

АКАДЕМИЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ
ПРОКУРАТУРЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БАЙЖҰМА ЖАНЕРКЕ АЛҒАДАЙҚЫЗЫ

Особенности закрепления доказательств на первоначальном этапе
расследования медицинских уголовных правонарушений

Диссертация на соискание степени
магистра юридических наук
по образовательной программе 7М04203 «Юриспруденция»
(научно-педагогическое направление)

Научный руководитель:
старший преподаватель кафедры
общеюридических дисциплин
Института послевузовского
образования Талкибаев А.Б.,
магистр юриспруденции,
советник юстиции

г.Косшы, 2024 г.

РЕЗЮМЕ

Исследование рассматривает защиту прав человека, включая право на медицинскую помощь в Республике Казахстан. Анализируются особенности закрепления доказательств на первоначальном этапе расследования медицинских уголовных правонарушений. Рассматривается общественная опасность медицинских уголовных правонарушений и необходимость их правового регулирования. Подчеркивается важность разработки методических рекомендаций и участия специалистов в расследовании таких дел для эффективной защиты прав граждан.

ТҮЙІНДЕМЕ

Зерттеу Қазақстан Республикасында медициналық көмек алу құқығын қоса алғанда, адам құқықтарын қорғауды қарастырады. Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтарды тергеудің бастапқы кезеңінде дәлелдемелерді бекіту ерекшеліктері талданады. Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың қоғамдық қауіптілігі және оларды құқықтық реттеу қажеттілігі қарастырылады. Азаматтардың құқықтарын тиімді қорғау үшін әдістемелік ұсынымдар әзірлеудің және мамандардың осындай істерді тергеуге қатысуының маңыздылығы атап өтіледі.

SUMMARY

The study examines the protection of human rights, including the right to medical care in the Republic of Kazakhstan. The features of securing evidence at the initial stage of the investigation of medical criminal offenses are analyzed. The article considers the public danger of medical criminal offenses and the need for their legal regulation. The importance of developing methodological recommendations and the participation of specialists in the investigation of such cases for the effective protection of citizens' rights is emphasized.

СОДЕРЖАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4 стр.
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	5 стр.
ВВЕДЕНИЕ	6-10 стр.
1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ	
1.1. Криминалистические аспекты медицинских уголовных правонарушений	11-22 стр.
1.2. Зарубежный опыт расследования медицинских уголовных правонарушений	22-32 стр.
2. ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ	
2.1 Особенности закрепления доказательств на первоначальном этапе расследования медицинских уголовных правонарушений	33-52 стр.
2.2 Проблемы назначения медицинских экспертиз при расследовании медицинских уголовных правонарушений и пути их решения.....	52-57 стр.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58-59 стр.
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	60-64 стр.
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	65-78 стр.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Качество медицинской помощи - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;

Медицинские услуги - действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность в отношении конкретного лица;

Медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

Медицинский работник - физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

Пациент - физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг, независимо от наличия или отсутствия заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

Фармацевтические работники - физические лица, имеющие фармацевтическое образование и осуществляющие фармацевтическую деятельность;

Фармацевтическое образование - система подготовки и повышения квалификации фармацевтических работников, а также совокупность знаний и навыков, полученных в ходе обучения по программам подготовки и повышения квалификации по фармацевтическим специальностям, необходимых для фармацевтического работника, подтвержденных официальным документом о завершении обучения;

Фармацевтическая услуга - деятельность субъектов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, включая приобретение, транспортировку, хранение, учет и реализацию лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, связанная с амбулаторным лекарственным обеспечением населения;

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

УК РК	Уголовный Кодекс Республики Казахстан
УПК РК	Уголовно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан
УК КазССР	Уголовный Кодекс Казахской Советской Социалистической Республики
УКПСиСУ	Управление Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ст.	статья
ЕРДР	единый реестр досудебных расследований
КУИ	книга учета информации

ВВЕДЕНИЕ

1. Актуальность исследования. Защита прав человека, в том числе и право на медицинскую помощь являются основными правами. В статье 29 Конституции Республики Казахстан говорится: «Граждане Республики Казахстан имеют право на бесплатное получение гарантированного 275 объема медицинской помощи, установленного законом» [3].

Жизнь и здоровье человека представляют собой важную общественную ценность, в связи, с чем имеет большую значимость в получении медицинской помощи. Также они считаются важным уголовно-правовым объектом. Таким образом, граждане могут получить от государства гарантированную бесплатную медицинскую помощь, что способствует работе программ по обеспечению здоровья населения. Помимо этого, необходимо отметить что, уголовно-правовая защита прав человека осуществляется не только в рамках системы здравоохранения и в сфере уголовного права, и в других сферах права.

Проблема расследования медицинских уголовных правонарушений является важным аспектом правовой сферы, так как она касается защиты прав граждан в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания. Данная тема затрагивает этические, морально-психологические, общественные вопросы, помимо правовых аспектов.

В сфере здравоохранения могут совершаться различные виды преступлений, к которым можно отнести коррупцию, неправомерную практику, мошенничество, подделка медицинской документации, нарушение конфиденциальности пациентов и т.д.

Необходимо рассматривать преступления в сфере здравоохранения не только как нарушение уголовного законодательства, но и как угрозу здоровью и безопасности общества. Они могут привести к неблагоприятным последствиям для жизни здоровья людей, и ослабить доверие общества к системе здравоохранения.

Следовательно, медицинские уголовные правонарушения требуют контроль и эффективное правовое регулирование.

В нашей стране особое внимание уделено на охрану здоровья и жизни человека, что подтверждается отдельной главой в Уголовном кодексе Республики Казахстан.

Рассматривая противоправные действия в сфере здравоохранения, совершаемые в процессе профессиональной деятельности, можно подчеркнуть общественно-опасный характер деяний. Скорее всего, это доказывается тем, что граждане доверяют свою жизнь и здоровье медицинским работникам, ввиду их профессиональной деятельности, однако в большинстве случаев не получают ожидаемого результата.

В уголовно-правовом аспекте совершение профессиональных уголовных правонарушений медицинскими работниками остаются актуальными, как неправомерное действие.

Также, необходимо отметить, что на данный момент в Республике Казахстан не разработаны методические рекомендации по расследованию уголовных правонарушений в сфере медицины.

По рассматриваемым преступлениям отсутствуют теоритические базы и практические работы по вопросам уголовного процесса. Поэтому проводятся отдельные виды следственных действий, в соответствии своеобразностью совершенного правонарушения. В связи с этим, учитывая, что следователь не имеет специальных познаний в области здравоохранения, предлагается участие специалистов при расследовании уголовных дел.

В заключении необходимо еще раз подчеркнуть важность разработки и совершенствования механизмов профилактики и расследования медицинских уголовных правонарушений. Эффективность деятельности данных структур позволяет снизить уровень криминогенности в сфере здравоохранения и защитить конституционные права и интересы человека и гражданина.

2. Оценка современного состояния решаемой научной проблемы или практической задачи. За последние 5 лет количество зарегистрированных уголовных правонарушений, предусмотренных ст.317 УК РК, снизилось в 1,5 раза (с 325 до 197).

В 2023г. регистрация дел (в т.ч. снятых с учета) на одном уровне (с 503 до 502), направленных в суд (с 7 до 6), прекращенных по реабилитирующим основаниям возросло на 4,8% (с 288 до 301), по нереабилитирующим основаниям прекращено 6 дел. При этом возросло количество прерванных дел по ч.7 ст.45 УПК РК в 1,3 раза (с 106 до 138), из них прервано 90 уголовных дел в связи с назначением экспертизы.

В разрезе регионов больше всего зарегистрировано дел в г. Астана (39) и Алматы (44), Акмолинской (40), Актюбинской (31), Алматинской (35) областях.

Наряду с общим снижением регистрации указанных дел отмечается их рост в Акмолинской области на 42,8% (с 28 до 40), Актюбинской областях на 1,9 раза (с 16 до 31) и в г. Алматы на 33,3 % (с 33 до 44).

Качество расследования медицинских уголовных дел оставляет желать лучшего, о чем свидетельствует статистические данные. В 2023 г. из общего количества дел (282) в суд направлено лишь 6 (или 2%), их них судом прекращено по амнистии - 2, в порядке медиации – 1, обвинительный приговор вынесен по 3 делам.

Представленный материал указывает на наличие определенных проблем в области раскрытия и расследования данной категории, включая недостаток научных исследований в сфере криминалистической характеристики таких преступлений, корпоративное лоббирование интересов медицинских работников и другие факторы, затрудняющие процесс установления правды в данных уголовных делах.

Как видно, лишь 1-3% уголовных дел по ст.317 УК РК направляются в суд, значительная их часть прекращается по реабилитирующим основаниям.

Медицинские уголовные правонарушения регламентированы в отдельной группе – в Главе 12 Уголовного кодекса Республики Казахстан. В указанной Главе находятся 7 статей Уголовного кодекса Республики Казахстан: статья 317 (ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником), статья 318 (нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации), статья 319 (незаконное проведение искусственного прерывания беременности), статья 320 (неоказание медицинской помощи), статья 321 (разглашение тайны медицинского работника), статья 322 (незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ) и статья 323 (обращение с фальсифицированными лекарственными средствами или медицинскими изделиями) [28].

Особенность данных статей заключается в том, что субъектом преступлений считаются медицинские и фармацевтические работники, в виду оказания своих профессиональных обязанностей.

3. Цель, задачи, объект и предмет исследования.

Целью диссертационного исследования является выработка рекомендации по расследованию медицинских уголовных правонарушений, тактике производства следственных действий на первоначальном этапе.

Для достижения данной цели поставлены следующие задачи:

- Исследовать организационно-правовые и тактические проблемы, возникающие при расследовании уголовных правонарушений, совершенных медицинскими работниками в сфере здравоохранения на начальном этапе.

- Изучить зарубежный опыт расследования уголовных правонарушений в сфере здравоохранения.

- Выделить типовые следственные ситуации первоначального этапа расследования.

Объект исследования – общественные отношения уголовно-правового регулирования правонарушений в сфере здравоохранения, обеспечение уголовно-правовой охраны жизни и здоровья населения.

Предмет исследования – совокупность правовых норм, закрепляющие уголовную ответственность медицинских и фармацевтических работников, классификация правонарушений и порождаемые ею типичные следственные ситуации, влекущие проблемы при расследовании медицинских преступлений.

4. Методы и методологические основы проведения исследования.

Совокупность общенаучных (анализ, синтез, аналогия), частно-научных (исторический, статистический) и специальных (сравнительно-правовой, формально-юридический) методов познания.

5. Обоснование научной новизны.

На сегодняшний день существует ряд научных исследований по темам, касающиеся медицинских уголовных правонарушений. Новизна выбранной

темы заключается в комплексной, детальной исследовании правовой и организационной регламентации, также практического применения при расследовании преступлении указанной категории, выработка практических рекомендаций.

6. Положения, выносимые на защиту.

1. Разработаны методические рекомендации по расследованию медицинских уголовных правонарушений, включающих алгоритм следственных действий. Предлагается внедрить обязательное участие специалистов в области медицины в процессе следственных действий с участием потерпевших и подозреваемых, с целью получения консультативной помощи по медицинским вопросам, влияющим на решения следователя при проведении следственных мероприятий.

2. Для формирования единой правоприменительной практики и подведения подзаконных актов в соответствие с кодифицированными законами предлагается дополнить пункт 12 «Правил приема и регистрации заявления, сообщения или рапорта об уголовных правонарушениях, а также ведения Единого реестра досудебных расследований», утвержденных приказом Генерального прокурора Республики Казахстан от 19 сентября 2014 года №89 «...невыполнении, ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, неоказании медицинской помощи больному лицом, обязанным ее оказывать, нарушении порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, подтвержденные актами проверок...».

3. В целях исключения возможности искажения доказательственной базы на начальном этапе по медицинским уголовным правонарушениям предлагается производство разрешить в рамках КУИ осуществить выемку медицинских документов (медицинские документации, журналы, электронные записи медицинских работников, записи с камер видеонаблюдения и т.д.) в течение 24 часов с момента регистрации.

7. Апробация и внедрение результатов.

Основные положения проведенного исследования были представлены на международных научно-практических конференциях:

1) 7 апреля 2023 года приняла участие на международной научно-практической конференции посвященной памяти Утегена Сеитова, на базе Академии правоохранительных органов при ГП РК, опубликована статья: «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың криминогендік сипаттамасы»;

2) 23 февраля 2024 года приняла участие на международной научно-практической конференции «Концептуальные направления развития судебной и правоохранительной системы: республиканский и международно-правовой опыт» (16-е ежегодные Халиковские чтения) на базе Казахского Национального

Университета имени Аль-Фараби, опубликована статья: «Қылмыстық-құқықтық саладағы «дәрігерлік қателік» ұғымын қарастыру».

Ряд положений учтены Генеральной прокуратурой Республики Казахстан и приняты во внимание для использования в практической деятельности.

Материалы научного исследования внедрены в учебные процессы кафедры «Высшей школы права» Международного университета Астаны.

Внедрение результатов подтверждается актами внедрения в учебный процесс (Приложение 1) и в практическую деятельность (Приложение 2).

1 Общая характеристика медицинских уголовных правонарушений

1.1 Криминалистические аспекты медицинских уголовных правонарушений

Здравоохранение в Республике Казахстан имеет высокое значение по охране жизни и здоровья граждан, и является одной из важнейших частей социальной сферы. Наше государство усердно работает над совершенствованием мер, направленных на обеспечения жизни и здоровья населения, согласно международным стандартам оказания медицинских услуг.

Количественные показатели медицинских уголовных правонарушений в РК за последние 5 лет выглядят следующим образом.

Согласно данным регистрации медицинских уголовных правонарушений на основе статистического отчета формы №1-М «О зарегистрированных преступлениях и результатах деятельности органов уголовного преследования», показывает следующие тенденции, смотрите таблицу №1.

Таблица №1

Сведения о зарегистрированных уголовных правонарушениях

	2019	2020	2021	2022	2023	Всего
Зарегистрировано в ЕРДР	333	256	210	223	215	1237
В т.ч. по ст.317 УК	325	246	203	215	201	1190
Из них повлекших смерть потерпевшего	45	59	84	161	135	484
ст.318 УК	1	1	-	-	-	2
ст.319 УК	1	1	1	1	3	7
по ст.320 УК	-	2	2	-	1	5
по ст.321 УК	-	1	-	-	-	1
по ст.322 УК	3	4	3	6	9	22
по ст.323 УК	3	1	-	1	1	6
Окончено производством	22	25	47	16	20	130
по ст.317 УК	20	23	43	15	12	113
по ст.318 УК	-	-	-	-	-	-
по ст.319 УК	1	-	-	-	-	1
по ст.320 УК	-	1	-	-	-	1
по ст.321 УК	-	-	-	-	-	-
по ст.322 УК	1	1	2	1	8	13
по ст.323 УК	-	-	1	-	-	1

Основная доля медицинских уголовных правонарушений - это ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. По другим составам регистрируются единичные факты.

Составы уголовных правонарушений, предусмотренных статьями 318, 321 УК РК, по своей структуре очевидны, понятны и позволяют четко проследить причинно-следственную связь.

Регистрация таких уголовных правонарушений происходит крайне редко, а их расследование не представляет большой сложности.

На практике возникают вопросы по статье 317 УК РК. Именно по данной статье уголовных правонарушений в сфере медицины наиболее часто привлекаются медработники.

В связи с этим, приняты законодательные акты для осуществления охраны, поддержки уровня здоровья и качества оказания медицинской помощи.

В Кодексе здравоохранения страны «О здоровье народа и системе здравоохранения», который не вступил в силу, «медицинские и фармацевтические работники осуществляют деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан и руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии:

- 1) на профилактику заболеваний, содействие укреплению здоровья, пропаганду здорового образа жизни среди населения Республики Казахстан;
- 2) на оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, служебными и должностными обязанностями;
- 3) в необходимых случаях привлекать для консультации специалистов другого профиля или более высокой квалификации;
- 4) хранить тайну медицинского работника, не разглашать сведения о заболеваниях, интимной и семейной жизни пациента;
- 5) на непрерывное повышение профессионального уровня;
- б) на регистрацию в национальной системе учета кадровых ресурсов в области здравоохранения;
- 7) выписывать рецепты на лекарственные средства с международными непатентованными наименованиями в пределах своей компетенции при наличии соответствующих медицинских показаний, за исключением случаев индивидуальной непереносимости пациента при назначении лекарственных средств» [1].

Понятие медицинских и фармацевтических работников означают, что они имеют право выполнять свою профессиональную деятельность с учетом квалификационного уровня.

Лицам, без медицинского образования или специальных познаний в этой области запрещается вмешиваться в профессиональную деятельность медицинских работников, за исключением случаев предусмотренных законодательством.

Касательно рассматриваемого вопроса Жетыбаев Н.С. в своей научной статье «Некоторые особенности субъектов медицинских уголовных правонарушений» отметил: «Фармацевтические работники – лицо с высшим фармацевтическим образованием, имеющее право осуществлять государственный контроль и надзор за оборотом лекарственных средств в соответствии с высшим фармацевтическим образованием. Для удовлетворения указанных требований направляются провизоры с высшим фармацевтическим образованием, прошедшие специальную подготовку в области химии и биологии. Субъект правонарушения – физическое лицо вменяемое, достигшее 16 лет, обязанное оказывать помощь в выполнении профессиональных

обязанностей в соответствии со специальным законом и специальными правилами. Первичную медико-санитарную помощь могут оказывать следующие специалисты: участковый терапевт, педиатр, акушер-гинеколог, врач общей практики, фельдшер и медсестра. Субъектом врачебной тайны являются все медицинские работники, имеющие высшее (врачи) и среднее (медсестры) медицинское образование, а также лица, не имеющие медицинского образования (няня, регистратор)» [4].

Субъектом незаконной медицинской и фармацевтической деятельности и незаконной выдачи либо подделки рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических или психотропных веществ, признается вменяемое лицо физическое лицо, достигшее 16 лет, не имеющее сертификата или лицензии на вид медицинской и фармацевтической деятельности.

Субъектом обращения с поддельными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой признается вменяемое физическое лицо, достигшее 16 лет, имеющее сертификат или лицензию на медицинскую и фармацевтическую деятельность. Однако не все медицинские работники, занимающиеся прямым профессиональным лечением, лица, занимающие должности главного врача или заведующего отделением, которые занимаются выполнением организационно-управленческих или административно-хозяйственных функций, считаются сторонниками таких действий. В то же время, врачи, выполняющие профессиональные обязанности, например, проводящие операции над пациентами, не связанные с выполнением административных функций, реализуют свои профессиональные навыки, а не административные обязанности. Медицинские работники будут только хирургами или гинекологами, а не представителями администрации, связанной с выполнением профессиональных обязанностей.

