
пр. Независимости, 79.

Адрес редакции:
220050, г. Минск,
ул. Интернациональная, 22,
тел. 203-76-81, 226-42-50,
e-mail: pros@mailgov.by,
zakon517@gmail.com.

Авторы опубликован-
ных материалов несут от-
ветственность за достовер-
ность приведенных фактов
и сведений.

Редакция может печатать статьи в порядке обсуждения, не разделяя точки зрения автора.

Материалы публикуются на русском и белорусском языках.

Журнал оставляет за собой право вносить перед публикацией редакторскую правку.

Рукописи авторам не возвращаются.

Перепечатка материалов из журнала разрешается по согласованию с редакцией, ссылка на журнал “Законность и правопорядок” обязательна.

ЗАКОННОСТЬ И ПРАВОПОРЯДОК

Правовой научно-практический журнал

№ 4 (16), 2010

Редакционный совет

ВАСИЛЕВИЧ Г.А. — Генеральный прокурор Республики Беларусь, государственный советник юстиции 1 класса, доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист Республики Беларусь (председатель редакционного совета)

ХОМИЧ В.М. — директор государственного учреждения “Научно-практический центр проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь”, доктор юридических наук, профессор (заместитель председателя редакционного совета)

БАБИЙ Н.А. — заместитель директора государственного учреждения “Научно-практический центр проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь”, кандидат юридических наук, доцент

БАЛАШЕНКО С.А. — декан юридического факультета Белорусского государственного университета, доктор юридических наук, профессор

БАРКОВ А.В. — заместитель директора учреждения образования “Институт переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусского государственного университета”, кандидат юридических наук, профессор, заслуженный юрист Республики Беларусь

БИБИЛО В.Н. — профессор кафедры уголовного процесса и прокурорского надзора Белорусского государственного университета, доктор юридических наук, профессор

ГОДУНОВ В.Н. — директор учреждения образования “Институт переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусского государственного университета”, доктор юридических наук, профессор

ДОВНАР Т.И. — профессор кафедры теории и истории государства и права Белорусского государственного университета, доктор юридических наук, профессор

ЗАЙЦЕВА Л.Л. — заведующая кафедрой прокурорской деятельности учреждения образования “Институт переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусского государственного университета”, кандидат юридических наук, доцент

РУБИС А.С. — профессор кафедры прокурорской деятельности учреждения образования “Институт переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусского государственного университета”, доктор юридических наук, доцент

ШАБАНОВ В.Б. — заместитель начальника учреждения образования “Академия МВД Республики Беларусь”, доктор юридических наук, профессор

ЮНЧИК Г.Р. — начальник редакционно-издательского отдела Генеральной прокуратуры Республики Беларусь, главный редактор журнала

Редакционная коллегия

КУКЛИС Н.И. (председатель редакционной коллегии),

ЮНЧИК Г.Р. (главный редактор журнала), **ГУЧОК А.Е.**,

ДОРОШЕВИЧ Д.С., **ЗМАЧИНСКАЯ Г.Н.**, **КОЗАК Т.Н.**, **КОРЗУН В.К.**,

КУДРЕЙКО Н.В., **РОМАНОВИЧ В.В.** (заместитель главного редактора журнала),

РОДИОНОВ П.У., **ШАЛЬКЕВИЧ В.В.**, **ШВЕД А.И.**, **ЯКИМОВ А.А.**

Коллегией Высшей аттестационной комиссии Республики Беларусь журнал “Законность и правопорядок” включен в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования результатов диссертационных исследований по юридическим наукам.

НЕНАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ДИСПОЗИЦИИ СТ. 162 УГОЛОВНОГО КОДЕКСА



Юрий КУХАРЬКОВ,
доцент кафедры криминалистики
юридического факультета БГУ,
кандидат медицинских наук



Валентина НЕБОРАК,
старший дознаватель по особо
важным делам управления дознания
предварительного расследования
ГУВД Мингорисполкома
подполковник милиции

Правовая оценка действий медицинских работников в случае неблагоприятного исхода для пациента представляет определенную сложность для сотрудников правоохранительных органов. На всех стадиях уголовного процесса им приходится сталкиваться с совокупностью специфических терминов

и понятий, затруднениями при определении содержания медицинской деятельности, оценке ее последствий, причинных связей, пределов применения специальных знаний в процессе доказывания и другими вопросами.

Исследованию данной проблематики в Республике Беларусь уделяется недостаточное внимание. Не все опубликованные белорусскими правоведами работы, на наш взгляд, можно признать удачными. Подобные разработки в правовых изданиях Российской Федерации представлены гораздо шире, более детально, в них обосновывается актуальность проблемы, вплоть до оценки преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи как угрозы национальной безопасности государства [14, с. 10]. Вместе с тем эти научные разработки далеко не всегда применимы ввиду особенностей белорусского законодательства.

В соответствии со ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года “О здравоохранении” (Закон о здравоохранении) под профессиональной деятельностью медицинских работников признаются: организация медицинской помощи, оказание медицинской помощи, обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения, проведение медицинской экспертизы. Наиболее значимой среди них является медицинская помощь. Именно медицинская помощь врача, медсестры или фельдшера, ее качество и своевременность важны для человека.

Современное общество предъявляет к качеству медицинской помощи высокие требования. По заявлениям граждан и сообщениям должностных лиц организаций, что может явиться в некоторых случаях поводом к возбуждению уголовных дел по ст. 162 Уголовного кодекса Республики Беларусь (УК), чаще всего проводятся проверки качества организации и оказания медицинской помощи. В 2008—2009 годах в управление дознания предварительного расследования ГУВД Мингорисполкома поступило более 100 обращений граждан (без учета повторных) о ненадлежащем качестве оказанной медицинской помощи.

Цель настоящей статьи — раскрыть правовое содержание понятия ненадлежащей медицинской помощи как части профессиональной деятельности, а также определить ее

последствия путем уголовно-правовой оценки в соответствии со ст. 162 УК.

Дискуссии по вопросам содержания и качества медицинской помощи ведутся до сих пор, точки зрения нередко отличаются радикально. Во многом это объясняется традициями, уровнем жизни, принадлежностью к разным социальным группам, религиозным мировоззрением, философскими и научными взглядами, но главным образом отсутствием до недавнего времени законодательной установки.

Содержание понятия "медицинская помощь" и определение ее качества устанавливаются Законом о здравоохранении (ст. ст. 1, 10—11, 14—18, 20, 44—46). На основании его положений могут быть сформулированы принципы оказания медицинской помощи, относящиеся к оценке ее качества.

Согласно Закону о здравоохранении медицинская помощь профессионально осуществляется медицинскими работниками, определяется как медицинская услуга (комплекс медицинских услуг), представляет собой медицинское вмешательство (комплекс медицинских вмешательств) и иные действия для сохранения, укрепления и восстановления здоровья пациента, т.е. человека, обратившегося за медицинской помощью, получающего ее, находящегося под медицинским наблюдением. Медицинская помощь может быть предоставлена в виде профилактики (снижения вероятности возникновения заболеваний); диагностики (заключения о состоянии здоровья); лечения (устранения заболевания у пациента); медицинской реабилитации (восстановления нормальной жизнедеятельности пациента и компенсации его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания); протезирования (восстановления функций или эстетического вида органа либо части тела).

Здоровье человека — это состояние его полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний. В медицинской помощи заинтересован сам пациент, за исключением случаев принудительных лечения или обследования.

В Республике Беларусь медицинская помощь оказывается в системе здравоохранения, которая включает в себя государственную систему здравоохранения, негосударственные организации здравоохранения, другие организации и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих разрешенную медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, и на основании клинических протоколов метода-

ми, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В интересах пациента допускается использование научно обоснованных, но еще не разрешенных к применению методов при соблюдении определенных условий (согласие пациента или его представителей, решение врачебного консилиума).

