

и свободам граждан, будут запрещены. Это, в свою очередь, может свидетельствовать о необходимости дополнения УК Республики Беларусь новыми составами.

Таким образом, можно резюмировать, что, во-первых, в проекте Модельного закона предпринимается попытка дать определение искусственному интеллекту. Будет ли оно операциональным или нет – покажет время, однако на данном этапе говорить о закреплении термина «искусственный интеллект» непосредственно в уголовном законодательстве еще рано; во-вторых, будет очерчен круг субъектов, которые при нарушении законодательства будут подлежать уголовной ответственности; в-третьих, имеются предпосылки для дополнения УК Республики Беларусь новыми, до этого неизвестными уголовному праву, составами.

Жуковец В. К.

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЯТРОГЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*Жуковец Вера Константиновна, студентка 4 курса Белорусского
государственного университета, г. Минск, Беларусь,
vera.zhuk2003@gmail.com*

Научный руководитель: доктор юрид. наук, профессор Савенок А. Л.

В своем непрерывном развитии уголовное право Республики Беларусь отражает динамику основных социальных, политических и экономических изменений государства. Существенные преобразования в недавнем времени произошли и в системе белорусского здравоохранения. Примером является внесенные изменения в постановление Министерства здравоохранения от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения» и в Инструкцию о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, вступившие в силу 4 октября 2024 г. Ввиду изменений медицинские, фармацевтические и иные работники здравоохранения, исключая медицинских работников Государственного комитета судебных экспертиз, не обязаны каждые пять лет проходить профессиональную аттестацию и в обязательном порядке подтверждать свою квалификационную категорию. Профессиональная аттестация, ввиду изменений, будет проводиться лишь для повышения квалификационной категории. По нашему мнению, данное обстоятельство может повлечь за собой рост профессиональных преступлений практикующих медицинских работников в неординарных для них случаях, что делает актуальной для изучения тему ятрогении как преступлений, посягающих на жизнь и здоровье населения.

Международная классификация болезней и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10) относит к ятрогениям все неблагоприятные последствия медицинской деятельности. Однако сам термин «ятрогения» не

является новым. Первоначально данный термин выступал в качестве исключительно медицинского, был предложен в 1925 г. немецким психиатром О. Бумке и означал причинение какого-либо вреда пациенту неосторожным, необдуманном, бестактным словом врача и ятрогения рассматривалась как психогенное заболевание, возникшее из-за некорректного поведения лечащего врача по отношению к больному.

В уголовном законодательстве Республики Беларусь ятрогенные преступления представлены в ст. 156, 161, 162, 335 Уголовного кодекса Республики Беларусь (далее – УК), однако крайне редко применяются на практике. Расследование ятрогенных преступлений, как правило, представляет особую сложность, обусловленную спецификой субъекта преступления, имеющего специальные познания в той или иной области медицины, выдвигающего различные версии причин развития заболевания и наступивших последствий, которые могут быть проверены лишь экспертными исследованиями.

Проанализировав правоприменительную практику, можно сделать вывод, что в профессиональных преступлениях медицинских работников наиболее сложным вопросом, устанавливаемым при квалификации деяния, является вопрос установления прямой причинно-следственной связи между деяниями медицинского работника и наступившими последствиями. К примеру, при квалификации деяния медицинского работника по ст. 162 УК на этапах диагностирования, лечения и реабилитации нельзя категорически утверждать о неосторожной вине медицинского работника лишь ввиду тяжкого, менее тяжкого телесного повреждения, смерти пациента или заражения ВИЧ после взаимодействия с медицинским работником или даже ввиду выполнения медицинским работником клинического протокола в неполной мере или несвоевременной диагностики в процессе лечения ввиду наличия у каждого пациента индивидуальных особенностей организма. Для квалификации деяния медицинского работника по ст. 162 УК важно установить, что необходимые действия в отношении пациента при наличии реальной возможности и при достаточной квалификации медицинского работника были оказаны несвоевременно, с дефектом и состоят в прямой причинно-следственной связи с наступившими последствиями при наличии неосторожной вины субъекта.

Таким образом, считаем необходимым установить, что прямая причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи и последствиями для пациента устанавливается только в том случае, если действия медицинских работников причинили пациенту какие-либо повреждения или само по себе лечение явилось причиной заболевания, при этом во всех других случаях действия или бездействие врачей при оказании медицинской помощи не могут быть квалифицированы как преступление. Любые вероятностные предположения не могут служить доказательством вины в действиях врача в силу того, что в указанных случаях допустимо лишь косвенное воздействие на исход лечения.