Уголовный кодекс Республики Казахстан выделяет в отдельную главу должностные преступления по составу. В данном фрагменте важно привести разграничение между профессиональными и должностными обязанностями работников в сфере здравоохранения.

Профессиональные обязанности включают в себя выполнение медицинских процедур, оказание помощи пациентам, проведение диагностических процедур и лечебных мероприятий в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и этическими нормами.

С другой стороны, должностные обязанности связаны с выполнением административных и управленческих функций, таких как ведение медицинской документации, соблюдение правил безопасности на рабочем месте, управление медицинскими ресурсами и координация деятельности персонала.

Понимание разницы между этими видами обязанностей является важным для определения возможных преступлений, связанных с ненадлежащим исполнением должностных полномочий или злоупотреблением профессиональным статусом. Это помогает обеспечить эффективную борьбу с

коррупцией, недобросовестной практикой и другими противоправными действиями в медицинской сфере.

Необходимо отметить, что преступления в медицинской сфере привлекают значительное внимание общества и вызывают широкий общественный отклик. Помимо этого, скрывание медицинскими работниками реальной ситуации в своем учреждении создает трудности в ходе ведения уголовных дел. В связи с этим медицинские преступления выражаются значительной степенью латентности, имеют высокую скрытность по объективным и субъективным причинам.

К объективной стороне можно отнести биологическую сложность человеческого организма. В процессе назначения пациенту лечения из-за неполного изучения анатомии человека врач не может предсказать, будут ли какие-либо лекарства оказывать негативное влияние на организм человека. При возникновении серьезных последствий, таких как тяжкие травмы или смерть, возникают сложности в определении ответственности медицинских или фармацевтических работников.

Мы можем рассматривать субъективную сторону, по которой медицинские работники сотрудничают и препятствуют публичному совершению преступных действий. Кроме того, это часто связано не с преступлениями, возникающими в результате врачебной ошибки, а с другими действиями или бездействиями, влияющими на отношения между людьми, защищаемые уголовным законодательством (незаконное получение вознаграждения, кража, подготовка поддельных документов и др.). Данный фактор оказывает существенное влияние на признание здравоохранения преступлением, незаконным получением вознаграждений и серьезно противостоит уголовному преследованию работников в сфере медицины, за совершенные преступные действия.

Объективная сторона проявляется в действиях медицинских работников в недобросовестном выполнении профессиональных обязанностей. Также их действия не должны полностью соответствовать правилам, инструкциям, приказам, а ограничиваться своими профессиональными обязанностями, которые могут состоять из назначения лечения без соответствующего анализа и обследования, об отсутствии сведений о наследственных заболеваниях, аллергических реакциях больного и иных диагностических результатов, досрочного выписки больного из поликлиники, за исключением случаев добровольного отказа от дальнейшего лечения. Такие действия не только угрожают здоровью и благополучию пациентов, но и могут нанести серьезный вред их жизни. Поэтому важно выявлять, анализировать и пресекать подобные случаи, принимая соответствующие меры для обеспечения качественного и безопасного медицинского обслуживания населения.

В этой связи, по мнению Борчашвили И.Ш., проявившего схожую точку зрения, «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, действия медицинских работников в пределах своих профессиональных обязанностей, но

не в соответствии с требованиями интересов дела. Медицинский работник должен понимать неправильность своих действий в зависимости от полученных знаний и занимаемой должности» [5].

В процессе расследования уголовных дел в сфере здравоохранения, значительную сложность занимает определение причинно-следственной связи. Эти трудности обусловлены объективными и субъективными факторами, к которым можно отнести отсутствие специальных познаний у лица, ведущего досудебное расследование.

Для сравнения, в Англии и США расследованием медицинских правонарушений занимаются юристы с двумя высшими образованиями, то есть юридическим и медицинским образованием. А в Республике Казахстан, как и в других странах Содружества Независимых Государств (далее – СНГ) такая практика не применяется.

В этой связи, при установлении причинно-следственной связи, повлекшие неблагоприятные последствия, орган досудебного расследования непосредственно обращается к заключению судебно-медицинской экспертизы.

Кроме того, заключение первичной судебно-медицинской экспертизы может противоречить заключению дополнительных экспертиз, что обуславливает необходимость многократного назначения повторных и комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Следует учитывать, что в соответствии со статьей 111 Уголовно-процессуального кодекса Республики Казахстан заключение эксперта является лишь одним из видов доказательств. Ни в одном нормативном правовом акте не указано, что заключение эксперта является основным доказательством вины или невиновности лица [6]. Однако в правоприменительной практике по делам рассматриваемой категории они имеют основное значение. По мнению казахстанского ученого Рустемовой Г.Р. «специфика судебной экспертизы по вопросам медицинской деятельности характеризуется тем, что ее заключение всегда является прямым доказательством по делу. Посредством данной экспертизы решаются следующие вопросы: о правильности действий конкретного медицинского работника, о наличии возможности действовать ненадлежащим образом, о наличии возможности действовать ненадлежащим образом, о наличии причинно-следственной связи между медицинским действием (бездействием) и возникшими последствиями».

В этом случае следует рассмотреть ситуацию подведомственности органов судебной медицинской экспертизы органам здравоохранения и учесть, что правоприменители имеют неправильное отношение к заключениям экспертизы.

Итак, из представленного анализа следует сделать несколько выводов:

- разграничение профессиональных и должностных обязанностей медицинских и фармацевтических работников имеет значение в правовой ответственности.

- профессиональные обязанности медицинских работников связаны преимущественно с выполнением медицинских процедур и оказанием медицинской помощи, тогда как должностные обязанности включают в себя административные и управленческие функции.

- уголовный кодекс выделяет должностные преступления в отдельную главу, что подчеркивает их особый статус и важность.

- различие между профессиональными и должностными обязанностями позволяет лучше понять природу преступлений, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками, и обеспечить эффективную борьбу с ними.

Таким образом, ясное разграничение между этими видами обязанностей является ключевым элементом обеспечения законности и этичности в медицинской сфере.

В свете установленного различия между профессиональными и должностными обязанностями медицинских и фармацевтических работников, предлагается ряд мер по борьбе с возможными преступлениями:

- обеспечение строгого контроля над выполнением медицинских процедур и оказанием медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами и протоколами;

- введение системы аудита и мониторинга для отслеживания деятельности медицинского персонала и выявления возможных нарушений;

- обучение медицинских работников этическим нормам и принципам, а также их обязанностям должностных полномочий;

- разработка и внедрение эффективных механизмов ответственности за нарушения профессиональных и должностных обязанностей, с учетом ответственности в соответствии с уголовным законом;

- увеличение уровня прозрачности и доступности информации в деятельности медицинских учреждений, включая публикацию данных о качестве медицинской помощи и статистики по инцидентам нарушений, способствует повышению открытости и доверия со стороны общества;

- содействие и поддержка механизмов обращения и рассмотрения жалоб со стороны пациентов и общественности.

Эти меры позволят эффективнее бороться с преступлениями, связанными с профессиональной и должностной деятельностью в медицинской сфере и обеспечить безопасность и доверие пациентов к системе здравоохранения.

Затрагивается о государственной политике в сфере здравоохранения: создание условий для охраны жизни и здоровья населения Республики Казахстан, направление профилактики, медицинская помощь и кроме того, доступность лекарственного обеспечения, приоритетное медицинское обслуживание детей и матерей.

В свою очередь, об ошибках врачей рассказал бывший министр здравоохранения страны Е.А. Биртанов: «нет необходимости наказывать врачей за каждую ошибку. Нет термина врачебная ошибка, как правило, в других странах это называется медицинским инцидентом. Потому что, это происходит

не только из-за поведения врачей, но и медсестер, санитаров. В настоящее время в соответствии со статьей 317 Уголовного кодекса Республики Казахстан к ответственности привлечено 300 врачей за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. Для врачей это признается слишком суровыми наказаниями. Однако по некоторым вопросам этот закон должен применяться, мы этого не отрицаем, а подчиняемся международным стандартам» [8].

Конституция Республики Казахстан утверждает, что самым ценным достоянием является человек и жизнь, права и свободы человека [3]. Данное положение играет важную роль в определении понятия уголовного проступка и уголовного преступления, что порождает способы установления уголовной ответственности. К числу, которого можно отнести «врачебную ошибку» как к преступлению, совершенного по неосторожности.

«Врачебная ошибка» - одна из самых актуальных проблем современной медицины. Однако, несмотря на то, что история этой проблемы насчитывает более ста лет, единого представления об этом явлении до сих пор нет. Терминологическая путаница распространена не только среди профессионалов, например, среди населения или в средствах массовой информации. Кроме того, даже в медицинских кругах многие люди по-разному интерпретируют это явление. Для описания нежелательных явлений в медицинской деятельности часто используются такие термины, как ошибка, халатность, невежество, дефект, вред, ятрогения.

«Ятрогения (от греч. *Latros*-врач, *genus*-поколение) – это патологические состояния, возникающие в связи с любыми медицинскими манипуляциями, выполняемыми в соответствии со всеми стандартами медицинской помощи. Основываясь на проведенных выше определениях, можно сделать вывод, что термины «ятрогения» и «врачебная ошибка» не являются взаимозаменяемыми. Кроме того, следует отметить, что использование затрагиваемого термина в уголовно-правовом аспекте нецелесообразно, поскольку этот термин используется только в области медицины. При расследовании дел указанной категории чаще всего используется термин «врачебная ошибка», поэтому он несет административную, гражданскую, дисциплинарную или уголовную ответственность» [9].

В 1925 году в статье советского доктора медицинских наук Я.Лейковича: ««врачебные ошибки и незаконное лечение» «врачебные ошибки» трактовались как халатные, недобросовестные, неправильные, неосторожные или халатные попытки оказания медицинской помощи, приводящие к смерти больного, ухудшению состояния или потере времени на правильное лечение» [57].

В рамках советской эпохи патологоанатом и академиком МАН СССР Д.В. Давыдовский выдвинул концепцию, предложившую новый подход к изучению патологических процессов: «врачебная ошибка – это следствие осознанного заблуждения врачей при выполнении ими профессиональных обязанностей. Основное отличие ошибки от других дефектов медицинской деятельности –

предотвращение умышленных преступных действий, халатность, а также невежество» [10].

Следовательно, учитывая отсутствие в уголовном законодательстве понятия врачебной ошибки, что приводит к отсутствию уголовной ответственности, можно заключить, что необходимо провести разграничение между халатностью и профессиональной ошибкой медицинского работника.

Общепринятое определение данного термина также не предусмотрено в медицинской литературе.

Исходя из указанных данных, мы можем определить значимость данной темы.

В сфере юридической науки «врачебная ошибка» не понимается как преступление, но учитывая увеличивающееся количество случаев неблагоприятного исхода в результате медицинской деятельности, вызывает значительный интерес.

Обращая внимание с уголовной стороны на данную теорию, можно увидит, что они представляют собой актуальную проблему общества.

В области здравоохранения большое внимание уделяется на эффективное и своевременное предоставление медицинской помощи, в связи, с чем акцентировано изучение термина врачебная ошибка как преступления.

В уголовном праве термин врачебная ошибка определяется как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей лицом, что приводит к неблагоприятным последствиям.

Также как и в остальных правонарушениях, субъектом врачебных ошибок является специальный субъект, то есть медицинский или фармацевтический работник. Его статус определяется его профессиональным статусом, получением образования, трудовым договором, лицензией на занятие определенным видом медицинских услуг. После чего, он участвует в медицинских отношениях, в том числе и в уголовных отношениях.

Осуществление медицинской практики в соответствии с установленными законами Министерства здравоохранения Республики Казахстан является необходимым условием для обеспечения законности и качества оказываемых медицинских услуг.

Фармацевты, со средним медицинским образованием, несут одинаковую ответственность с медицинскими работниками и признаются субъектами преступлений.

В законодательстве нашей страны отсутствует понятие фармацевтическая помощь, однако фармацевты также участвуют при лечении пациентов, заменяя аналогами лекарственных средств.

Медицинские работники к уголовной ответственности привлекаются только за умышленное деяния, помимо этого и могут за неосторожные действия, причинившие существенный ущерб государственным и общественным интересам или причинившие вред здоровью граждан.

Кроме уголовной ответственности, предусмотрено привлечение врачей к административной или дисциплинарной ответственности в зависимости от степени совершенных ими действий.

В медицинской практике неудачное лечение рассматривается как несчастный случай.

Причины несчастных случаев связаны с недостаточным развитием медицины, особенностями организма человека, врожденными заболеваниями, также нарушениями исполнения медицинскими работниками своих обязанностей.

Согласно статистическим данным за последние годы число зарегистрированных уголовных дел по медицинским уголовным правонарушениям составляет большее количество.

В качестве потерпевших медицинских уголовных правонарушений зарегистрировано 245 человек, годовой прирост составил 5,2%. Среди них 31 несовершеннолетних и 15 лиц пенсионного возраста.

Преобладающее количество (95,8%) уголовных дел относится к статье 317 Уголовного кодекса Республики Казахстан, которая касается ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

Врачебные ошибки и медицинский инцидент не составляют состава преступления и за них медицинский работник не привлекается к уголовной ответственности.

Исходя из представленной статистических данных, можно заметить рост уголовных правонарушений и отметить неэффективность действующего законодательства.

В ходе расследования медицинских уголовных правонарушений, в органах досудебного расследования и судебных органах может возникнуть ряд вопросов которые могут быть разрешены квалифицированной судебно-медицинской экспертной комиссией.

Однако, в «Нормативном постановлении Верховного Суда Республики Казахстан от 26 ноября 2004 года №16 «О судебной экспертизе по уголовным делам» указано, что заключение специалиста, как и заключение эксперта, подлежит анализу, сравнению и оценке вместе с другими доказательствами по делу, не имеющими никаких преимуществ перед другими доказательствами и заранее установленной властью»[12].

Установление разделения правоприменимости в уголовном праве считается квалифицирующим признаком.

Вопросы квалификации действий медицинских работников будут зависеть от нескольких причин:

- медицинские инциденты не охватывают все аспекты недобросовестного поведения медицинских работников. Некоторые дейтсия, хотя и могут нарушать законодательство, не подпадают под уголовную ответственность;

- определение объективной стороны действий медицинского работника представляет собой сложную задачу, поскольку существенные критерии оценки качества медицинской помощи не всегда способны обеспечить достоверную оценку правильности выполнения профессиональных обязанностей;

- ограниченность преступлений смешанного состава врачебных ошибок, посягающих на жизнь и здоровье.

В настоящее время в Республике Казахстан и соседних с ней государствах обсуждаются вопросы введения таких терминов, как «врачебная ошибка» или «инцидент при выполнении медицинских услуг».

У нас в стране отсутствует официальная статистика о лицах пострадавших от врачебных ошибок, также как и термин в сфере здравоохранения (преступления без признаков небрежности и халатности).

На основании изложенного, можем формировать представление о том, что декриминализация отдельных видов преступлений в сфере медицины является нецелесообразной.

Криминальные аспекты врачебных ошибок проявляются в неоднозначности определения данного понятия в научной литературе и законодательстве, а также в различиях в трактовке термина как медицинского или юридического. Также, врачебная ошибка уголовном процессе определяется ввиду невыполнения профессиональных обязанностей, что может привести к неблагоприятным последствиям в виде летального исхода или причинения тяжкого вреда здоровью.

Ошибки врачей могут возникнуть из-за плохой организации работы, низкой заработной платой, незаконными получениями вознаграждений, и также несоответствии образования с профессиональной деятельностью.

Подводя итоги, Глава государства Касым-Жомарт Кемелевич Токаев в своем Послании отметил, «Исходя из 14 социальных условий медицинских работников, повышенных вопросов заработной платы, социальной защищенности медицинских и фармацевтических работников, определенных в Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения», в будущем в стране будет динамично развиваться медицинская сфера и без инцидентов, уверена, что медицинские и фармацевтические работники добросовестно относятся к своим обязанностям и услугам» [34].

Однако, случаи невыполнения профессиональных обязанностей медицинских работников не уменьшаются, несмотря на меры по повышению эффективности регулирования. Примером того может послужит принятые законодательства, нормативно-правовые акты на качественное обеспечение в сфере здравоохранения.

В соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании», принятым 16 ноября 2015 года, гарантируется право на получение медицинской помощи в рамках системы обязательного социального медицинского страхования, а также в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи [13].

Вопросы обеспечения высокого уровня медицинской помощи регулируются как законодательством, так и нормативными документами.

Работа в сфере здравоохранения может быть опасной и сложной, даже если медицинский работник образованный и следует правилам и инструкциям. В некоторых случаях медицинские работники допускают ошибки, что влечет вред здоровью и жизни пациента, и соответственно влекут за собой ответственность за действия.

В судебно-медицинской практике установление причинно-следственной связи в случаях причинения вреда является сложной задачей, особенно в ситуациях, когда вред здоровью или смерть наступают в результате последующего события, вызванного первоначальным действием.

Определение уголовной ответственности за причинение вреда зависит от установления умысла или неосторожности в действиях медицинского работника. В связи с этим оценка законности или незаконности его действий может представлять определенные трудности.

В Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» отсутствует понятие «дефекты оказания медицинской помощи»[1]. Хотя, указанное определение отражается в Приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» «дефект оказания медицинской помощи – нарушение порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий, выражающееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов...» (п.19) [15].

«Дефект оказания медицинской помощи – это ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства» [59]. Данное определение отражено в медицинских литературах.

Исследование свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне недостатков в профессиональной деятельности медицинского работника. В статистике преступлений в области здравоохранения преобладает. Процент преступлений, за которые предусмотрено лишение свободы в качестве наказания, остается доминирующим и стабильным. Это подчеркивает важность классификации действий медицинских работников.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что предвзятость при оказании медицинской помощи включает в себя как инциденты недостаточного профессионализма со стороны медицинских работников, так и ситуации неблагоприятных исходов, обусловленных несвоевременным обращением за медицинской помощью, атипичным заболеванием или специфической патологией, не поддающейся лечению существенными методами.

Можно провести анализ по материалам прокурорской проверки по высокой латентности медицинских уголовных правонарушений, проведенным опросам, материалам, в которых отказано в возбуждении уголовного дела, материалам административной практики и др.

Скрытность медицинских уголовных правонарушений составляет 1,29% от общего числа зарегистрированных преступлений. Большинство дел прекращается на стадиях предварительного следствия, в остальных случаях суды часто освобождают ответчика от ответственности, так как его вина не доказано.

По статистическим данным, отдельные виды медицинских уголовных правонарушений (незаконные аборты, принуждение к изъятию органов и тканей человека или незаконное изъятие), скрытие действия достигают примерно 85-90 %.