Медицинская помощь предоставляется в соответствии с лечебно-диагностическими возможностями учреждения здравоохранения, при этом она может быть первичной и специализированной. Первичная медицинская помощь оказывается при наиболее распространенных заболеваниях или неотложных состояниях (травмах, отравлениях и др.); специализированная — в случаях, требующих применения современных высокотехнологичных или уникальных методов.

В зависимости от состояния здоровья, а также от лечебно-диагностических возможностей учреждений здравоохранения пациентам предоставляется скорая (неотложная) или плановая медицинская помощь: скорая (неотложная) — при внезапном возникновении неотложных состояний, заболевания, травмы, отравления, ухудшения состояния здоровья с угрозой для жизни; плановая — при заболевании, не представляющих непосредственной угрозы для жизни пациента или окружающих и не требующих срочного медицинского вмешательства.

Оказание медицинской помощи гарантируется женщине в государственных учреждениях здравоохранения во время беременности, родов и восстановительного периода после родов.

Предоставляется медицинская помощь в амбулаторных или стационарных условиях. При ее оказании в стационарных условиях государственного учреждения здравоохранения пациент бесплатно получает надлежащее медицинское обеспечение.

Обязательным условием предоставления медицинской помощи является предварительное согласие пациента на медицинское вмешательство. Дать такое согласие вправе только лицо, достигшее 16-летнего возраста. Если лицо не достигло этого возраста или признано недееспособным, требуется согласие его законных представителей.

Предусмотрены возможность отказа от медицинской помощи и выражение заинтересованности в профилактике заболевания или протезировании. В случае, если необходимо оказать неотложную медицинскую помощь, но получить согласие пациента нельзя ввиду его критического состояния, отсутствия законных

представителей или родственников, решение в установленном порядке принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения — лечащим врачом.

Пациент (его представитель) должен быть проинформирован лечащим врачом о вероятных исходах заболевания, содержании и результатах медицинского вмешательства, перспективах лечения, прогнозах на выздоровление, последствиях отказа от лечения. Такая информация излагается врачом в форме, доступной для понимания ее лицом, не обладающим специальными знаниями в медицине.

Принципами оказания медицинской помощи являются: своевременность, профессиональность, преемственность, оказание медицинской помощи утвержденными методами и (или) с соблюдением условий применения научно обоснованных неутвержденных методов (обоснованность), в достаточном объеме, в пределах имеющихся возможностей учреждения здравоохранения или медицинского работника (оптимальность), при согласии пациента на медицинскую помощь и с соблюдением его права на получение информации о своем здоровье и перспективах лечения. В итоге медицинская помощь должна приводить к максимально благоприятному для пациента результату.

Содержание ненадлежащей медицинской помощи предполагает нарушение изложенных принципов. Неблагоприятным результатом медицинской помощи признается результат, при котором не наступает ожидаемого улучшения состояния здоровья, возможного в пределах данных условий медицинской помощи; наступает ухудшение состояния здоровья либо смерть пациента при возможности улучшения состояния или сохранения жизни путем надлежащего оказания медицинской помощи.

Ненадлежащая медицинская помощь как причина ухудшения здоровья или смерти пациента может проявляться в двух видах:

- ухудшение здоровья или смерть пациента наступают вследствие заболевания или травмы, которые возникли до оказания медицинской помощи по причинам, не связанным с ее оказанием;
- заболевание или травма возникают вследствие действий медицинских работников.

В первом случае подразумевается возможность того, что оказание медицинской помощи могло привести к благоприятному результату: улучшить качество жизни пациента, его физическое состояние, создать условия излечения заболевания, привести к излечению, умень-

шить страдания пациента, сохранить жизнь. При таких обстоятельствах ненадлежащее оказание медицинской помощи следует расценивать как условие наступления неблагоприятного исхода в виде ухудшения состояния здоровья или смерти человека. В ряде российских публикаций подобную ненадлежащую медицинскую помощь относят к преступной [4, с. 13].