К примеру можно отнести, дело в отношении акушера-гинеколога, которой судом №2 города Актобе, Актюбинской области от 18 марта 2021 года вынесен приговор об признании невиновной в предъявленном обвинении частью 3 статьи 317 УК РК и оправдать за недоказанностью участия подсудимой в совершении уголовного правонарушения [16].

Следующим аспектом проблематики рассматриваемой темы является несовершенство действующей нормы уголовного права, которая проявляется в расширенном толковании или затруднении определения критериев законности действий медицинского персонала.

Также анализ судебной практики по уголовным делам вышеуказанной категории показывает наличие проблем, связанных с выявлением объективной стороны преступления и доказательством вины.

Кроме того, в настоящее время отраслевым ведомством предложены новые формулировки терминов, касающихся вопросов разграничения уголовной ответственности от не уголовных действий медицинских работников. Так, в средствах массовой информации часто высказывались предложения представителей медицины о введении понятий «врачебная ошибка», «медицинский инцидент» при отсутствии указанных понятий в нормативных правовых актах РК, что также вызывает определенные вопросы по установлению объективных сторон правонарушения.

Указанные факторы оказывают неблагоприятное воздействие на правоприменительную деятельность и профилактическую функцию уголовного законодательства, что влияет на формирование темы магистерского исследования.

1.2 Зарубежный опыт расследования медицинских уголовных правонарушений.

Защита и обеспечение безопасности жизни и здоровья при оказании медицинских услуг является приоритетной задачей государства в области здравоохранения, которая имеет высокое общественное значение.

В зависимости от этапов развития государств и правовых систем изменился правовой статус и ответственность лиц, оказывающих медицинскую помощь. За тысячелетия истории изменился и контроль за деятельностью врача и приравненных к ним лиц (целителей, осколков и т.д.).

Медицинская профессия требует высокой ответственности, так как люди доверяют свою жизнь и здоровье врачам. Поэтому инциденты в работе медицинского работника воспринимаются очень серьезно.

Ответственность врача за неправильное лечение всегда была известна и зависела от следующих факторов: статус пациента, статус врача, серьезность ущерба, религиозные убеждения общества, уровень развития науки и социально-экономическое развитие общества. Наказание варьировалось от штрафа до смертной казни, в том числе по принципу талиона («глаз за глаз», «зуб за зуб»). Следовательно, повышение уровня профессиональной ответственности медицинского персонала и утверждение этических норм для врачей являлись неизменными практиками на протяжении многих столетий и тысячелетий.

На ранних этапах рабовладельческого общества исцеление приравнивалось к влиянию сверхъестественной силы. Ответственность часто определялась статусом пациента. Если для смерти или увечья раба достаточно возместить хозяину его стоимость, то неблагоприятный исход лечения дворянина закончился наказанием, даже изгнанием или казнью [17].

В Древнем Вавилоне в соответствии с Законами Хаммурапи (XVII в. до н. э.) определялась ответственность врачей за профессиональные преступления: «218. если врач сделал человеку тяжелый надрез бронзовым ножом, что привело к смерти этого человека, или удалил человеческий шип бронзовым ножом и повредил человеческий глаз, он должен ампутировать пальцы» [18].

В Древнем Риме (период империи 30 г. до н. э. – 476 г. до н. э.) впервые был установлен правовой статус врача. В это время врачи были освобождены от серьезных общественных обязательств и определенных льгот, освобождены от общей военной обязанности, налогов. Самым ранним письменным свидетельством внимания римских граждан к действиям санитарного характера были законы таблицы XII " (451-450 гг. до н. э.), которые объединили принципы Талиона и денежные штрафы и т.д. Например: если он причиняет себе вред и не примиряется (с умершим), то он тоже. Если 17 сломал кость рукой или палкой, раб был оштрафован на 300 асов, если 150 асов (первоначально 1 фунт бронзы) [19].

Развитие медицинского дела в Древней Греции обычно делится на 2 этапа: до Гиппократов и Гиппократов. До гипократии основными принципами медицины были: уважение к личности врача в обществе; дифференцированное отношение врача к различным пациентам. Уважение к личности врача и его

искусству стало божественным. Одним из первых был древнегреческий врач Асклепий [20].

Морально-этические нормы лечения (не утвержденные правовыми актами) были изложены в клятве Гиппократов (3 век до н. э.), согласно которой врач должен быть образцом нравственности, быть терпеливым с пациентом и делать все на его благо, не беспокоясь о личном обогащении. В частности, в нем есть слова:» я направляю режим пациентов в их пользу, не допуская всякого вреда и несправедливости в соответствии с моими силами и моим пониманием" [1].

Выпускники, обладающие медицинским образованием и работающие в сфере медицины, обязаны принять медицинскую присягу Республики Казахстан, содержащую определенные обязательства и принципы профессиональной этики:

"Принимая высокое звание медицинского работника, перед лицом своих учителей и коллег торжественно клянусь честно и преданно служить великому делу охраны здоровья человека. В своей деятельности клянусь руководствоваться только интересами своих пациентов, здоровье которых является высшей ценностью. Клянусь с равным усердием и терпением оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается, независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, социального положения и гражданства. Клянусь хранить тайну медицинского работника, никогда не использовать ее в корыстных целях. Клянусь постоянно совершенствовать свои знания и навыки, быть требовательным к себе и своим ученикам, никогда не отказывать в бескорыстной помощи и самому обращаться за советом к коллегам, если того потребуют интересы пациента. Клянусь беречь и приумножать благородные традиции казахстанской медицины, хранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня медицинскому искусству" [1].

«В указанные периоды отношение к людям, занимающимся целительством, не было таким же, как к ненависти к занятиям медициной. С течением времени он менялся. Например, церковь перешла от безоговорочного осуждения целителей язычников к терпимости к научной медицине. Еще одна важная причина преследования врачей в средние века заключалась в том, что многие из них были незнакомцами. Многие маги, которые публично удаляют камни из органов, торгующих чудодейственными лекарствами, добавили доказательства в формировании негативной репутации всех людей, практикующих целительство. Кроме того, эпидемии чумы, в которых врачи были слабы, привели к снижению их престижа и оттоку представителей благородных богатых слоев населения от медицины к безопасным и уважаемым профессиям. Кроме того, в средневековом обществе статус врача был очень высоким на уровне государства. Так, в Средневековой Европе существовало несколько государственных медицинских должностей: Врач для бедных, бесплатно лечащий бедных за постоянную зарплату из города; армейский врач;

тюремный врач лечил заключенных, курировал санитарию, оказывал первую помощь преступникам, пострадавшим от пыток» [22].

Гениальный средневековый ученый, врач, философ Авиценна (ИбнСина) создал свою фундаментальную работу, 5-томную энциклопедию по медицине - "Канон врачебной науки" в султанате Газнева в западном Иране [23].

В Средние века в восточных странах врач оценивался на государственном уровне и принимались меры по развитию медицины. Например, согласно Кодексу Тимура (1336-1405), «в каждом городе я приказал построить мечеть, общественную школу, больницу, в которой был врач для бедных» [24].

Историческое исследование проблемы ответственности работников в сфере здравоохранения в Республике Казахстан показывает относительную новизну данной темы для нашего государства и тесную связь с законодательством Российской Федерации предыдущего периода.

Юрисдикция царской России, распространившаяся на территорию современного Казахстана, со времен правления Петра I предусматривала ответственность лица за совершенные преступления. «В 1720 году Петр I утвердил Устав, десятая глава которого называлась «о докторе». В нем также говорилось об ответственности врача за неблагоприятный исход лечения «какая беда случится с ними, если врач будет относиться к больным безразлично," то он злой рабочий, наказан, убьет его своими руками или какой бы отдел ни был»» [17].

В сводах законов семи уставов, действовавших параллельно с законами царской России, не упоминалась какая-либо ответственность при оказании медицинской помощи. В частности, за действия при родах не несут ответственности различные целители и целители. Наказания отражали принцип кровавой мести – смерть за смерть, смерть за травму. Вы также можете избежать наказания, заплатив «стоимость». Семь уставов не знали разграничения уголовного и гражданского права. Поэтому понятие "преступление» часто сочеталось с понятиями «дурной поступок», "грех". В соответствии с нормами уголовная ответственность непосредственно относилась к преступнику. Однако, если виновный не оплатил назначенный штраф, он был взыскан со всей общины [25].

В советском законодательстве отсутствовали специальные положения, регулирующие ответственность медицинских работников за совершение профессиональных преступлений. Согласно статьям 1922 и 1926 Уголовного кодекса РСФСР, данная категория преступлений не имела четкого юридического оформления: «в случае причинения вреда здоровью медицинские работники были привлечены к общей ответственности за преступления против личности. В качестве специального субъекта преступления были привлечены медицинские работники за незаконные аборты и отказ в оказании медицинской помощи» [26].

«Статья 146 Уголовного кодекса РСФСР 1922 г. с согласия матери отвечала за изгнание плода или аборт в случаях, имеющих специальную

медицинскую подготовку, но нецелесообразных. Отказ врача в оказании медицинской помощи был наказан лишением свободы на срок до двух лет, если согласно ч. 2 ст. 165 УК РСФСР 1922 г. мог иметь опасные для пациента последствия. Аналогичный подход можно проследить и в редакции УК КазССР 1959 года. Там была только одна норма, в которой медицинский работник выступал в качестве специального субъекта. Лицо медицинского работника, обязанное по закону или специальному положению оказывать помощь больному без уважительных причин (ст. 111). В случае причинения тяжкого вреда здоровью предусмотрено наказание в виде исправительных работ, общественного обвинения до лишения свободы на срок до 2 лет. Случаи причинения вреда здоровью по неосторожности были охвачены нормой за преступления против человека (ст. 98). Кроме того, предусмотрена уголовная ответственность за незаконное лечение и незаконную фармацевтическую деятельность (209, 209-1)» [26].

Уголовный кодекс Республики Казахстан 1997 года в Главе «Преступления против здоровья народа и нравственности» содержала отдельную статью 114, предусматривающую ответственность за «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками. Кроме того, медицинские работники рассматривались как специальные субъекты за незаконные аборт, непредставление 20 оказания помощи больному, раскрытие медицинской тайны, незаконную выдачу рецептов, дающих право на получение наркотических средств и психотропных веществ» [27].

С 1 января 2015 года вступил в силу Уголовный кодекс Республики Казахстан, включающий специальную главу о медицинских уголовных правонарушениях [28].

Для обеспечения интересов пациентов и повышения правовой защиты медицинских работников от необоснованного уголовного преследования необходимо изучить законодательство зарубежных стран, в том числе признанное высоким качеством медицинских услуг.

Представляются различные аналитические агентства, которые ранжируют государства по развитию медицины.

Например, сайт numbeo обладает крупнейшей в мире базой данных о качестве жизни, в котором опубликовано 10 стран с лучшей медициной. Он включал Тайвань, Южную Корею, Японию, Францию, Данию, Испанию, Австралия, Таиланд, Норвегию и Финляндию.

Эксперты оценили качество системы здравоохранения, оснащение больниц, исследование проводится с целью оценки профессионального уровня медицинских работников, включая врачей и других специалистов, путем опроса жителей страны [13].

В других странах существуют различия в подходах к установлению ответственности медицинского работника за недостаточное качество медицинских услуг.

В странах бывшего Советского Союза медицинские просчеты часто подвергаются уголовному преследованию, тогда как в развитых нациях расследование таких инцидентов в основном поручено профессиональным сообществом и государственными органами, в то время как уголовные структуры практически не принимают участия в этом процессе. Противодействие медицинским недоразумениям осуществляется через выплату финансовой компенсации пострадавшим пациентам.

Однако, уголовная ответственность за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей в сфере здравоохранения предусмотрены в законодательствах государств-участников Европейского союза.

Во Франции предусмотрена уголовная ответственность за недостаточное выполнение профессиональных обязанностей как для работников, так и для граждан, не выполнивших или ненадлежащим образом исполнивших свои обязанности. Согласно Уголовному кодексу Франции, такие действия могут быть квалифицированы как преступления, включая причинение вреда здоровью или смерть по неосторожности (статья 221-6) [29].

«Однако при представлении доказательств того, что ошибка была неизбежна и имели законные основания для совершения действий, уголовной ответственности не подлежит (ст. 122-3 УК Франции)».

Особенностью французского законодательства является разрешение прямой или косвенной причинно-следственной связи для определения вины врача. Так, если пациент находится в опасной для жизни ситуации и врач не принимает соответствующих мер-в данном случае косвенная причинно-следственная связь. Если жизнь пациента не находится в опасности и только действия медицинского работника приводят к негативным последствиям (смерть, причинение вреда здоровью) – есть признаки прямой причинно-следственной связи [29].

«В Англии, если лицо, возложившее или принявшее на себя обязанности по спасению жизней других людей путем небрежного или ненадлежащего отношения к своим обязанностям, повлечет за собой смерть другого человека, оно будет привлечено к ответственности как простое убийство (ст. 1176 УК)» [1].

«В уголовном праве Германии ошибки, допущенные при медицинском вмешательстве, приравниваются к причинению вреда здоровью. В частности, параграф 223 Уголовного кодекса ФРГ предусматривает уголовную ответственность за медицинские ошибки в виде штрафа или лишения свободы, в том числе неправильное толкование врачами последствий медицинского вмешательства» [1].

Также, усматривается ответственность за нарушение медицинского долга в результате халатности или умышленного прерывания беременности (параграф 218 УК ФРГ). В случае обращения больного в прокуратуру с заявлением о возбуждении уголовного дела, решение о возмещении материального ущерба страховой компанией ответчика принимается только

после завершения расследования уголовного процесса, которое может занять годы. Поэтому пациенты очень редко прибегают к таким мерам, так как обращение в прокуратуру означает получение финансовой компенсации за ущерб, причиненный врачом, в неопределенный срок.

Из-за этого в Германии пациенты часто хотят получить материальную компенсацию за халатность, направленную от врача. Обязанности по доказыванию врачебной ошибки возлагаются на потерпевшего. В целом, в законодательстве европейских стран (Австрия, Франция, Германия и др.) считается, что грубая медицинская ошибка (не ведение истории болезни пациента, неправильное назначение лечения, выпуск неправильных лекарств, оставление хирургом инородных тел на теле пациента, заражение пациента во время процедуры и др.) уголовно наказуема [31].

Процент медицинских ошибок в Израиле достаточно велик, что в большинстве случаев означает получение значительной денежной компенсации. Перед тем, как подать иск, потерпевший должен получить независимую медицинскую экспертизу о возможной врачебной ошибке. Если инвалидность пациента продолжается 14 дней и более, австрийский закон позволяет привлечь врача к ответственности за причинение вреда здоровью. В Португалии предусмотрена уголовная ответственность за разглашение медицинской тайны, а в Греции за причинение вреда пациенту предусмотрено судебное преследование врача с возможным наказанием до 15 лет лишения свободы.

В странах как США, Канада и Австралии отсутствует статья об уголовной ответственности за ошибки медицинского работника. Если к врачу возбуждено уголовное дело, то, как правило, по уголовной халатности (в терминологии УК РК это "вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения должностным лицом своих обязанностей, недобросовестного или халатного отношения к службе").

Истцу предоставлена обязанность доказать наличие причинно-следственной связи между действиями медицинского работника (ответчика) и ущербом, причиненным здоровью пациента. Стороны имеют право представлять свидетельские показания относительно действий ответчика, которые привели к нанесению вреда здоровью пациента. Ответчик может попытаться найти коллег-экспертов, которые могут подтвердить, что в случае этого пациента ущерб здоровью был объективно неизбежен или вызван другими факторами, а не халатностью. В результате все может закончиться конфронтацией экспертов, созванных сторонами, и присяжные вынесут решение относительно достоверности доказательств. Если врач, допустивший халатность, является штатным сотрудником больницы, больница также несет юридическую ответственность.

Если врач допустил ошибку, однако не причинил серьезного вреда здоровью пациента, то это не считается преступлением по закону США. Например, если пациент попадает в медицинское учреждение в критическом

состоянии и диагностические или лечебные дефекты не представляют существенной угрозы для жизни и здоровья пациента, суд может не признать наличие причинно-следственной связи.

В Японии членство в Японской медицинской ассоциации предусматривает страхование ответственности врачей при допущении ошибок. Также действует программа страхования на добровольной основе, предусматривающая выплаты свыше 1,23 млн долларов. Требования врача рассматриваются комиссией по расследованию - экспертами страховой компании (которая взяла на себя ответственность за компенсацию за ошибки врача) в тесных отношениях со сторонами спора, МПС и медицинским сообществом префектуры (всего 47 префектур). Медицинская ассоциация префектуры также может урегулировать дело и заключить медиативное соглашение со сторонами спора [1].

Нормы врачебных ошибок в отношении стран СНГ предусмотрены уголовными кодексами ряда республик.

Так, введенная в действие 01.12.2021 УК Кыргызстана включает отдельную главу «преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания», включающую нормы «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» (ст. 146), «незаконное проведение экспериментов на людях» (ст. 147), а также «медицинская и фармацевтическая деятельность нарушение трансплантологии, донорства и врачебной тайны в сфере оказания услуг» [32].

В соответствии с законодательством Армении, лица, осуществляющие медицинскую помощь и медицинское обслуживание, несут уголовную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей в случае небрежного или несчастного отношения к ним. Это означает, что при причинении тяжкого или среднего вреда здоровью пациента из-за неосторожности, врачи могут быть привлечены к уголовной ответственности.

А также – в случае смерти больного по неосторожности или заражения им вирусом иммунодефицита человека (часть 2-л/с от 2 до 6 лет, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок более 3 лет или без него) [33].

Уголовная ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником известна пациенту по неосторожности на срок до 5 лет (ч. 1 - штраф от 200 до 500 либо привлечение к общественным работам от 40 до 100 часов) или причинение тяжкого вреда здоровью (с лишением права наложения штрафа от 500 до 1000 одной должности или занятия определенной деятельностью на срок до двух лет).

Несмотря на наличие отдельной главы в УК Кыргызстана, некоторые статьи, касающиеся уголовной ответственности в области медицинской деятельности, включены в другие главы данного кодекса. Например, статьи

«незаконное прерывание беременности» (ст. 142), «непредоставление помощи» (ст. 145) находятся в главе 21 «преступления, угрожающие жизни и здоровью человека» [32].

В Республике Казахстан проводились дискуссии о возможной декриминализации определенных статей главы 12 Уголовного кодекса, касающихся медицинских уголовных правонарушений.

Так, «Минздрав сообщает «вице-министр здравоохранения РК Л. Актаева заявила, что «во исполнение поручения Главы государства, озвученного на заседании Национального совета общественного доверия при Президенте РК 27.05.2020 года, разработаны поправки, направленные на декриминализацию и пересмотр уголовного преследования за медицинские уголовные правонарушения» [34].