Вышеприведенные принципы позволяют определить, когда медицинская помощь является ненадлежащей.

Своевременность предполагает такое оказание медицинской помощи, при котором профилактика, диагностика, лечение, реабилитация, протезирование осуществляются без опоздания. Ненадлежащая медицинская помощь имеет место, когда она оказывается в более поздние сроки, чем это возможно в данных условиях.

В больницу машиной скорой помощи была доставлена женщина с признаками маточного кровотечения. Медицинские работники приемного отделения опросили ее, уточнили жалобы и, учитывая удовлетворительное состояние пациентки, попросили немного подождать, пока в смотровом кабинете завершится уборка. Ожидание затянулось до 1 часа, так как поступление женщины еще совпало и с окончанием дежурства, сменой дежурного врача и другого медицинского персонала. Когда женщину пригласили в смотровой кабинет, ее состояние резко ухудшилось — она потеряла сознание. Интенсивное лечение эффекта не дало и пациентка умерла через 1 час 10 минут после поступления в больницу. Вскрытие показало, что смерть наступила от шока вследствие кровопотери при маточном кровотечении.

Реализация принципов профессиональности и преемственности заключается в том, что медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, имеющими специальную профессиональную подготовку. Объем и характер медицинской помощи определяются их должностными обязанностями и зависят от знаний, профессиональной подготовки и возможностей оказывающего медицинскую помощь медицинского работника в конкретной ситуации. Например, фельдшер или медсестра должны уметь наложить жгут при кровотечении, шину при переломе, обеспечить врачебный осмотр, выполнять врачебные предписания. Врач предоставляет медицинскую помощь в пределах знаний своей врачебной специальности, при необходимости обеспечивает оказание помощи врачами иных специально-

стей, обсуждает состояние здоровья пациента на консилиуме, направляет его к другим врачам-специалистам и в специализированные медицинские учреждения для дальнейшего лечения, более детальной, углубленной диагностики, реабилитации, протезирования.

Пациент терапевтического отделения районной больницы, выздоравливающий после воспаления легких, около 22 часов вечера обратился к медсестре с жалобами на головную боль и общее плохое самочувствие. Медсестра измерила артериальное давление, определила его значительное повышение (200/150), но не стала вызывать дежурного врача, хотя имела для этого все основания. Она сама сделала назначение и инъекцию лекарств, которые, по ее мнению, снизят артериальное давление, и рекомендовала пациенту спокойно спать до утра. В 9 часов утра при обходе пациент был обнаружен в тяжелом, бессознательном состоянии. Интенсивное лечение эффекта не дало, и он умер. Посмертно был диагностирован инфаркт миокарда.

Принцип обоснованности предполагает соответствие медицинской помощи заболеванию, состоянию и жалобам пациента, а также клиническим протоколам (стандартам оказания медицинской помощи [13]) либо соблюдению условий применения неутвержденных методов. Объемы оказания медицинской помощи (диагностическое обследование, назначенное лечение) определяются характером и формой заболевания, его проявлениями. С учетом возможностей учреждения здравоохранения медицинская помощь должна быть оказана в достаточном (оптимальном) объеме для наилучшего сохранения здоровья и спасения жизни, уменьшения страданий. Речь о ненадлежащей медицинской помощи может идти в том случае, если она необоснованна, а также если ее объем и уровень недостаточны при имеющихся возможностях учреждения.

Мужчина во время приема пищи проглотил осколок куриной кости. В связи с болью в груди он обратился в поликлинику по месту жительства, откуда был направлен в больницу, так как в поликлинике отсутствовало необходимое оборудование для проведения инструментального обследования пищевода. В приемном покое больницы пациента осмотрели врачи. Был поставлен диагноз "бронхит" и назначено соответствующее амбулаторное лечение. Однако обследование, для исключения других причин боли в грудной клетке, не проводилось, хотя пациент и со-

общал о проглоченном осколке кости и в медицинском учреждении имелись возможности для инструментального обследования пищевода. Мужчина снова обратился в поликлинику, его опять направили в ту же больницу, но и в этот раз необходимого обследования не было выполнено. Через день пациент самостоятельно обратился в приемный покой больницы другого района, где сразу произвели инструментальное обследование пищевода. Кость из пищевода была удалена, однако развившееся гнойное воспаление тканей грудной полости (средостения) привело к смерти пациента.

Нарушение принципа права пациента на информацию определяет медицинскую помощь как ненадлежащую, а нередко является причиной многочисленных жалоб пациента. Неинформированный пациент может посчитать, что результат медицинской помощи мог быть лучше при ее оказании в другом учреждении и другими специалистами, с помощью других медицинских технологий.

Ряд специалистов Российской Федерации предлагают ввести уголовную ответственность за нарушение права пациента на информацию [12, с. 82].

Возникновение неблагоприятного результата характерно для второго вида ненадлежащей медицинской помощи. В этом случае заболевание или травма возникают вследствие действий медицинских работников. Возможна ситуация, когда осложнению имевшегося заболевания и ухудшению состояния пациента способствуют именно действия медицинских работников.

Такой вид ненадлежащей медицинской помощи называют *ятрогениями* (от греч. *iатros* — врач и *genesis* — возникновение). Понятие "ятрогения" вошло в правовую терминологию, используется в научных статьях [2, 3]. В российских учебниках по криминалистике можно обнаружить раздел "Методика расследования ятрогенных преступлений" [8, с. 598].

Врачебное вмешательство есть само по себе воздействие, которое может быть травмирующим: хирургические операции, лучевая терапия и другие подразумевают причинение повреждений. Медицинская помощь приводит к ятрогении, если травмирующие воздействия выходят за пределы необходимых вмешательств: повреждение при операции кровеносного сосуда или органа, которые должны были остаться неповрежденными; превышение дозы лекарства, вызвавшее отравление. При ятрогении могут возникнуть инфицирование, иные незапланированные нарушения функций.

Признано, что современное развитие медицинской науки и техники оказания медицинской помощи, с одной стороны, повышает полноту выздоровления пациентов и качество их жизни, снижает смертность, с другой — увеличивает вследствие этого риск возникновения ятрогенных болезней и смерти [7, с. 6—7].

Известно множество классификаций ятрогений, однако для восприятия лица, не имеющего медицинского образования, будет оптимальным подразделение ятрогений на пять групп: 1) *психогенные* — неблагоприятное воздействие обстановкой или словом; 2) *лекарственные* — аллергии, зависимость от лекарств, их передозировка; 3) *травматические* — причинение повреждений, выходящих за пределы необходимых, при манипуляциях; 4) *инфекционные* — заражение инфекцией при оказании медицинской помощи; 5) *смешанные* [7, с. 4—7].

Следует отметить, что в УК отдельно в диспозиции ч. 2 ст. 162 выделена ятрогения в виде заражения ВИЧ-инфекцией.

Ятрогения имеет место главным образом при нарушении принципов *обоснованности* и *оптимальности* оказания медицинской помощи в момент осуществления медицинского вмешательства. Но не исключено ее возникновение ввиду нарушения других принципов: своевременности, преемственности, профессиональности, права пациента на получение информации и его согласия на медицинскую помощь.

Женщине, поступившей с диагнозом “внематочная беременность”, была проведена операция по удалению яичника. Она прошла успешно, однако одна из операционных ран долгое время не заживала. После выписки из больницы пациентка наблюдалась в поликлинике по месту жительства. Хирург поликлиники установил причину: в ране оставлена дренажная трубка, что привело к формированию свища.