Декриминализация статьи 317 УК РК считается нецелесообразной, так как это может привести к привлечению медицинских работников к уголовной ответственности по более тяжким уголовным правонарушениям, таких как ст.104 УК РК (смерть по неосторожности) и ст.114 УК РК (причинение по неосторожности вреда здоровью). Это создаст дополнительные сложности для медицинских работников, вовлекая их в уголовных процесс.

Основную часть поручения включает вопросы о целесообразности уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей и пересмотр применения им наказания.

В последующем соответствующие поправки были реализованы в Законе РК от 07.07.2020 "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам здравоохранения" [35].

Часть 1 статьи 318 УК РК (Нарушение порядка проведения клинических исследований и применение новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации) декриминализована и переведена в Кодекс РК об административных правонарушениях [28].

В статью 179 УПК РК (начало досудебного расследования) внесены изменения в начале досудебного расследования по медицинским преступлениям.

Таким образом, регистрация уголовного дела в базе данных ЕРДР осуществляется только при наличии соответствующего акта проверки уполномоченного органа по контролю над качеством оказания медицинских услуг.

Особые требования к регистрации преступлений в медицинской сфере (ч.1 п.179 УПК РК) позволили снизить количество зарегистрированных дел (с 282 в 2022 году до 215 в 2023г.). Тем не менее, при изучении уголовных дел в 2022, 2023 годах при отсутствии акта проверки выявлено 53 фактов регистрации уголовных правонарушений, что впоследствии привело к прекращению уголовных дел по статье 35 части 1 пункта 2 УПК РК.

Также «в части 5 статьи 317 УК РК предусмотрена ответственность работника бытовой или иной организации обслуживания населения, повлекшего заражение ВИЧ другим лицом наряду с медицинским работником. В УК РК предусматривается ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей в других сферах, повлекшее причинение вреда отрасли здравоохранения либо смерть человека, где санкции более жесткие, чем те, что были сделаны медицинским работником» [28].

Итак, «за врачебные ошибки медицинского работника, повлекшие причинение вреда здоровью человека средней тяжести, предусмотрен арест сроком на 50 суток (ч. 1 ст. 317 УК). А за нарушение правил безопасности на взрывоопасных объектах или во взрывоопасных цехах, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека средней тяжести, наказывается лишением свободы на срок до 2 лет (ст. 281 УК РК)» [28].

Считаем необходимым отнести к основным причинам дефицита и оттока медицинских кадров растущую опасность профессии, связанную с пандемией, которая привела к увеличению смертности медицинских работников. Несмотря на опасность профессии, социальный статус и заработная плата медицинских работников оставались низкими.

Также должна быть экономически обеспечена система реализации прав по охране здоровья граждан.

Базы данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) "National Health Account Statistics" и "Global Health Observatory" являются основными источниками информации о национальных расходах на здравоохранение в экономике различных государств.

Уровень национальных расходов на здравоохранение выражается в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП): «расходы на здравоохранение в США составили 17,1% ВВП, - в Швейцарии 12,3% - во Франции 11,3% - в Германии 11,2% - в Японии 10,9% - в Канаде 10,6% - в Армении 10,4% - в Норвегии 10,4% - в Нидерландах 10,1% - в Великобритании 9,6% - в Италии 8,8 Болгария составила 8,1%, Израиль 7,4%, в странах СНГ Таджикистан 7,2%, Туркменистан 6,9%, Узбекистан 6,4%, Кыргызстан 6,2%, Беларусь 5,9%, Россия 5,3%, Казахстан 3,1% и Венесуэла на последнем месте рейтинга - 1,2% (опубликовано в 2020 году)» [37].

В Казахстане были приняты распорядительные меры с целью обеспечения защиты прав по охране жизни и здоровья граждан. Министерством здравоохранения в 2021 году разработан проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения».

«Разработка проекта закона в целях реализации поручения Главы государства Республики Казахстан, данного на третьем заседании Национального совета общественного доверия Республики Казахстан от 27.05.2020 года, в части разработки и внедрения системы юридической и финансовой защиты и ответственности медицинских работников, включая

гарантирование профессиональной деятельности, а также в целях реализации мероприятий, утвержденных на государственной службе в 2020-2025 годах программа на годы обосновывается необходимостью совершенствования законодательства Республики Казахстан» [38].

Предполагается, что принятие данного законопроекта создаст благоприятные условия для обеспечения основных конституционных прав граждан на доступное и качественное медицинское обслуживание. Важным аспектом этого процесса является защита имущественных интересов пациентов, что станет возможным благодаря усилению правового статуса последних.

Кроме того, принятие законопроекта предоставит основания для формирования различных инструментов и механизмов, направленных на обеспечение эффективной реализации ограждения ответственности медицинских работников. Это способствует повышению степени защиты, как интересов пациентов, так и медицинского персонала, а также создает основу для развития более устойчивой и прозрачной системы здравоохранения.

Из чего можно заключить, что в цивилизованных странах разработана процедура досудебного урегулирования споров. Основное условие это договор между медицинским работником и пациентом, где определены условия и возможные риски, компенсации в случае некачественного лечения. Пациент также несет ответственность за свое здоровье.

На наш взгляд, наиболее социально гарантированный подход к правам пациентов наблюдается в Германии, где существуют региональные медицинские объединения, которые бесплатно изучают обстоятельства конкретного случая оказания соответствующей медицинской помощи, в том числе с бесплатным привлечением специалистов для пациента.

Лица, пострадавшие от ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинских работников в правоприменительной практике Республики Казахстан, вынуждены доказать факт нарушения со стороны врача или медицинской организации, обратиться с заявлением в территориальные органы Комитета контроля в сфере оказания медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Уголовная ответственность все равно может быть рассмотрена в этой ситуации, поскольку даже если пациент предпочитает не привлекать врача к ответственности за преступление, в таких случаях может возникнуть возможность присуждения финансового ущерба.

По нашему мнению, в Республике Казахстан целесообразно заимствовать опыт европейских стран (Великобритания, Германия и других), в которых вопросы возмещения вреда, причиненного пациенту, являются более приоритетными по сравнению с вопросами уголовного преследования медицинского работника.

2 Особенности расследования медицинских уголовных правонарушений

2.1 Особенности закрепления доказательств на первоначальном этапе расследования медицинских уголовных правонарушений

В настоящее время растет интерес к вопросам, связанным с неспособностью медицинских или фармацевтических работников правильно исполнять свои профессиональные обязанности, особенно в сфере профессиональной ответственности.

Вызывает сильный общественный резонанс социально опасные последствия некачественной медицинской помощи, оказываемой врачами населению. Вопрос о том, как регулировать ответственность медицинских работников посредством законодательного процесса, является актуальным аспектом для рассмотрения.

В Республике Казахстан уделяется особое внимание к охране жизни и здоровью граждан, что подтверждается принятым Уголовным Кодексом Республики Казахстан от 03 июля 2014 года, включающий в себя отдельную Главу 12 под названием «Медицинские уголовные правонарушения» после уголовных правонарушений, связанных со здоровьем и нравственностью населения.

Квалификация медицинских уголовных правонарушений, отнесенных казахстанским законодательством к общественно опасным деяниям, свидетельствует об отсутствии системного подхода к медицинским опасным деяниям, согласно анализу соответствующих общественно опасных деяний.

К медицинским уголовным правонарушениям относятся следующие статьи: «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317), Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации(ст. 318), незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 319.), непредоставление медицинской помощи (ст. 320), разглашение тайны медицинского работника (ст. 321), Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических или психотропных веществ (ст. 322), работа с поддельными лекарственными средствами или медицинскими изделиями (ст. 323)» [28].

Таким образом, законодатель в соответствии с УК РК 1997 г. против личности (ст. 317-320 УК РК 2014 г. - ст. 114, 117, 118 УК РК 1997 г.), против конституционных прав и свобод человека и гражданина (ст. 321 УК РК 2014 г. – ст. 144 УК РК 1997 г.) 2014 г.-ст. 322 УК РК – ст. 266 УК РК 1997 г.) общественно опасные деяния в отношении преступлений, связанных со здоровьем и нравственностью населения (ст. 322 УК РК-ст. 266 УК РК 1997 г.)

относили к медицинским уголовным правонарушениям. Обращение с поддельными лекарственными средствами или медицинскими изделиями (ст. 323 УК РК) впервые было введено в УК РК в 2014 году как уголовное правонарушение.

Уголовные правонарушения, совершенные медицинскими работниками, не считаются отдельным разделом в законодательстве Российской Федерации, в отличие от большинства других российских государств. Уголовное законодательство, регулирующее преступления против личности (против жизни и здоровья) или глава (раздел), посвященные преступлениям против общественного здоровья, обычно изложены в разделе (разделе) уголовного законодательства.

Отметим, что в Уголовном кодексе перечислены преступные деяния, которые не могут быть отнесены к медицинским уголовным преступлениям, поскольку по закону они не являются медицинскими уголовными правонарушениями.

Профессиональные медицинские преступления являются подразделом Уголовного кодекса Республики Казахстан. Глава 11 УК РК содержит статью 315 «Уголовные преступления против здоровья и нравственности общества», которая предусматривает незаконное изъятие органов и тканей человека, что может повлечь за собой ответственность за любое деяние, ведущее к незаконному изъятию органов и тканей человека. В рамках данной нормы находятся трансплантационные операции (следует отметить, что речь идет о посмертной трансплантации), а также попытки альтернативного использования тканей.

Трансплантация органов и тканей человека может осуществляться без участия медицинского работника, например, при проведении религиозных обрядов или каннибализма. Кроме того, при проведении научных экспериментов также могут быть изъяты незаконно, что ведет к рассмотрению ответственности медицинского работника.

«Глава 1 УК РК «уголовные правонарушения против личности» предусматривает ответственность за следующие нормы: убийство, совершенное с целью использования органов или тканей потерпевшего (статья 99, часть 2, пункт 12 УК РК), Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов или тканей потерпевшего (статья 106 УК РК, Ч. 2, п. 9), принуждение к изъятию или незаконному изъятию органов и тканей человека (ст. 116 УК РК, в данной норме указано незаконное изъятие или иное использование органов и тканей живого человека по сравнению со ст. 315 УК РК), торговля людьми с целью изъятия органов или тканей потерпевшего для трансплантации или иного использования (ч. 2, п. 7 ст. 128 УК РК), клонирование человека (ст. 129 УК РК). В главе 2 УК РК «уголовные правонарушения против семьи и несовершеннолетних» предусмотрена ответственность за торговлю несовершеннолетними с целью изъятия органов или тканей потерпевшего для транспонирования или иного использования (ч. 2, п. 6 ст. 135 УК РК)» [28].

Законодатель внедрил в различные разделы уголовного законодательства положения о незаконной прижизненной и посмертной передаче органов и тканей потерпевшего другому потерпевшему, однако преступления, связанные с трансплантацией не считались медицинскими правонарушениями.

Предположительно основанием выступает субъект преступления, который, в зависимости от особенностей деятельности, логически должен быть медицинским или фармацевтическим работником.

Следует отметить, что медицинский работник в процессе своей профессиональной деятельности может совершать преступления, не урегулированные главой 12 Уголовного кодекса Республики Казахстан.

Во-вторых, в ч.1 и 2 ст.319 УК РК «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности» в качестве субъекта выступает любое физическое, вменяемое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности и не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля. В ст.320 УК РК субъект «непредоставление медицинской помощи» устанавливается лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь в соответствии с Законом Республики Казахстан или по специальным правилам. Такими лицами могут быть не только медицинские работники (например, водитель обязан принять возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии) [39].

Аналогичный вопрос возникает и при анализе ч.1-4 ст.322 УК РК, где говорится «о незаконном занятии медицинской или фармацевтической деятельностью». Субъектом данного действия может быть любое вменяемое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности, не имеющее сертификата и (или) лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

Субъект подделки рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ч.5 ст.322 УК РК), является общим (т.е. без сравнения, является ли он медицинским работником или нет).

«Работа с поддельными лекарственными средствами или медицинскими изделиями (ст. 323 УК РК) может производить, готовить или хранить любой желающий-это не обязательно медицинский работник» [28].

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что формулировка главы 12 УК РК не подходит, поскольку совершаемые преступления не направлены исключительно на лиц, обладающих медицинским знаниями. Связи с общественностью в сфере здравоохранения и медицинские работники не могут быть отнесены к категории «связей с общественностью», включающих пациентов.

Профессиональные медицинские преступления не были урегулированы законодателем в первую очередь и, возможно, не удалось. Недопустимо выделять преступления в отдельную категорию в рамках одной области

деятельности. Для систематизации данных правонарушений законодателю необходимо сначала установить их непротиворечивые нормы, а затем в ходе процесса соответствующим образом их развивать.

Примечательно, что статья 317 УК РК называется «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником». «В части 5 настоящей нормы предусматривается ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей не только медицинским работником, но и работником организации бытового или иного обслуживания населения в результате небрежного или небрежного обращения с ними, если это действие повлекло заражение ВИЧ/СПИДом другим лицом. Таким образом, название нормы не отражает ее содержание. Кроме того, в случае совершения данного действия работником организации бытового или иного обслуживания, отнесение его к медицинским уголовным правонарушениям является неправильным» [28].

Объективная сторона состава преступления относится к материальному составу, поскольку последствия преступления выступают необходимым признаком совершенного правонарушения. Характер преступления влияет на его сложность состоит из пяти разделов, в зависимости от последствий, наступивших в результате нарушения.

Момент причинения вреда здоровью средней тяжести свидетельствует об окончании действия, предусмотренного частью 1 статьи 317 УК: «Причинение тяжкого вреда здоровью-часть 2; обстоятельства, повлекшие по неосторожности смерть человека, составляют часть 3; случаи, приведшие к гибели двух и более человек, – часть 4. Кроме того, в части 5 предусмотрена ответственность не только медицинского работника-специального субъекта, но и работников бытового или иного обслуживания, повлекшего заражение ВИЧ/СПИД» [28].

Общественная опасность этого действия заключается в посягательстве на конституционное право человека на здоровье и качественную медицинскую помощь.

Согласно статьи 10 УК РК к уголовным проступкам относятся действия, предусмотренные частью 1 статьи 317 УК РК. К преступлениям средней тяжести относятся действия, предусмотренные частями 2,3,5 статьи 317 УК РК. К тяжким преступлениям относятся действия, предусмотренные ч. 4 ст. 317 УК РК [28].

«Для дифференциации преступной деятельности важно установить объект преступления. Теория уголовного права традиционно различает понятия общего, общего (специального) и непосредственных объектов преступления» [40].

Общим (специальным) объектом правонарушения, предусмотренного статьей 317 УК, являются общественные отношения, гарантирующие и обеспечивающие охрану жизни и здоровья человека.

По мнению некоторых ученых-юристов, необходимо выделить объект - установленные правила и стандарты в области медицинской и фармацевтической деятельности. Так, уголовными правонарушениями не являются медицинские уголовные правонарушения, проявляющиеся в несоблюдении порядка и стандартов оказания медицинской помощи без вреда для жизни и здоровья граждан [41].

Согласно данной классификации, основным объектом всех медицинских уголовных правонарушений, являются общественные отношения, направленные на защиту жизни и здоровья граждан, связанные медицинскими работниками и их услуг.

В заключении, правила и стандарты оказания медицинской помощи можно отнести к гарантиям охраны жизни и здоровья граждан, т.е. непосредственно к вышеназванному основному объекту. Этот вывод сделан на основании пункта 1 части 39 Кодекса о здоровье, согласно которому стандарт в области здравоохранения является нормативным правовым актом, устанавливающим положения, общие принципы и характеристики в области медицинской, фармацевтической деятельности, медицинского и фармацевтического образования. Следовательно, эти стандарты являются своего рода гарантией защиты жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг.

«Дополнительным непосредственным объектом являются общественные отношения, направленные на соблюдение установленных правил оказания медицинской помощи. Не соблюдая определенного порядка или стандартов оказания медицинской помощи, медицинский работник посягает на общественные отношения, направленные на охрану и защиту жизни и здоровья человека. Соответственно, рассматриваемое правонарушение посягает на два объекта» [42].

Соглашаясь с мнениями о двусторонности вышеназванного состава, хотелось бы отметить, что гарантированный государством порядок охраны жизни и здоровья является прямым основным объектом, а непосредственным дополнительным объектом – жизнью и здоровьем человека.

Объективная сторона правонарушения – это важнейшая предпосылка уголовной ответственности, своеобразная основа всей структуры состава преступления и уголовной ответственности, без которой она вообще отсутствует. Признаки, которые можно определить объективно, помогают отличить преступные действия друг от друга, также их отличие от административных и дисциплинарных правонарушений.

В теории уголовного права к признакам объективной стороны преступления относятся:

- общественно опасное действие (бездействие);
- общественно опасные последствия;
- причинно-следственную связь между общественно-опасным действием и последствиями.

Также ряд составов преступлений имеют внешние признаки, такие как: место, время, ситуация, метод, средства совершения преступления.

Объективной стороной правонарушения, предусмотренного частями 1,2,3,4 статьи 317 УК РК, является ненадлежащее исполнение медицинскими или фармацевтическими работниками профессиональных обязанностей, ввиду неосторожного или небрежного обращения с ними, а равно несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью средней тяжести (ч.1), причинение тяжкого вреда здоровью (ч.2), смерть человека (ч.3), смерть двух или более человек (ч.4). Часть 5 статьи 317 УК является двумя субъектами и имеет другую объективную сторону, о которой мы поговорим ниже [28].

Поскольку состав рассматриваемого правонарушения по структуре объективной стороны правонарушения считается материальным, а объективная сторона деяния включает три основных признака:

- общественно опасное деяние, которое является неисполнением или ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинского или фармацевтического работника;

- общественно опасные последствия, проявляющиеся в причинении вреда жизни и здоровью человека (момент окончания преступной деятельности).

- причинная связь между неисполнением или ненадлежащим исполнением субъектом действия профессиональных обязанностей и указанными последствиями.

В диспозиции данного состава правонарушения отсутствуют факультативные признаки (место, время, ситуация, способ, средства и средства совершения правонарушения). Соответственно, они не будут иметь значения в процессе дифференциации действий. Кроме того, в медицинской службе, особенно в экстренных службах, ситуация не имеет значения и должна учитываться.

В учебнике казахстанских авторов-ученых по уголовному праву, разработанном в отношении УК 2014 года, Уголовное деяние может проявляться как в форме бездействия, связанного с неисполнением профессиональных обязанностей, также и в форме активных действий, в виде ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. При этом требуется установление конкретных служебных действий (манипуляций), которые обязан выполнять медицинский работник.

Под профессиональными обязанностями медицинских работников понимаются медицинское обслуживание и оказание медицинской помощи гражданам. В соответствии с медицинским Кодексом медицинские услуги это действия субъектов здравоохранения в профилактической, лечебной, реабилитационной или паллиативной направленности в отношении конкретного лица [1].

К примеру, Алмалинским районным судом города Алматы вынесен обвинительный приговор в отношении врачей косметологов, анестезиолога

которые допустили дефекты при оказании медицинских услуг организационно-тактического характера. Также не провели профилактику послеоперационных осложнений, в том числе кровотечений и жировой эмболии, которые в данном конкретном случае явились непосредственной причиной смерти. Ненадлежащее выполнение своих обязанностей руководителей медицинской организации, вследствие недобросовестного и небрежного отношения к службе, вышеуказанные нарушения в действиях врачей стали возможны ввиду ненадлежащего выполнения ими своих профессиональных обязанностей как медицинского работника, вследствие небрежного и недобросовестного отношения к ним, а равно несоблюдение порядка и стандартов оказания медицинской помощи, повлекло по неосторожности смерть человека [43].

Объективная сторона действий в виде «ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей» отражается в действиях медицинских работников в пределах своих профессиональных обязанностей, но их неисполнении в полном соответствии с правилами, приказами, инструкциями. Оно может состоять из назначения лечения пациента без анализа и надлежащего обследования; недостаточного обследования пациента; отсутствия сбора данных об аллергических реакциях на препараты, наследственных заболеваниях; назначения безнадзорного лечения рентгеновских снимков и иных диагностических результатов; преждевременного выписки пациента, за исключением случаев добровольного отказа от дальнейшего лечения [41].

Борчашвили И.Ш. придерживался аналогичной точки зрения, согласно которой: «ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей отражается в действиях медицинских работников в пределах профессиональных обязанностей, но не выполняется так, как того требуют интересы дела. Медицинский работник должен понимать, что его действия неверны в зависимости от полученных знаний и занимаемой должности» [5].

В полном согласии с указанными мнениями следует отметить, что данная позиция о возможности совершения рассматриваемого преступного деяния, как в форме активного действия, так и в виде бездействия соответствует требованиям закона «О здоровье народа и системе здравоохранения». В соответствии с законом «медицинская деятельность-это профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на сохранение здоровья населения Республики Казахстан». (Статья 1 Закона, часть 184) [1].

В ходе анализа специальных источников отечественных и зарубежных исследований, посвященных вопросам качества медицинских услуг, все исследователи отметили неуклонно возрастающее число уголовных правонарушений, связанных с невыполнением работниками медицинской или фармацевтической отрасли своих профессиональных обязанностей, а значит, преступления, совершенные медицинскими работниками в рамках своей

профессиональной деятельности, в наше время отнесены к социально - правовым проблемам. Это явление характеризуется устойчивостью и отражает негативные качественные изменения, нарастает неуспеваемость, приводит к увеличению социальных последствий.

В юридической литературе широко используются термины неосторожная преступность, преступная неосторожность, неосторожные преступления. Принимая во внимание диалектику личных, особых и общих взаимоотношений, в процессе употребления указанных терминов закон относит понятие преступления, совершенного по неосторожности, к числу приоритетных.

Преступность описывается как изменчивое, негативное, объективное и социальное явление общества. В связи с этим меняется и понятие криминального прошлого. В российской литературе понятие преступности долгое время доминировало как исторически переходное, социально-правовое явление классового общества, представляющее собой совокупность всех преступлений, совершенных в определенный момент, на определенной территории. В последние годы стали появляться более буквальные определения преступности. Таким образом, «преступность - негативное социально-правовое явление, существующее в человеческом обществе, имеющее свои закономерности, количество и качественные признаки, приводящее к негативным последствиям для общества и людей и требующее для их контроля характерных государственных и общественных мер» [44].

Преступления по неосторожности происходят, когда человек наносит вред другому человеку по неосторожности своими действиями. В некоторых случаях это может привести к серьезным последствиям.

В широком смысле преступления, совершенные по неосторожности, связаны с противостоянием между субъектом (лицом, его целями, мотивом, поведением) и объектными (обстоятельствами, оружием или орудием) сущностями. Здесь, если реальной причиной уголовных правонарушений, совершенных по неосторожности, признается взаимодействие личности с конфликтной ситуацией и средствами, то недостатки личности, опасные свойства ситуации и оружия (инструмента), приведшие к преступной неосторожности, кроются в глубоких социальных причинах и ситуациях.

Проблема безрассудной преступности отодвигается на второе место среди общей преступности, что приводит к последствиям для общества в результате недостаточного внимания к ней.

Механизм преступления, совершаемого по неосторожности, представляет собой субъективное и объективное взаимодействие. Причинение вреда по неосторожности-условия объективного требования к личности и данное обстоятельство лежит в результате противопоставления субъективного восприятия личности неадекватным. Человек часто остается беспомощным в отношении требований ситуации.

Есть три основные характеристики преступности:

а) количественная характеристика преступности;

- б) качественные показатели преступности;
- в) латентная преступность.

В количественном описании указывается количество совершенных преступлений (показатель преступности), а также количество лиц, совершивших преступление. Указанные показатели выражаются абсолютными цифрами.

При описании степени преступности следует учитывать движение (динамику) видов преступности за определенный период времени.

«Динамика преступности – показатель, который может быть использован для ответа на вопрос о степени преступлений того или иного числа, которые могут быть совершены в будущем (в целом по отдельным категориям в отдельных административно-территориальных районах и т.д.)» [45].

Структура и характер преступлений являются качественными показателями. Структура преступности – это соотношение общего количества преступлений на определенной территории, в один и тот же период и взаимоотношения различных видов преступлений. Как формируется структура преступности, так определяются основные направления борьбы с ней.

Структура преступности имеет следующие показатели:

- а) тяжелые, средние и взаимоотношений малозначимых преступлений;
- б) взаимоотношения умышленных и по неосторожности совершенных преступлений;
- в) соотношение и соотношение наиболее распространенных преступлений (например, грабежи, преступления против жизни и здоровья, хулиганство и др.) ;
- г) повторение, организационная, профессиональная, групповая преступность;
- д) соотношение подростковой преступности [57].

В связи с уголовной ответственностью медицинских работников, возникающей за ненадлежащее выполнение профессиональной деятельности, со стороны юристов общие сведения о судебных процессах специалистов данной медицинской сферы не проводились. Отдельные статистические данные содержат небольшой периодический охват по ряду городов, областей и отраслей. Большинство возбужденных уголовных дел не доходит до судов, поэтому доля таких категорий дел, рассмотренных в суде, невелика.

Понятие о преступности нельзя назвать исчерпывающим, если оно не содержит латентности, то есть анонимности, неопределенности, не достижения информации о ней в государственных учреждениях и, соответственно, статистических данных.

Различные понятия, связанные с латентностью (скрытой преступностью), формировались. Одна группа авторов говорит, что «латентная преступность – это совокупность преступлений, которые остаются незамеченными, а не известны полицейским, судебным органам». Другие ученые утверждают, что

преступление, скрытое от одного из органов, которым предоставлено право расследовать или рассматривать дело о преступлениях, совершенных по закону.

В нашей стране таких оценок не проводилось. Хотя страна ничем не отличается от других стран, можно сказать, что даже незначительная латентность у нас очень высока. Особенно в многолетней практике степени преступности можно констатировать, что скрытность имеет место в разных степенях.

Латентность преступлений, возникающих за ненадлежащее выполнение профессиональной деятельности медицинскими работниками, очень высока. Высокий уровень преступности в этом контексте можно объяснить несколькими причинами:

- для осуждения врачей и других медицинских работников возбуждаются уголовные дела по жалобам больных и их близких. Но действия медперсонала иногда приписываются несчастливым случаям, и сам пациент или его родственники соглашаются с мотивами врачей, не обращаются и не жалуются.

- в ходе установления виновности медицинских работников судебные и следственные органы обращаются к заключению судебных медицинских экспертов, однако, поскольку указанные эксперты совместно с медицинскими работниками преследуют корпоративные интересы, не так уж и мало случаев, когда их считают невиновными.

- граждане страны по-прежнему имеют низкую правовую грамотность в области здравоохранения, то есть не могут достаточно хорошо понимать и защищать свои права и интересы.

- коррупция, охватившая все сферы нашего общества, непосредственно провоцирует рост преступности в значительных масштабах в деятельности правоохранительных органов.

- недостаточное понимание сотрудниками правоохранительных органов законодательства в области медицины и здравоохранения и недостаточное понимание основ медицины.

Причинно-следственная связь в криминологии считается одной из самых сложных и обостренных проблем. Поэтому отношение к нему должно осуществляться серьезно. Детерминация как общая категория, описывающая происхождение любых явлений.

Детерминация – объективно сопутствующие явления, процессы и зависимость состояния. Каждое окружающее нас явление, связываясь с миром, в результате образует единый общий процесс коммуникации и взаимозависимости.

В криминологическом контексте общая связь явлений определяется через характеристики механических, физических, социальных, биологических элементов, которые являются основными блоками.

В уголовном законодательстве свойства преступлений и степени общественной опасности объединяются по объекту посягательства. В криминологии мы должны применять объединение общественных отношений,

что, в свою очередь, позволяет принимать меры профилактики с учетом причин и условий возникновения уголовных правонарушений и их прогнозирования.

Причинность – это объективная, общая генетическая (производящая, вызывающая) связь между причиной и следствием. Процесс причинности развивается поэтапно с течением времени, и причина всегда вызывает последствия. Обмен аппаратной и психофизической энергии-типичное свойство причинности в рамках общественных отношений. Данные по нормам поведения, системе ценностей, текущим реалиям определяются личностями через различные источники и информационные каналы, формируя видение и психологию личности, сообщества и общества.

Причины в свою очередь делятся на следующие группы:

- а) общие причины,
- б) групповые,
- б) отдельные причины [46].

Причину преступности надо искать, прежде всего, в экономических отношениях, в противоречии их хозяйственного механизма, в несоблюдении взаимного соотношения.

Воспитание добродетели – составная часть работы с народом, воспитанием. Нормам нравственности приписываются нравственные ценности и правила, сложившиеся в многовековой истории развития человечества.

Экономическая, правовая, социальная и политическая жизнь любого общества неразрывно связана с нормами нравственности, добродетели.

Там, где высшие миры, составляющие золотой запас материальной культуры, вытеснены некачественными вещами, существуют моральные нормы.

Если в системе права и свободы человека объявляются видом на первом месте, а на практике эти принципы приводят к неуважению, грубым нарушениям права, законов, то граждане, живущие в таком обществе, вызывают недоверие к справедливости и законности, ведут к боссовщине. Это, в свою очередь, приводит к несоблюдению норм морали и нравственности.

Из этих фактов можно увидеть качество оказания медицинских услуг в стране на платной основе. В результате проверок прокуратурой города Астаны ТОО» Керуен-Медикус " на протяжении длительного периода времени находило значительные средства путем обследования каждой беременной женщины (стоимость которых составляла 120 тыс. тенге). К данным обследованиям отнесено несколько исследований и консультаций врачей, которые совершенно не нужны. Частным предприятием ТОО "Казбытсервис" в 2006 году проведены незаконные онкологические и маммологические операции на больных фибroadеномой молочной железы и легким раком. Пациенты серьезно пострадали от таких действий. Несколько пациентов, получивших лечение в центре нетрадиционной медицины без предварительного обследования, поступили в реанимационные отделения городских больниц с

диагнозом рака последней стадии. Как выяснилось, в центре их лечили не от болезней, которые должны были лечиться, а по диагнозу других заболеваний.

Одной из основных причин происходящих событий является низкий уровень профессиональной компетентности персонала, работающего в медицинских учреждениях. Их можно четко проследить по следующим данным: из 100 врачей перинатального центра в настоящее время только 37 имеют необходимые категории. Из 12 врачей первой городской больницы было обнаружено, что только 15 процентов имеют категории, а в гинекологическом отделении из всех врачей только четыре имели высшую категорию и не все имели соответствующую специализацию профиля, из 141 врача городской больницы только 57 получили категории вовремя [47].

Есть ли выход из упомянутых проблем? Можно было бы выйти через систему оплаты труда медицинских работников, сложившуюся во всех передовых странах мира, в зависимости от объема медицинского обслуживания. В нашей стране в Послании Главы государства данный вопрос озвучен всесторонне. Но на практике до сих пор не нашел решения.

В настоящее время в сфере здравоохранения страны проводится ряд реформ, но наша медицинская сфера еще не достигла лидирующего уровня среди государств СНГ. В качестве примера можно привести массовое заражение детей ВИЧ/СПИДом из-за халатности медицинских работников на территории государств СНГ. Руководитель регионального уровня: возбуждение уголовного дела о причастности начальника Жамбылского областного управления здравоохранения к коррупции и др.

Прежде всего, в сферу здравоохранения приходят чистые, квалифицированные, образованные, опытные медицинские работники, после чего их деятельность должна быть прозрачной (трансфертной) перед обществом.

Например, в развитых странах врачами и учителями считаются те профессии, которые высоко ценятся в обществе. А нам не нужно скрывать, что в нашей стране сложилась обратная ситуация.

Основным фактором медицинских преступлений является небрежное и негативное отношение к своим профессиональным задачам. Гражданин, выбравший любую медицинскую профессию, принимает "клятву Гиппократа". Он клянется, что выполняет свои профессиональные обязанности безупречно, честно и ответственно. Эта клятва нарушается работниками указанных отраслей медицины. Давайте ответим на этот вопрос с широким кругозором. В Республике Казахстан те, кто закончит школу и получит путевку в большую жизнь, смогут сдать и по результатам тестирования поступить на выбранную им специальность. При выборе профессии учащиеся выбирают по своему усмотрению или по совету родителей или близких? Эта проблема также является одной из основных причин. Потому что владелец бизнеса, бесконечно преданный своей профессии, имеет много преимуществ для общества.

Наличие платных (коммерческих) групп в высших медицинских учреждениях также влияет на качество образования. Конечно, никто не может запретить существование платных групп после рыночных экономических отношений. Но учитывая, что здоровье является наивысшей ценностью, на наш взгляд, в медицинских вузах платные группы незначительны. Для поступления абитуриентов, хорошо обученных государством на медицинскую специальность, было бы разумно выделить большое количество грантов.

Следует отметить, что научно-техническая база этих вузов разработана на уровне, отвечающем мировым стандартам. В наших высших учебных заведениях медицинского образования слишком мало учителей, которые осваивают новые технологии и дают знания. Медицинские работники, занявшие высокие места в стране, должны быть в состоянии конкурировать во всех сферах с медиками из любой страны мира. Особенно в последнее время в освоении нанотехнологий, новых медицинских аппаратов или установок не следует отставать от коллег из любого уголка мира.

Когда выпускники медицинских вузов выезжают в регионы, отдаленные сельские населенные пункты, их социальное положение должно быть одним из лучших в этом регионе. Только после реализации названного мы можем требовать профессиональной квалификации врачей.

Причины преступления передачи ВИЧ / СПИДа другому лицу ввиду ненадлежащего исполнения медицинским работником профессиональных обязанностей различны. Выше мы остановились на том, что это заболевание передается тремя разными путями.

Причинами заражения ВИЧ / СПИДом парентерально (при переливании крови и ее компонентов) могут быть различные состояния. Установлено, что основная причина массового распространения среди детей заболевания, связанного с заражением ВИЧ-инфекцией младенцев в Южно-Казахстанской области, возникла в следующих случаях:

- распространение инфекции внутри больницы в результате использования не обезвреженных медицинских приборов,
- отсутствие элементарных правил чистоты (гигиены) в детских больницах;
- халатность медицинских работников к своим обязанностям, использование неправильно продезинфицированных игл катетера для лечения детей;
- при переливании крови не следовать принципу «один донор-один реципиент», переливание крови и ее компонентов в одном флаконе нескольким детям, несоблюдение правил пользования медицинским оборудованием;
- использование крови и компонентов крови, непригодных для переливания;
- отсутствие надлежащего ведомственного надзора, небрежное отношение руководителей областных учреждений здравоохранения к своим обязанностям, недобросовестное выполнение ими своих функций, своевременное

реагирование, выявление очагов этой эпидемии и непринятие мер в целях ее ликвидации [48].

Здесь выясняется, что самой основной причиной данного смещения является результат негативного и небрежного отношения работников к своим профессиональным обязанностям в сфере здравоохранения. Поэтому, как мы уже упоминали, необходимо усилить требования к выпускникам, которые хотят стать медицинскими работниками. По республике необходимо оборудовать центры переливания крови в соответствии с мировыми стандартами и усилить контроль за их деятельностью.

Под обстоятельствами, влияющими на совершение преступления (их также называют обстоятельствами, влияющими на достижение преступного результата), в криминологии упоминаются конкретные достоверные факты, которые непосредственно не порождают преступления, но наличие которых может повлиять на возникновение у человека желания совершить преступление [49].

Специфические проявления преступности проявляется в различных аспектах общественных отношений, между государством и общественным строем. Вопросы организационно-технического характера, связанные с правоохранительной деятельностью и т.д.

Более того, ряд государственных органов, включая полицию, прокуратуру, юстицию и судебные органы, испытывает неадекватность в выполнении своих обязанностей по борьбе с преступностью. Недостаток в работе местных и других органов власти, отвечающих за правопорядок на родине. В работе регулирующих органов, особенно финансовых и налоговых органов, могут возникнуть недостатки.

К случаям преступности в медицинской сфере относится неконтролируемость руководителями вышестоящих организаций здравоохранения медицинских работников, непосредственно совершивших преступления, к которым относится коррупционно-профессиональная корпоративность медицинских работников, продолжающаяся с рук. По этой причине многие уголовные дела вышли за рамки рассмотрения следственными и судебными органами. Прежде всего, несовершенство законов, в том числе в медицине, здравоохранении. Общественные процессы основаны на новых законах в области медицинской деятельности, «об оценке и обеспечении качества медицинской помощи», «Об обязательном медицинском страховании», «научном медицинском эксперименте» и т.д. законы в области здравоохранения, «кодекс о системе здравоохранения и здоровье народа» и т.д. с международными нормами принят с учетом стандартов.

Среди самих медицинских работников также низкая правовая грамотность. Пропаганда правовых и медицинских учений в средствах массовой информации недостаточна.

Вместе с тем коррупция, поглотившая наше общество, не обошла стороной и здравоохранение. На его причинах и условиях, хотя и немного

выше, мы остановились. С этим негативным явлением связано множество неприятностей в системе здравоохранения страны.

Проблема личности особенно привлекает внимание философов, социологов, психологов, моралистов. Повышенное внимание к нему объясняется тем, что в нашей стране на первое место вышла оценка человеческой личности.