Данный пример демонстрирует ятрогению, наиболее характерную для хирургии: на протяжении десятков лет хирурги периодически забывают в операционных ранах тампоны и инструменты.

В научно-практических комментариях к ст. 162 УК ненадлежащая медицинская помощь как деяние рассматривается в широком смысле [5, с. 424; 11, с. 326]. К преступному деянию, в том числе предусмотренному ч. 1 ст. 162 УК, не выделяя видов ненадлежащей медицинской помощи, относят оставление инструментов и тампонов в операционных ранах, неверную диагностику, ненадлежащий уход и др. Однако квалифицировать такие де-

яния как преступные чаще всего не удастся. При производстве судебно-медицинских экспертиз оставление тампонов или инструментов в операционных ранах не считается причинением телесных повреждений.

Медицинскую помощь как ненадлежащую определяют именно ее последствия. В качестве последствий ч. 1 ст. 162 УК предусматривает случаи, когда ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, а соответственно и ненадлежащее оказание медицинской помощи влекут за собой “причинение пациенту по неосторожности тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения”. С академической точки зрения и согласно действующим нормативным правовым актам [1] телесное повреждение — это нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды, т.е. травма и ее последствия. Степень тяжести телесного повреждения определяется только при проведении судебно-медицинской экспертизы, учитывается как типичный процесс по характеру и тяжести самой травмы.

Более общим понятием является “вред здоровью”, который включает в себя телесные повреждения и заболевания. По научному определению [6, с. 173] и исходя из ст. 1 Закона о здравоохранении заболевание — это расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в частности в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний. Разъяснение понятий “телесные повреждения” и “вред здоровью” приводится в публикации [9].

Диспозиция ч. 1 ст. 162 УК не предусматривает случаев, когда вследствие действий медицинских работников при оказании медицинской помощи пациент получил не травму, а заражение инфекцией (кроме ВИЧ-инфекции либо наступления других расстройств функций). Также исключено ухудшение здоровья пациента, наступившее в результате заболеваний или травмы, которые возникли до оказания медицинской помощи по причинам, не связанным с нею, но ее оказание не привело к благоприятному результату или вызвало еще большее ухудшение состояния пациента.

Часть 2 ст. 162 УК предусматривает ситуации, когда ненадлежащее оказание медицинской помощи влечет за собой “по неосторожности смерть пациента или заражение ВИЧ-инфекцией”. Речь идет о ятрогениях,

при которых смерть пациента была обусловлена травмой или заболеванием, вызванными дефектами оказания медицинской помощи, в том числе заражением ВИЧ-инфекцией.

Сложнее разобраться, соответствует ли диспозиции ч. 2 ст. 162 УК наступление смерти пациента вследствие заболевания или травмы, возникших по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи. Это случаи, когда медицинская помощь полностью оказывается ненадлежащей и в силу ее дефектов не сохраняется жизнь пациента. К однозначному мнению по этой проблеме не пришли ни сотрудники предварительного расследования МВД, ни судьи, ни осуществляющие надзор прокуроры. На практике при сходных обстоятельствах подобное положение дел приводит к принятию диаметрально противоположных решений в оценке преступности ненадлежащей медицинской помощи начиная со стадии возбуждения уголовного дела и включая судебные решения [10, с.57].

Для оценки ненадлежащей медицинской помощи как преступной применима теория эквивалентной причинной связи. Эквивалентная причинная связь усматривается в событии, если какая-либо причина вызывает последствия при наличии определенного условия (эквивалента). Другое условие привело бы к другому последствию [15, с. 112—117]. Пациент, обратившийся за медицинской помощью, имеет право на условие ее надлежащего, адекватного оказания. Хотя причиной

смерти является заболевание или травма, не связанные с оказанием самой медицинской помощи, ненадлежащая медицинская помощь, ввиду своих дефектов не сохранившая жизнь пациента (условие смерти пациента), преступна. Для такого вида ненадлежащей медицинской помощи уместно применение термина “эквивалентная ненадлежащая медицинская помощь”.