Категория личности не может быть определена в рамках какой-либо одной науки. Изучение личности отдельными областями науки о человеке-это лишь индивидуальное решение проблемы.

Это очень сложная, всеобъемлющая область науки, бесконечная проблема, требующая изучения в любое время. Нельзя не согласиться с утверждением Альберта Эйнштейна: «наука о человеке до сих пор лежит в пленке».

Человек занимается многими науками, педагогикой, медициной. изучается биология, этика, социология, право, философия и т. д. Но каждая наука изучает его по-своему.

О личности физического лица: если он совершает преступление, то есть с позиции уголовного права выступает в качестве субъекта преступления, можно сказать, что он является лицом правонарушителя. Личность преступника отличается общественной опасностью от личности лица, не совершившего преступления. Личность преступника представляет собой систему личностных качеств в виде криминогенных потребностей, интересов, эмоционально-волевых деформаций и мотиваций, которые, в свою очередь, порождают соответствующее преступное поведение.

Содержание понятия «личность преступника» в отношении уголовного права не может быть раскрыто без учета общетеоретических положений философии личности.

Человек активно подбирает и адаптирует социальное окружение, соответствующее его психологическим особенностям. Это не только результат взаимодействия с другими людьми, в котором каждый индивидуум функционирует как уникальная личность, но и результат его собственного развития и сознания.

Для правильного определения личности преступника необходимо знать необходимость изучения всех лиц, совершивших преступления и какие основные особенности личности преступника.

Обычно преступники бывают эгоистичными, которые не умеют считаться с интересами окружающих, которые открыто или скрытно демонстрируют свое отношение к требованиям морали и норм.

В уголовно-правовом аспекте для всестороннего изучения личности, необходимо установить причины совершения преступления, привлечение его у ответственности, оснований назначения наказания и отбывания наказания.

Совершение противоправных действий влечет за собой статус лица в качестве преступника.

Для оценки уровня общественной опасности необходимо определить степень значимости аморального поведения, включая совершение уголовного правонарушения, в рамках деятельности субъекта.

Группировка типологии личности преступника проводится по разным основаниям. Среди них следует выделить группы, основные психологические черты которых направлены на социологию и антиобщественность.

В основу принятия типологического решения положены основные специфические модификации свойств личности преступников, а также особенности механизма и мотивации неосторожных преступлений. Это позволяет разделить тех, кто совершил неосторожное преступление, на преступников, к которым относятся с легкой невнимательностью и безразличием. К первым типам относились лица, совершающие преступления с осознанным отношением к себе. Для намерений их поведения характерны хулиганские или корыстные поступки, пренебрежительное отношение к Правилам дорожного движения. Халатность-те, кто относится безответственно, совершают преступление по неосторожности в криминогенной ситуации или под влиянием психологических или психофизических недостатков. Их намерение возникает в связи с осуществлением производственно-служебной компетенции. При этом они не совершенствуют активность своих интеллектуальных, волевых, телесных усилий по отражению вредных последствий (интеллектуальная, эмоциональная или телесная лень) [51].

Последние изменения в уголовном и уголовно-процессуальном законодательстве направлены на повышение гуманизма и снижение уровня криминализации ответственности за медицинские преступления.

Согласно ст.179 УПК для начала досудебного расследования вместе с заявлением или сообщением об уголовном правонарушении необходимо наличие акта проверки, которым должно быть подтверждено невыполнение, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, неоказание медицинской помощи больному лицом, обязанным ее оказывать, нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации [36].

Генеральной прокуратурой наблюдается, что органами полиции медицинские уголовные дела регистрируются с нарушением требований уголовно-процессуального законодательства и ведутся незаконное преследование.

За последние 5 лет количество зарегистрированных уголовных правонарушений, предусмотренных ст.317 УК РК, снизилось в 1,5 раза (с 325 до 197).

В 2023г. регистрация дел (в т.ч. снятых с учета) на одном уровне (с 503 до 502), направленных в суд (с 7 до 6), прекращенных по реабилитирующим основаниям возросло на 4,8% (с 288 до 301), по нереабилитирующим основаниям прекращено 6 дел. При этом возросло количество прерванных дел

по ч.7 ст.45 УПК РК в 1,3 раза (с 106 до 138), из них прервано 90 уголовных дел в связи с назначением экспертизы.

В разрезе регионов больше всего зарегистрировано дел в г. Астана (39) и Алматы (44), Акмолинской (40), Актюбинской (31), Алматинской (35) областях.

Наряду с общим снижением регистрации указанных дел отмечается их рост в Акмолинской области на 42,8% (с 28 до 40), Актюбинской областях на 1,9 раза (с 16 до 31) и в г. Алматы на 33,3 % (с 33 до 44).

Качество расследования медицинских уголовных дел оставляет желать лучшего, о чем свидетельствуют статистические данные. В 2023 г. из общего количества дел (282) в суд направлено лишь 6 (или 2%), из них судом прекращено по амнистии - 2, в порядке медиации – 1, обвинительный приговор вынесен по 3 делам.

Представленный материал указывает на наличие определенных проблем в области раскрытия и расследования данной категории, включая недостаток научных исследований в сфере криминалистической характеристики таких преступлений, корпоративное лоббирование интересов медицинских работников и другие факторы, затрудняющие процесс установления правды в данных уголовных делах.

Как видно, лишь 1-3% уголовных дел по ст.317 УК РК направляются в суд, значительная их часть прекращается по реабилитирующим основаниям.

К проблемным вопросам относятся латентность медицинских уголовных правонарушений, низкая раскрываемость в связи с отсутствием у следователей специальных познаний и навыков формирования доказательственной базы, корпоративное противодействие медицинских работников расследованию уголовных дел.

Перечисленные проблемы относятся ко всем постсоветским странам.

Изучение следственной практики по уголовным делам по статьям 318, 321 УК РК показало, что изначально их регистрация в ЕРДР произведена при отсутствии тяжких последствий и соответственно состава преступления. В результате, дела прекращены по реабилитирующим основаниям.

На основе представленных проблем органами прокуратуры при проверке выявлены нарушения по расследованию медицинских уголовных дел.

Орган досудебного расследования при регистрации уголовных правонарушений игнорируют отсутствие акта проверки и осуществляют незаконное уголовное преследование.

К примеру, в УП г. Павлодар в течении года находилось уголовное дело по ч.1 ст.317 УК РК в отношении ТОО «Almaz Medical Group».

Анализом выявлено 56 фактов регистрации уголовных дел, в частности в г.Астана, Акмолинской, Алматинской, Атырауской Карагандинской, и областях.

Более того, органами досудебного расследования под видом медицинских преступлений скрываются другие виды правонарушений.

К примеру, 06.03.2021г. УП Аль-Фарабийского района г. Шымкент по факту избиении С. (легкий вред здоровью) в областной больнице незаконно начато досудебное расследование по ч.1 ст.317 УК РК, которое прекращено за отсутствием состава преступления.

В УП г. Павлодар при явных признаках доведения до самоубийства М. (ст.105 УК РК), который выпрыгнул со 2 этажа больницы, расследование незаконно проводилось по ч.1 ст.317 УК РК.

Наряду с этим, органами следствия при проведении проверок в медицинских организациях не соблюдаются требования ст.260 УПК РК о необходимости вынесения постановления согласованного прокурором.

По уголовному делу К. УП района «Есиль» г. Астана 5 раз направлялись письма в Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг о проверке «Центра Материнства и детства». Только 20.08.2021г. следователем вынесено постановление о назначении проверки, в регистрации которого УКПиСУ по г. Астана отказано, поскольку дело было прекращено. Без проведения надлежащего расследования 18.10.2021г. уголовное дело незаконно прекращено (30.03.2022г. отменено Генеральной прокуратурой).

Аналогичное нарушение допущено ОП Сандыктауского района Акмолинской области по уголовному делу о смерти К. Установлены нарушения при квалификации гибели плода в утробе матери. Нет единой правоприменительной практики. Действиям (бездействию) медицинского работника нецелесообразно дать оценку по ч.3 ст.317 УК РК, так как ребенок еще не родился. При отсутствии причинения здоровью матери, оставлению без регистрации не допускается.

На сегодняшний день по республике не имеется единой правоприменительной практики квалификации уголовных правонарушений при указанных обстоятельствах.

К примеру, в Восточно-Казахстанской области внутриутробную гибель плода у Б. (36 недель) квалифицировали по ст.317 ч.1 УК РК, при аналогичных случаях в г. Шымкент (потерпевшая М.), Костанайской (Д.), Жамбылской (К., Т.) и Кызылординской области (Ш.) - по ст.317 ч.3 УК РК.

В соответствии со ст.3 УК РК к тяжкому вреду здоровью относится прерывание беременности. Учитывая, что дефекты оказания медицинской помощи повлекли прерывание беременности у потерпевших, такое правонарушение необходимо квалифицировать по ст.317 ч.2 УК РК (тяжкий вред).

Анализом установлена незаконная практика прерывания сроков расследования якобы за неустановлением лица.

К примеру, в г. Алматы сроки расследования по факту смерти ребенка Х. находились прерванными на протяжении 31 месяца (с 26.12.2019 г. по 28.07.2021г.), смерти Ж. - 28 месяцев, ампутирования головки полового члена ребенку Т.- 25 месяцев.

В результате истекли сроки давности привлечения уголовной ответственности и утрачена возможность своевременного сбора доказательств, что повлекло незаконное прекращение уголовных дел (Генеральной прокуратурой решения о прекращении дел отменены).

На 2023г. незаконно прерваны 16 досудебных расследований (г.Астана-3, г.Алматы-7, Алматинская область-4, Жетысуская область -1, ЗКО -1).

Следует отметить, что по делам о врачебных ошибках заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы (далее - СМЭ) является основным средством доказывания, которым определяется тяжесть причинённого вреда здоровью пациента и причинно-следственной связи между деянием медработника и наступившим последствием. Между тем, имеются значительное количество расследования уголовных дел с отсутствием комиссионных СМЭ.

Так, ОП г. Балхаш Карагандинской области по делу от 16.08.2021г. о смерти малолетнего ребенка Ч. (2021г.р.) в городской поликлинике СМЭ не назначалась, 28.12.2021г. дело незаконно прекращено.

Подобные нарушения допущены г. Астана, г. Алматы, Павлодарской области.

Также системной проблемой является неисполнение требований ст.276 УПК РК о своевременном представлении экспертам медицинских документов.

Имеются уголовные дела с отсутствием вскрытия при смерти человека, в связи с медицинскими манипуляциями. Уголовные дела такого рода, прекращаются в виду отсутствия заключения вскрытия.

Так, в виду отсутствия медицинских документации и объектов исследования не проведены комиссионные СМЭ либо большинство вопросов экспертами оставлены без разрешения.

Орган досудебного расследования уводят от ответственности виновных медработников путем неправильной постановки вопросов перед экспертом.

К примеру, в г. Алматы 22.11.2018г. в родильном доме ТОО «Доктор Ю» скончалась Ж. после введения лекарства «магний сульфат», однако по постановлению следователя комиссионная СМЭ проводилась в отношении медучреждения ТОО «Достар Мед», которые не причастны к смерти пациентки.

Аналогичным образом, в г. Астана судебной экспертизой оценивалось качество медицинских услуг детской больницы №1, тогда как ребенок Е. скончался 16.05.2021г. от ошибок врачей другой больницы №3 (Генеральной прокуратурой решения о прекращении дел отменены).

Таким образом, ненадлежащее осуществление надзора за расследованием дел повлекли незаконное вовлечение медицинских работников в уголовный процесс, неверную квалификацию преступлений, увод виновных лиц от уголовной ответственности.

В современном мире медицинские преступления становятся все более острой проблемой, требующей тщательного рассмотрения и эффективного

расследования. Одним из ключевых этапов в этом процессе является правильное и своевременное закрепление доказательств на первоначальном этапе расследования. В данной статье рассмотрим особенности этого процесса.

Первоначальный этап расследования медицинских преступлений имеет свои особенности, связанные с уникальностью данного вида преступлений и сложностью доказательств. Важно отметить, что медицинские преступления часто связаны с медицинскими записями, документацией, медицинскими анализами и экспертными заключениями.

Первым шагом на этапе расследования является правильное исследование медицинских документов и записей, которые могут содержать важные доказательства преступной деятельности. Это включает в себя медицинские карты пациентов, протоколы обследований, результаты лабораторных и инструментальных исследований, а также другие связанные документы.

Вторым важным аспектом является проведение экспертного анализа медицинских данных. Эксперты могут оказать значительную помощь в интерпретации медицинских записей и выявлении аномалий, несоответствий или поддельных документов. Это позволяет выявить подозрительные обстоятельства и укрепить доказательную базу.

К следующему шагу можно отнести закрепление доказательственной базы в соответствии с законодательными нормами. К нему можно отнести правильное оформление протоколов, постановлений, подлинность документа и т.д.

Также важно обеспечить сохранность и конфиденциальность медицинских документов, в виду избежание утечки информации о пациенте.

Правильное и своевременное закрепление доказательств при расследовании медицинских уголовных правонарушений играет важную роль в обеспечении законности уголовного процесса. Данный процесс требует от участников процесса профессионализма, компетентности и внимательности.

В заключении следует подчеркнуть, что эффективное расследование медицинских преступлений начинается с правильного и своевременного закрепления доказательств на первоначальном этапе. Это важный процесс, который требует внимательного анализа медицинской документации, экспертного анализа, соблюдения процедурных норм и правил, а также обеспечения сохранности и конфиденциальности данных. Кроме того, сотрудничество с другими специалистами играет ключевую роль в обеспечении надежности и объективности расследования. Важно отметить, что правильное закрепление доказательств на первоначальном этапе является основой для дальнейшего успешного проведения судебного процесса и достижения справедливого решения.

2.2 Проблемы назначения медицинских экспертиз при расследовании медицинских уголовных правонарушений и пути их решения

Качество предоставления медицинской помощи, защита прав и свобод человека в процессе ее оказания, а также проблема ответственности медицинских работников за негативные последствия медицинской помощи являются актуальными и значимыми аспектами в сфере медицины и общества.

Интересы многих государственных, общественных, частных и других учреждений, а также отдельных людей связаны с оценкой качества медицинской помощи из-за специфики вопроса. Проблема неблагоприятных исходов медицинской помощи, судебно-медицинской экспертизы и ответственности медицинского персонала стала особенно актуальной из-за значительных изменений в правилах, организации, технологических и экономических основах здравоохранения. В то же время работа в судебно-медицинских комиссиях показывает, что врачи-клиницисты и судебно-медицинские работники имеют низкий уровень медико-правовых знаний, а правовая подготовка специалистов, которая является важной частью общей профессиональной подготовки врачей, недостаточна [61].

В целом решение проблем в производстве судебно-медицинской экспертизы требует совместных усилий со стороны медицинского и юридического сообщества, государственных органов и общественности.

Более подробно можно рассмотреть проблемы и возможные подходы к ним:

- недостаток квалифицированных экспертов. Необходимо увеличить количество обучающих программ медицинского и юридического обучения, специализирующихся на судебно-медицинской экспертизе. Государственное стимулирование карьерного роста, междисциплинарное обучение, т.е. сотрудничество медицинских и уголовных сообществ.

- несоответствие технических возможностей. Повышение бюджетного финансирования судебно-медицинских лабораторий для приобретения современных оборудований, обеспечения персонала лабораторий необходимыми навыками.

- юридическая регламентация. Усиление законодательства и нормативно-правовых актов, регулирующие процесс судебно-медицинской экспертизы.

Особенно сложным и трудоемким видом судебно-медицинских экспертиз является проведение оценки качества проводимого лечения по факту неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи. Это связано с вопросами организации экспертной деятельности. При производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы по факту убийства, в состав экспертной комиссии входят штатные сотрудники бюро судебно-медицинской экспертизы. Согласно законодательству РК эксперт не может производить экспертизу, вопросы которой выходят за пределы специальных познаний [36]. Область специальных познаний судебно-медицинского эксперта определена в нормативных актах, программах обучения судебной медицины студентов медицинских ВУЗов, и в данном случае, ответы, на вопросы, поставленные перед экспертами, не выходят за пределы специальных познаний.

Судебная экспертиза должна проводиться строго в соответствии с законом процедурами, то ее результаты могли быть использованы как доказательства в суде. Нарушение процессуального порядка может привести к недопустимости заключения эксперта и его исключению из материалов уголовного дела.

Специалисты проводят оценку эффективности медицинской помощи, выявляют недостатки в ее предоставлении, которые могут быть связаны с нежелательными результатами.

Оценка правильности оказания медицинской помощи невозможна только одним экспертом или самой комиссией, состоящей из судебно-медицинских экспертов, не имеющих дополнительной профессиональной подготовки. В связи с тем, что данная сфера знаний, а именно клиническая медицина, не включена в учебную программу судебно-медицинских экспертов, ответ на данный вопрос подпадает под компетенцию судебно-медицинского эксперта.

Помимо того, привлекаются специалисты высококвалифицированных узких профилей, для проведения сложных судебно-медицинских экспертиз. Они решают сложные клинические вопросы и подписываются вместе с судебно-медицинскими экспертами в заключениях с выводами. Однако, привлеченные судебно-медицинские эксперты истолковать только выводы, при совместном обсуждении. Вопросом о привлечении специалистов узкого профиля занимается непосредственный руководитель экспертного учреждения. И для проведения сложных экспертиз привлекаются опытные специалисты с определенной области медицины, для оценки проведенных лечения и диагностики медицинских работников. Помимо оценки, специалисты также помогают при решении вопросов определения у лица заболевания, наличие оказанных медицинских услуг и в их правильности и т.д.

Кроме того, следует отметить, что высокая загруженность отдела сложных экспертиз существенно затрудняет работу экспертных комиссий. Отдел сложных экспертиз играет ключевую роль в решении более сложных и спорных вопросов судебно-медицинской экспертизы, особое внимание уделяется экспертам, занимающимся оценкой недостаточного качества медицинской помощи.

Законодатель не определяет, когда именно должна назначаться комиссия судебно-медицинская экспертиза. Этот вопрос решается органом назначившим судебно-медицинскую экспертизу.

Судебно-медицинская экспертиза является важным элементом судебного процесса, который имеет значительное значение при определении причин смерти, выявлении травм, оценке состояния здоровья и других медицинских вопросах, имеющих значение для правосудия. Однако во многих странах мира существуют серьезные проблемы в производстве судебно-медицинской экспертизы, которые могут замедлять судебные процессы, ущемлять права граждан и угрожать справедливости.

При расследовании уголовных дел для установления причинно-следственной связи орган досудебного расследования назначает судебно-медицинскую экспертизу, и обращаются за заключением эксперта.

Кроме того, необходимо учесть, что заключение судебно-медицинской экспертизы может противоречить заключению дополнительных экспертиз, и приводит к многократному назначению судебно-медицинских экспертиз.

При расследовании медицинских уголовных правонарушений, как и было, упомянуто, заключение судебно-медицинской экспертизы трупа и (или) живого лица является основным доказательством. Заключение экспертизы может установить причину смерти, тяжесть полученного вреда здоровью, также наличие травм и других аспектов, в рамках уголовного дела и поставленных вопросов.

При наличии собранных доказательств (заключение СМЭ, акт проверки уполномоченного органа, медицинская документация и т.д.) назначается комиссия судебно-медицинская экспертиза с участием специалистов узкого профиля, что может дать объективную и полную оценку.

В соответствии с законом комиссия экспертиза может назначаться органом досудебного расследования и судом в случае необходимости. Также при проведении экспертизы могут быть приглашены эксперты-специалисты с компетентных организаций.

Необходимо учесть, что в соответствии со статьей 111 Уголовно-процессуального кодекса Республики Казахстан заключение эксперта является лишь одним из видов доказательств [36]. Ни в одном нормативном правовом акте не указано, что заключение эксперта является основным доказательством вины или невиновности лица. Однако в правоприменительной практике по делам рассматриваемой категории они имеют основное значение. По мнению казахстанского ученого Рустемовой Г.Р., «Специфика судебной экспертизы по вопросам медицинской деятельности характеризуется тем, что ее заключение всегда является прямым доказательством по делу. Посредством данной экспертизы решаются следующие вопросы: о правильности действий конкретного медицинского работника, о наличии возможности действовать надлежащим образом, о наличии причинно-следственной связи между медицинским действием (бездействием) и возникшими последствиями» [7].

Невыполнение и ненадлежащее оказание медицинской помощи становится всё более важной проблемой, вызывая серьёзные последствия для здоровья пациентов и доверия к системе здравоохранения. В контексте расследования таких случаев возникают различные проблемы в назначении судебной экспертизы, которые требуют внимательного рассмотрения.

Одной из ключевых проблем является определение момента, когда следует обратиться за судебной экспертизой. В некоторых случаях ненадлежащее оказание помощи может привести к немедленным или незамедлительно очевидным последствиям, например, при хирургических вмешательствах. В других ситуациях последствия могут проявиться лишь через

некоторое время, когда возникнут осложнения или усугубление состояния пациента. Такие случаи могут потребовать более тщательного исследования для установления причинно-следственной связи между неправильными медицинскими действиями и их последствиями.

Другой проблемой является неоднозначность в определении критериев ненадлежащего оказания медицинских услуг, что затрудняет принятие решения о необходимости судебной экспертизы. Нормативные акты и правила практики могут оставаться неясными или открытыми для интерпретации, что ведёт к различным подходам и мнениям при оценке профессионального стандарта.

Также следует отметить финансовые и организационные проблемы, связанные с проведением судебной экспертизы. Зачастую она требует значительных временных и финансовых ресурсов, как со стороны судебных органов, так и со стороны медицинских учреждений и экспертов. Это может стать препятствием для доступа к справедливости для пациентов и затянуть процесс расследования.

Решение этих проблем требует совместных усилий со стороны правоохранительных органов, медицинских организаций и экспертов. Необходимо установить чёткие критерии и процедуры для назначения судебной экспертизы в случаях подозрения на ненадлежащее оказание помощи, а также обеспечить доступность и эффективность процесса расследования. Это позволит повысить доверие к системе здравоохранения и обеспечить защиту прав пациентов в случае медицинских ошибок.

Судебно-следственная оценка судебно-медицинских заключений рассматривается с учетом соблюдения соответствующих процессуальных и материальных правовых норм и требований.

Судебная экспертиза должна проводиться строго в соответствии с установленными правилами и процедурами. Если эти правила нарушены, то заключение эксперта не будет считаться допустимым доказательством.

Важно, чтобы экспертное заключение соответствовало закону и правилам проведения экспертизы. Нарушения этих требований могут привести к недопустимости заключения, и повлиять в целом на исход дела.

Судебно-медицинская экспертиза играет ключевую роль в расследовании различных юридических дел, особенно в случаях, связанных с преступлениями против здоровья и жизни человека. Однако, важность экспертного заключения напрямую зависит от его достоверности и объективности. Следовательно, судебно-следственная оценка судебно-медицинских экспертиз с точки зрения их достоверности является необходимой.

Первоначально, важно понять, что понимается под достоверностью экспертного заключения. Это означает, что результаты экспертизы должны быть основаны на объективных данных, проверенных и подтвержденных научными методами и стандартами. При этом, эксперт должен вести работу с соблюдением профессиональной этики и норм законодательства.

Судебно-следственная оценка достоверности судебно-медицинских экспертиз включает в себя несколько аспектов. Во-первых, это анализ методик, используемых экспертом при проведении экспертизы, и их соответствие установленным стандартам и правилам. Во-вторых, это оценка объективности и независимости эксперта, а также наличие потенциальных конфликтов интересов или предвзятости.

Дополнительно, важным элементом судебно-следственной оценки является проверка корректности интерпретации и анализа полученных данных, а также логической последовательности выводов эксперта. Кроме того, учитывается репутация и опыт эксперта, а также наличие аккредитации или сертификации в соответствующей области.

Следует отметить, что судебно-следственная оценка достоверности судебно-медицинских экспертиз необходима для обеспечения справедливости и достоверности судебного процесса. Недостоверные или неправильно проведенные экспертизы могут привести к неправильным выводам и несправедливым решениям, что может негативно отразиться на ходе дела и правах сторон.

Таким образом, судебно-следственная оценка достоверности судебно-медицинских экспертиз играет важную роль в обеспечении справедливости и законности судебных процессов, а также в защите прав и интересов граждан.

Рассматривая судебно-медицинских экспертиз с позиции достаточности необходимо учесть факт, что при недостоверности заключения экспертов критерий объективности может нарушиться, результаты поставлены под сомнения, а заключение может быть признано недопустимым доказательством. Также нужно учитывать достаточность предоставленных материалов эксперту на проведение экспертизы, и качество поставленных вопросов.

И в заключение можно подчеркнуть, экспертизы по медицинским уголовным правонарушениям играет важную роль в обеспечении справедливости и правоприменения. Необходимо также подчеркнуть важность компетентности и независимости экспертов, а также соблюдение ими профессиональной этики и стандартов при проведении экспертизы. Кроме того, учитывая сложность медицинских аспектов уголовных дел, судам и органам необходимо активно сотрудничать с квалифицированными экспертами для достижения справедливых результатов и обеспечения законности в судебных процессах. Эффективные и точные экспертизы способствуют правильному, объективному расследованию уголовных дел, и защищают права и интересы граждан, при установлении справедливости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате анализа криминогенных аспектов медицинских правонарушений, проведенного в первой главе диссертации, были выявлены различные факторы, влияющие на их возникновение. Среди них - отсутствие эффективного контроля за профессиональной деятельностью медицинских работников, экономические мотивы, а также недостаточная правовая регламентация. Эти результаты позволяют сделать вывод о необходимости системного подхода к проблеме, который включает в себя не только усиление нормативного контроля, но и совершенствование профессиональной этики в медицинской сфере. были рассмотрены криминогенные аспекты медицинских правонарушений. Исследование выявило основные причины и условия, способствующие возникновению таких преступлений в сфере медицины.

Порядок назначения экспертизы должен быть установлен законодательством и строго соблюдаться в рамках уголовного процесса. Экспертиза должна проводиться независимо и объективно специалистами, имеющими необходимую квалификацию и опыт в соответствующей области. При назначении экспертизы необходимо учитывать специфику уголовного дела, характер предъявленных обвинений и требования законодательства. Экспертиза может быть назначена как по инициативе сторон, так и по решению суда или следственных органов.

Важно также обеспечить своевременное и качественное проведение экспертизы, чтобы избежать задержек в уголовном процессе и обеспечить получение достоверных результатов. В случае необходимости, эксперты должны предоставить подробные объяснения и обоснования своих выводов, чтобы суд мог принять обоснованное решение на основе экспертных заключений.

Таким образом, порядок назначения экспертизы по медицинским уголовным правонарушениям играет важную роль в обеспечении справедливости и правоприменения, и его соблюдение является необходимым условием для защиты прав и интересов граждан.

Диссертационное исследование посвящено анализу криминогенных факторов и особенностей расследования медицинских преступлений. Полученные результаты выявили слабые места в системе противодействия таким преступлениям и подчеркнули необходимость комплексного подхода к их предотвращению и расследованию. Дальнейшее совершенствование законодательства, усиление надзора и контроля, а также повышение квалификации специалистов являются ключевыми направлениями работы в данной области.

В заключение, можно сказать, что данная работа позволила рассмотреть различные аспекты темы и провести анализ основных факторов, влияющих на нее. Были изучены различные точки зрения и представлены аргументы в пользу определенных подходов. В результате исследования были выявлены основные

выводы и рекомендации, которые могут быть полезны для дальнейших исследований в данной области (приложение № 3 – Методические рекомендации прилагаются). В целом, данная работа позволила получить более глубокое понимание темы и выработать собственное мнение по данному вопросу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Кодекс «О здоровье населения и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года, [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus> (дата обращения: 21.03.2024).
2. Закон РК «О национальной безопасности Республики Казахстан» №527-IV ЗРК от 6 января 2012 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: О национальной безопасности Республики Казахстан - ИПС "Әділет" (zan.kz) (дата обращения: 06.11.2023).
3. Конституция Республики Казахстан. 1995 года [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus> (дата обращения: 15.12.2023).
4. Вестник. Серия международные отношения и международное право. 1(73) 2016. Жетыбаев Н.С. «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар субъектісінің кейбір ерекшеліктері»
5. И.Ш. Борчашвили. Комментарий к Уголовному кодексу Республики Казахстан. Особенная часть (том 2). - Алматы: Жеті жарғы 2015.
6. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан. 2014. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231> (дата обращения: 14.02.2023).
7. Г.Р. Рустемова // Избранные труды: Монография. // Г.Р. Рустемова – Астана: НИИ государства и права имени Гайрата Сапарғалиева 2012. – 97с.
8. Биртанов Е.: «Медики не должны нести уголовное наказание за врачебные ошибки». [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://forbes.kz/articles/birtanov_mediki_ne_doljni_nesti_ugolovnoe_nakazanie_za_vrachebnyie_oshibki?ysclid=lxingexvja650508556 (дата обращения: 11.05.2023).
9. Симонян Р.З. О юридических аспектах врачебных дел // Евразийское Научное Объединение. -2019. –Т3. №1 (47). С.160-162
10. А.М. Лесниченко. Врачебная ошибка. Научная статья по специальности «Прочие медицинские науки».
11. Портал органа правовой статистики и специальных учетов. [Электронный ресурс] – Режим доступа: КПСиСУ ГП РК (qamqor.gov.kz) (дата обращения: 15.05.2023).
12. Нормативное Постановление Верховного Суда РК «О судебной экспертизе по уголовным делам».№16 от 26 ноября 2004 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P04000016S_ (дата обращения: 07.05.2023).
13. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года №405-V ЗРК. «Об обязательном социальном медицинском страховании». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405> (дата обращения: 04.09.2023).
14. Приказ Министра здравоохранения РК №21511 от 26 октября 2020 года «Об утверждении правил определения случаев (событий) медицинского

инцидента, их учета и анализа». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021511> (дата обращения: 09.03.2023).

15. Приказ Министра здравоохранения РК № 21831 от 20 декабря 2020 года «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021831> (дата обращения: 23.09.2023).

16. Приговор суда №2 города Актобе, Актюбинской области. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://office.sud.kz/> (дата обращения: 15.11.2023).

17. Замалеева С.В. Уголовная ответственность медицинских работников: история и современность: Текст научной статьи по специальности Государство и право. Юридические науки. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ugolovnaya-otvetstvennost-meditsinskih-rabotnikov-istoriya-i-sovremennost?ysclid=lv2cqdl98j23327131> (дата обращения: 06.05.2023)

18. Риффель А.В. Избранные вопросы медицинского права. Российская академия естествознания. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://monographies.ru/ru/book/view?id=24&ysclid=lv2cv29vgx712356930> (дата обращения: 05.04.2023).

19. Законы здравоохранения в древнем Мире. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://lektsii.org/11-88325.html> (дата обращения: 25.08.2023).

20. Образовательные лекции. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://lektsii.org/11-88325.html> (дата обращения: 21.06.2023).

Текст клятвы Гиппократ, с комментариями. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://national-travel.ru/klyatva-gippokrata?ysclid=lv2dssfsoo78484> (дата обращения: 05.04.2023).

22. Бушля А.А. Отношение к врачу в средневековом обществе: презрение или уважение // Текст научной статьи по специальности История. Исторические науки - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-vrachu-v-srednevekovom-obschestve-prezrenie-ili-uvazhenie?ysclid=lv2dxr10oz120405559> (дата обращения: 02.02.2024).

23. Авиценна. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://obshe.net/posts/id650.html> (дата обращения: 04.06.2023).

24. Уложение Тимура. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/177/46185/?ysclid=lv2e35cbex655179342> (дата обращения: 05.05.2023).

25. Р.Н. Зинуров. «Судебник» Мхитаря Гоша и «Жеті жарғы» Тауке Хана, как великий памятник права: правовой обычай, судопроизводство и наказание. [Электронный ресурс] – Режим доступа: 02 статья - Зинуров Р.Н.cdr (kazguu.kz) (дата обращения: 02.02.2024).

26. Уголовный Кодекс Казахской ССР от 22 июля 1959 года, с изменениями и дополнениями на 1 марта 1997 года. Учебное издание Алматы. 1997- 120 с.

27. Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 16 июля 1997 года. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus> (дата обращения: 12.12.2023).

28. Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года. «Казахстанская правда» от 09.07.2014 №132 (27753); Ведомости Парламента РК 2014 г., № 13-II, 83 с.

29. Раков А.А. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников в России и некоторых зарубежных странах. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-ugolovnoy-otvetstvennosti-meditsinskih-rabotnikov-v-rossii-i-nekotoryh-zarubezhnyh-stranah?ysclid=lv2eyhbpf421519224> (дата обращения: 05.05.2023).

Отношение к врачебной ошибке в зарубежных странах. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://studbooks.net/1092922/pravo/otnoshenie_vrachebnoy_oshibke (дата обращения: 18.09.2023).

31. Уголовный Кодекс Германии. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [Ugolovniyi_Kodeks.pdf \(yandex.kz\)](#) (дата обращения: 29.06.2023).

32. Уголовный Кодекс Кыргызской Республики. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36675065 (дата обращения: 13.04.2023).

33. Цыганова О.А., Светличная Т.Г., Формирование защиты прав пациентов в зарубежных странах // Журнал экология человека., 2013-№3. – 39 с.

34. Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан <https://primeminister.kz/kz> (дата обращения: 23.09.2023).

35. Закон Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 361-VI ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам здравоохранения». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2000000361> (дата обращения: 15.08.2023).

36. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231> (дата обращения: 26.09.2023).

37. Гуманитарный портал. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure?ysclid=luo0tzl9cf871877733> (дата обращения: 26.06.2023).

38. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375, «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий,

фармацевтических услуг». [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P090001729_/history (дата обращения:30.05.2023).

39. Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 ноября 2014 года №1196 «Об утверждении Правил дорожного движения, Основных положений по допуску транспортных средств к эксплуатации, перечня оперативных и специальных служб, транспорт которых подлежит оборудованию специальными световыми и звуковыми сигналами и окраске по специальным цветографическим схемам» (с изм. и доп. от 23.06.2015 г.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://online.zakon.kz/> (дата обращения: 05.05.2023).

40. Наумов А.В. Уголовное право. Курс лекций. Общая часть. – Москва: Издательство БЕК, 1996-560с.

41. Уголовное право Республики Казахстан: Общая часть в 1т.: учебн.для вузов/ Отв.ред. ИИ. Рогов, К.Ж. Балтабаев, А.И. Коробеев. – Алматы: Жеті Жарғы, 2017. – 448с.

42. Еспергенова Е.В. Проблемы теории и практики применения законодательства Республики Казахстан в вопросах противодействия медицинским уголовным правонарушениям, совершенным специальным субъектом//Докторская диссертация/Е.Еспергенова - Караганда, 2019, 151с.

43. Приговор Алмалинского районного суда города Алматы. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://office.sud.kz/> (дата обращения:28.03.2023).

44. Гишинский Я. Понятие преступности в современной криминологий // Предупреждение преступности. 2005. №1. С. 28-34

45. Савюк Л.К. Правовая статистика. Москва. Юрист, 1999. - 590с.

46. Криминология: Учебник. 2-е изд. / под ред.: И.Ф. Кузнецовой, В.В. Лунеева, Москва. Волтерс-Клубер, 2005. - 630с.

47. Дело об отказе в возбуждении уголовного дела №13285856 / материалы прокуратуры города Астана. 2007.- 23с.

48. Мыңжасарқызы Д.А. Бәрі де тексерілді, анықталды // Түркістан. 2007.

49. Криминология. Москва. Юрист, 1997. - 512 с.

50. Четвериков В.С. Криминология и профилактика преступлений. Москва. ФорумИнфра, 2006. - 128с.

51. Бакишев К.А. Борьба с неосторожной преступностью в Республике Казахстан (криминологические и уголовно-правовые проблемы): автореф. Дисс. д-ра юрид.наук. Караганда, 2008. - 55с.

52. Буромский И.В., Кильдюшов Е.М. Предложения по стандартизации терминологии, используемой при оценке качества оказания медицинской помощи. // Судебно-медицинская экспертиза 2007. №3. С.17-20.

53. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине. Хабаровск. Издательство ГОУ ВПО ДВГМУ, 2007.

54. Антонова Е.Н. Судебная экспертиза в арбитражном процессе. М.: Волтерс Клубер, 2007

55. Особенности производства отдельных следственных действий по делам о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником. [Электронный ресурс] – Режим доступа / URL: <https://articlekz.com/article/14342> (дата обращения: 12.08.2023).

56. Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: диссертация доктора наук: 12.00.08. – Алматы, 2003. – 359с. [Электронный ресурс] – Режим доступа / URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002616973> (дата обращения: 03.03.2023).

57. Аминев Р.И. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовые последствия. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44007290> (дата обращения: 05.09.2023).

58. Врачебная ошибка и ее уголовн. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://ivo.garant.ru/#/document/77221317> (дата обращения: 08.03.2023).

59. Жаппарова А.С. Медицинский инцидент и ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником: законодательные основы и практика. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46166342> (дата обращения: 15.02.2023).

60. Антонова Е.Ю. Медицинские уголовные правонарушения по уголовному законодательству Республики Казахстан. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29230918> (дата обращения: 20.12.2023).