Таким образом, содержание ненадлежащей медицинской помощи заключается в нарушении принципов ее оказания, относящихся к качеству, которые установлены Законом о здравоохранении.

Диспозиции ч. 1 ст. 162 УК соответствует только ятрогенная ненадлежащая медицинская помощь, когда медицинский работник при медицинских манипуляциях выходит за их необходимые пределы и причиняет пациенту травму, имеющую признаки тяжелого или менее тяжелого телесного повреждения. Диспозиции ч. 2 ст. 162 УК соответствует ятрогенная ненадлежащая медицинская помощь, когда медицинский работник при ее оказании выходит за пределы необходимых медицинских вмешательств и причиняет пациенту травму или заболевание, повлекшие смерть или заражение ВИЧ-инфекцией, либо эквивалентная ненадлежащая медицинская помощь, не предотвратившая смерть пациента от заболевания или травмы, причина которых не связана с оказанием самой медицинской помощи.

Список цитированных источников

1. Правила судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь: приложение 2 к приказу Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от 1 июля 1999 г. № 38-с.
2. Галюкова, М.И. Уголовно-правовая оценка дефектов оказания медицинской помощи / М.И. Галюкова // Российский судья. — 2008. — № 12. — С. 32—34.
3. Золоев, А. План проверки по факту ятрогении / А. Золоев // Законность. — 2007. — № 9. — С. 25—26.
4. Золоев, А. Причины неблагоприятных результатов (исходов) медицинских мероприятий / А. Золоев // Законность. — 2008. — № 2. — С. 13—15.
5. Комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н.Ф. Ахраменка, Н.А. Бабий, А.В. Барков [и др.]; под общ. ред. А.В. Баркова. — Минск: Тесей, 2003. — 1200 с.
6. Краткая медицинская энциклопедия: в 3 т. / АМН СССР; гл. ред. Б.В. Петровский. — 2-е изд. — М: Советская энциклопедия, 1989. — Т. 1. — 624 с.
7. Красильников, А.П. Ятрогении и безопасность медицинской помощи / А.П. Красильников // Мед. новости. — 1996. — № 4. — С. 3—10.
8. Курс криминалистики: в 3 т. — Т. 2. Криминалистическая методика: методика расследования преступлений против личности, общественной безопасности и общественного порядка / под ред. О.Н. Коршуновой, А.А. Степанова. — СПб.: Юридический центр “Пресс”, 2004. — 639 с.

9. Кухарьков, Ю.В. Дифференцирование основных понятий при определении вреда здоровью / Ю.В. Кухарьков // Вопросы криминологии, криминалистики и судебной экспертизы: сб. науч. тр. — № 1/18. — Минск: Право и экономика, 2005. — С. 253—256.

10. Кухарьков, Ю.В. Соотношение фактических данных и выводов заключения эксперта по уголовным делам / Ю.В. Кухарьков // Законность и правопорядок. — 2009. — № 1. — С. 52—58.

11. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н.Ф. Ахраменка [и др.]; под общ. ред. А.В. Баркова, В.М. Хомича. — Минск: ГИУСТ БГУ, 2007. — 1007 с.

12. Павлова, Н.В. Обоснованный риск в медицинской деятельности / Н.В. Павлова // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 11. — 2006. — № 3. — С. 73—83.

13. Попеску, С.С. Стандарты оказания медицинской помощи как критерии допустимости уголовной ответственности / С.С. Попеску // Закон и право. — 2008. — № 12. — С. 96—98.

14. Саранцев, К.А. Особенности расследования преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / К.А. Саранцев. — М., 2009. — 23 с.

15. Уголовное право. Общая часть: учебник / Н.А. Бабий, А.В. Барков, И.О. Грунтов [и др.]; под ред. В.М. Хомича. — Минск: Тесей, 2002. — 496 с.