61. Козлов С.В. Вопросы экспертизы качества медицинской помощи при производстве судебно-медицинских экспертиз профессиональной деятельности медицинских работников. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36843053> (дата обращения: 08.06.2023).

Приложение № 1

Акт внедрения

Приложение № 2

Акт внедрения

Приложение № 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ, РАСКРЫТИЮ И РАССЛЕДОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

1. ВВЕДЕНИЕ

В ст. 29 Конституции Республики Казахстан предусмотрена: «Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья. Граждане Республики Казахстан вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом». Это конституционное положение характеризует степень ответственности государства перед своими гражданами.

В повседневной жизни конституционное право граждан на охрану здоровья реализуется медицинскими учреждениями и их сотрудниками. Право граждан на охрану здоровья, на бесплатное получение гарантированного объема медицинской помощи указанными выше конституционными положениями возлагается на медицинских работников.

Жизнь и здоровье человека являются важнейшими социальными ценностями, огромное значение в охране которых имеет своевременная и качественная медицинская помощь. Поэтому они относятся к наиболее ценным объектам уголовно-правовой охраны.

Пункт II дорожного спора Президента Республики Казахстан Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана от 1 сентября 2021 года «повышение эффективности системы здравоохранения» гласит: «здоровье — главное богатство». Это важная часть нашей безопасности и экономического развития.

Важность затрагиваемой темы обусловлена ежегодным увеличением количества медицинских уголовных правонарушений и отсутствием выработанной методики их расследования.

Динамика уголовных правонарушений по главе 12 за последние 5 лет, согласно статистическому отчету формы №1-М «О зарегистрированных преступлениях и результатах деятельности органов уголовного преследования», выглядит следующим образом:

	2019	2020	2021	2022	2023	Всего
Зарегистрировано в едином реестре досудебных расследований	333	256	210	223	215	1237
В т.ч. по ст.317 УК	325	246	203	215	201	1190
Из них повлекших смерть потерпевшего	45	59	84	161	135	484
ст.318 УК	1	1	-	-	-	2

ст.319 УК	1	1	1	1	3	7
по ст.320 УК	-	2	2	-	1	5
по ст.321 УК	-	1	-	-	-	1
по ст.322 УК	3	4	3	6	9	22
по ст.323 УК	3	1	-	1	1	6
Окончено производством	22	25	47	16	20	130
по ст.317 УК	20	23	43	15	12	113
по ст.318 УК	-	-	-	-	-	-
по ст.319 УК	1	-	-	-	-	1
по ст.320 УК	-	1	-	-	-	1
по ст.321 УК	-	-	-	-	-	-
по ст.322 УК	1	1	2	1	8	13
по ст.323 УК	-	-	1	-	-	1

Качество расследования медицинских уголовных дел оставляет желать лучшего, о чем свидетельствуют статистические данные. В 2023г. из общего количества дел (282) в суд направлено лишь 6 (или 2%), их них судом прекращено по амнистии - 2, в порядке медиации – 1, обвинительный приговор вынесен по 3 делам.

Изложенное свидетельствует о наличии определенных проблем при раскрытии и расследовании преступлений данной категории, в числе которых мы видим отсутствие научных исследований в области криминалистической характеристики преступлений учитываемой категории, ведомственные лоббирование интересов врачей и другие обстоятельства.

2. ПОНЯТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Необходимо определить некоторые основные понятия, используемые при расследовании медицинских уголовных правонарушений.

Здоровье – состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;

Здравоохранение – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

Качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;

Медицинский работник – физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

Медицинские изделия – изделия медицинского назначения и медицинская техника;

Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

Медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

Медицинское образование – система подготовки и повышения квалификации медицинских работников, а также совокупность знаний и навыков, необходимых для медицинского работника, полученных в ходе обучения по программам подготовки повышения квалификации по медицинским специальностям, подтвержденных официальным документом об окончании обучения;

Медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья;

Независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов;

Независимая экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – процедура, проводимая независимыми экспертами в рамках внутренней и внешней экспертиз в целях вынесения заключения об уровне качества оказываемых медицинских услуг (помощи), предоставляемых субъектами здравоохранения, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия оказываемых медицинских услуг (помощи) стандартам; **Система здравоохранения** – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья;

Организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

Пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

Профессиональный стандарт в области здравоохранения – стандарт, определяющий требования к уровню квалификации, содержанию, качеству и условиям труда специалистов в области здравоохранения;

Сертификация специалиста в области здравоохранения – процедура определения соответствия квалификации физического лица квалификационным требованиям, установленным отраслевой рамкой квалификаций и профессиональными стандартами в области здравоохранения, а также определение готовности к профессиональной деятельности в области

здравоохранения, включая готовность к клинической или фармацевтической практике, или деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

Сертификат специалиста в области здравоохранения – документ установленного образца, подтверждающий квалификацию физического лица и его готовность к профессиональной деятельности в области здравоохранения, включая готовность к клинической или фармацевтической практике, или деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

Уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

Фармаконадзор – вид деятельности, направленный на выявление, анализ, оценку и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов;

Фармацевтические работники – физические лица, имеющие фармацевтическое образование и осуществляющие фармацевтическую деятельность;

3. РАСКРЫТИЕ и РАССЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Следственная ситуация зависит от нескольких основных факторов: источника информации, времени с момента совершения преступления до обращения в правоохранительный орган, места совершения преступления.

Уведомление о совершенном преступлении может поступать в правоохранительные органы из следующих источников:

1) от родственников лица, в отношении которого совершено преступление, а равно иных свидетелей произошедшего;

2) от лица, в отношении которого совершено преступление (при расследовании преступления, предусмотренного частями 2 и 3 статьи 317 УК Республики Казахстан);

3) от органа прокуратуры;

4) иного органа государственной власти и учреждения: МЗ Республики Казахстан, Центра судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан.

Для формирования следственной ситуации решающую роль играет полученный источник информации. Это зависит от объема и достоверности информации, которая находится в руках следователя на начальном этапе.

Таким образом, следует учитывать, что если к пострадавшему обращаются родственники, то заявитель может руководствоваться эмоциями, которые не выдерживают обиды и негодования по отношению к медработникам, которые не могут помочь умершим родственникам. Человек, которому причинен вред здоровью, также может действовать. Информация, поступившая от органа государственной власти и учреждения, будет особо подтверждена тем, что он прошел первичную проверку этого органа и получил предварительное подтверждение.

Немало важную роль играет законность начала досудебного расследования. В соответствии с ч.1 ст.179 УПК, не подлежат регистрации заявления, сообщения или рапорт об уголовном правонарушении в которых отсутствуют сведения о нарушениях действующего законодательства, об ущербе, о существенном вреде либо незаконном доходе, невыполнении, ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, неоказании медицинской помощи больному лицом, обязанным ее оказывать, нарушении порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, подтвержденные актами проверок, ревизий, аудита и другими, когда их наличие является обязательным признаком уголовного правонарушения.

Также важным фактором, который может повлиять на расследование совершенного преступления, является место преступления, которое:

- 1) лечебное учреждение;
- 2) вне лечебного учреждения, если за пределами лечебного учреждения оказывается медицинская помощь.

Для формирования следственной ситуации данное обстоятельство не будет определяющим фактором, так как в любом случае проявление действий и бездействия медицинского работника будет отражено в окружающей среде.

Длительность события очень важна для развивающейся следственной ситуации, так как она влияет на формирование следственной картины совершенного преступления.

При получении информации о совершенном преступлении, предусмотренном частью 3 статьи 317 УК Республики Казахстан, следователь должен рассмотреть несколько типовых вариантов:

- 1) имело ли место преступление, предусмотренное указанной статьей?
- 2) возможное совершение убийства?
- 3) произошло ли непредоставление пострадавшему медицинской помощи?

1. Алгоритм следственных действий при обращении родственников предполагаемого потерпевшего (умершего), произошедшего в лечебном

учреждении, а инцидент произошел за несколько часов до обращения в полицию, включает:

- 1) Допрос заявителя (потерпевшего);
- 2) Осмотр места происшествия, которое проводится с целью обнаружения и изъятия следа предполагаемого совершенного преступления;
- 3) Осмотр трупа;
- 4) Судебно-медицинская экспертиза (обязательно);
- 5) Изъять должностные инструкции, правила, протоколы лечения
- 6) Выемка записей сотрудников лечебного учреждения о заболевании и лечении умершего, история болезни, медицинская документация об оказанной помощи потерпевшему (в т.ч. электронные записи врачей, журналы проведенных анализов, КТ, рентгенографии, МРТ, при необходимости утилсбор), а также биологический материал, полученный с целью изучения состояния потерпевшего, гистологический блок и препарат;
- 7) Осуществляет проверку медицинской документации совместно с лицом, имеющим специальное образование в области криминалистики, и судебно-медицинским работником;
- 8) Допрос медицинских сотрудников учреждения, проводивших лечение потерпевшего;
- 9) Назначение судебно-медицинской экспертизы в целях минимизации противодействия проверяющему органу, по возможности в другом вышестоящем учреждении Республики Казахстан; (комиссионная судебно-медицинская экспертиза с привлечением узкопрофильных специалистов)
- 10) Назначение иной необходимой судебной экспертизы;
- 11) Допрос экспертов;
- 12) Допрос иных свидетелей;
- 13) Получить заключение назначенных судебных экспертиз;
- 14) Уведомление и ознакомление участников;

В случае, если следователь в дальнейшем высказывает неполноценность и заблуждение относительно необходимости дополнительных следственных действий, он в праве:

- 1) дополнительно допросить в качестве свидетеля по обстоятельствам уголовного дела, которые могут быть известны свидетелям от всех ранее допрошенных лиц;
- 2) получить ответ от независимого эксперта в области судебной медицины;
- 3) решить вопрос о признании материального объекта доказательством по уголовному делу;
- 4) выполнять иные необходимые следственные действия и принимать необходимые процессуальные решения.

2. Алгоритм действия в следственных ситуациях, когда смерть потерпевшего произошла в лечебном учреждении, а промежуточное время значимое от обращения в полицию, включают:

- 1) Допрос обратившегося лица;
- 2) Допрос лица, имеющего специальное образование в области конкретной медицины;
- 3) Биологический материал-гистологический блок и препарат, полученные с целью получения медицинской документации об оказанной помощи потерпевшему, а также изучения состояния потерпевшего;
- 4) Осуществляет осмотр медицинской документации совместно с лицом, имеющим специальное образование в области криминалистики, и судебно-медицинским работником;
- 5) Допрос работника медицинского учреждения, осуществившего лечение умершего;
- 6) Осмотр предполагаемого места происшествия;
- 7) Допрос иного свидетеля;
- 8) Эксгумация трупа или взятие образца с трупа для сравнительного исследования (осуществляется по возможности);
- 9) Назначение судебно-медицинской экспертизы в целях минимизации противодействия проверяющему органу, по возможности на другом вышестоящем учреждении Республики Казахстан;
- 10) Назначение иной необходимой судебной экспертизы;
- 11) Получение результата судебно-медицинской экспертизы;
- 12) Получение результатов иных назначенных судебных экспертиз;
- 13) Уведомление заявителю и прокурору о принятом решении.

В случае, если следователь в дальнейшем высказывает неполноценность и заблуждение относительно необходимости дополнительных следственных действий, он в праве:

- 1) дополнительно допросить в качестве свидетеля по обстоятельствам уголовного дела, которые могут быть известны свидетелям от всех ранее допрошенных лиц;
- 2) получить ответ от независимого эксперта в области судебной медицины;
- 3) решить вопрос о признании материального объекта доказательством по уголовному делу;
- 4) выполнять иные необходимые следственные действия и принимать необходимые процессуальные решения.

3. Алгоритм следственной ситуации, когда оказание медицинской помощи потерпевшему осуществлялось вне медицинского учреждения и прошло значительное время с момента смерти потерпевшего:

- 1) Допрос обратившегося лица;
- 2) Допрос лица, имеющего специальное образование в области конкретной медицины;
- 3) Допрос работников медицинского учреждения, осуществлявших лечение умершего;

- 4) Допрос иного свидетеля;
- 5) Получение медицинской документации об оказанной помощи потерпевшему, а также биологического материала-гистологического блока и препарата, полученных с целью изучения состояния потерпевшего;
- 6) Осуществляет осмотр медицинской документации совместно с лицом, имеющим специальное образование в области криминалистики, и судебно-медицинским работником;
- 7) Осмотр предполагаемого места происшествия;
- 8) Эксгумация трупа или взятие образца с трупа для сравнительного исследования (осуществляется по возможности);
- 9) Назначение судебно-медицинской экспертизы в целях минимизации противодействия органам проверки, по возможности в другом вышестоящем учреждении Республики Казахстан;
- 10) Назначение иной необходимой судебной экспертизы;
- 11) Получение результата судебно-медицинской экспертизы;
- 12) Получение результата иной назначенной судебной экспертизы;
- 13) Уведомление заявителя и прокурора о принятом решении.

В случае, если следователь в дальнейшем высказывает неполноценность и заблуждение относительно необходимости дополнительных следственных действий, он в праве:

- 1) дополнительно допросить в качестве свидетеля по обстоятельствам уголовного дела, которые могут быть известны свидетелям от всех ранее допрошенных лиц;
- 2) получить ответ от независимого эксперта в области судебной медицины;
- 3) решить вопрос о признании материального объекта доказательством по уголовному делу;
- 4) выполнять иные необходимые следственные действия и принимать необходимые процессуальные решения.

Рассмотренный выше криминалистический алгоритм составлен с учетом случая смерти потерпевшего от преступления, что является основанием для квалификации произошедшего по ч. 3 ст. 317 УК Республики Казахстан.

Если потерпевший жив, произошедшее должно быть квалифицировано по ч. 2 ст. 317 УК Республики Казахстан. В этом случае потерпевший отвечает следователю, который должен немедленно допросить потерпевшего:

- 1) оказание медицинской помощи пострадавшему после допроса лица, имеющего специальное образование, по состоянию на случай значительного временного интервала оказания помощи, в рамках которого пострадавшему оказана медицинская помощь;
- 2) осмотра места происшествия по состоянию, по которому прошел небольшой промежуток времени между оказанием медицинской помощи и обращением в правоохранительный орган.

4. РЯД СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ НАЗНАЧАЕМЫХ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Орган досудебного расследования в ходе установления причинно-следственной связи обращается непосредственно к заключению судебно-медицинской экспертизы при установлении обстоятельств, повлекших причинение вреда здоровью или смерть больного.

Кроме того, заключение первичной судебно-медицинской экспертизы может противоречить заключению дополнительных экспертиз, что обуславливает необходимость многократного назначения повторных и комплексных судебно-медицинских экспертиз.

При расследовании медицинских уголовных правонарушении необходимо назначение судебно-медицинской экспертизы (трупа, живого лица). С учетом собранных доказательств (заключение СМЭ, акт проверки уполномоченного органа, медицинская документация) назначается комиссия судебно-медицинская экспертиза. В соответствии с поставленными задачами эксперты могут дать ответы на вопросы: (перечень вопросов медицинской судебной экспертизы в зависимости от ситуации может меняться):

1. Вопросы на определения правильности поставленного диагноза?
2. Имелись ли недостатки при обследовании, диагностике и лечении?
3. Имелись ли дефекты при оказании медицинской помощи, если да то какова степень тяжести вреда здоровью?
4. Имеется ли причинно-следственная связь между ненадлежащим выполнением своих обязанностей медицинским работником и наступлением неблагоприятных последствий в виде клинической смерти, кардиогенного, анафилактического шока и т.д.
5. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между оказанием медицинской помощи медицинским работником и наступлением неблагоприятных последствий?
6. В полном ли объеме, в соответствии со стандартами оказания услуг медицинской помощи, правильно ли оказано медицинская помощь?
7. правильно ли был принят вызов диспетчером СМП, переопределен категория срочности, приняли ли своевременные меры по оказанию первой медицинской помощи, диагностика пациента, правильно ли велись записи медицинских работников, правильность поставленного диагноза, была ли возможность снижения риска неблагоприятных последствий при оказании экстренной помощи, был ли проинформирован пациент о возможности комплексного своевременного оказания услуг при госпитализации и отсутствии их и при отказе в госпитализации, были ли оформлены все необходимые разделы медицинской документации и т.д.

8. Вызвали ли бездействие медицинских работников состояние, опасное для жизни пациента? Возможность наступления летального исходе при несвоевременного оказания медицинских услуг.

9. Зависят ли неблагоприятные последствия от времени оказания услуг, начала лечения?

10. Какова степень тяжести вреда, нанесенного здоровью пациента при дефекте оказания медицинской помощи, как оценивается по тяжести причинения вреда здоровью, по признаку опасности для жизни?

11. Была ли предотвратима смерть, при правильном оказании медицинских услуг?

12. Каким мог бы исход при правильном оказании медицинских услуг?

13. Обеспечен ли персонал всеми необходимыми медицинскими изделиями, препаратами и т.д. в соответствии с приказами Министра здравоохранения РК?

14. Какова причина смерти пациента?

15. Имеется ли в действиях медицинского работника невыполнение или ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей?

В проведении экспертизы необходимо участие узкопрофильных специалистов, которые могут быть приглашены из организаций, из учебных и научно-исследовательских заведений или других специализированных учреждений (за исключением лиц, причастных к расследуемым событиям).

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценивая современное состояние уголовной и криминалистической теории, также учитывая потребности оперативно-следственной практики, надо признать, что в целом проблемы уголовно-правовой характеристики, совершенствование практики раскрытия, расследования и предупреждения медицинских уголовных правонарушений изучены недостаточно. Необходимость всестороннего исследования обозначенных проблем диктуется как потребностью следственной практики, так и задачами дальнейшего совершенствования как уголовно-правовой, так и криминалистической теории, условия их влияния на результатность борьбы с медицинской преступностью.

6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Республики Казахстан. 1995 года [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus> (дата обращения: 15.12.2023).

2. Послание Президента Республики Казахстан Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана от 1 сентября 2021 года [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-n-nazarbaeva-narodu-kazahstana-10-yanvary-a-2018-g. (дата обращения: 15.03.2023).

3. Еспергенова Е. В. К вопросу о социально-экономических последствиях в сфере медицины // журнал «Вестник — Вестник» Карагандинской академии МВД Республики Казахстан имени Б. Бейсенова. — 2018. — № 3. — 26-29-С.

4. Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан // [Электронный ресурс] Режим доступа: www.gamgor.kz. (дата обращения 03.03.2023).

5. Приказ Генерального Прокурора Республики Казахстан от 19 сентября 2014 года № 89 «Об утверждении Правил приема и регистрации заявления, сообщения или рапорта об уголовных правонарушениях, а также ведения Единого реестра досудебных расследований» // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V14W0009744> (дата обращения: 23.09.2023).