

*Дадашов Р. Ф., научный сотрудник центра по исследованию проблем расследования преступлений НИИ, магистр юридических наук, старший лейтенант полиции
(Карагандинская академия МВД РК им. Б. Бейсенова, г. Караганда, Республика Казахстан)*

Обзор состояния преступности в сфере здравоохранения РК

Аннотация. В статье представлены некоторые статистические данные о состоянии преступности в сфере здравоохранения РК на современном этапе развития, об ответственности за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками.

Ключевые слова: медицинские уголовные правонарушения, досудебное расследование, статистические данные, преступность, преступления, ответственность, медицинский работник, медицинское право.

Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, основой активной творческой жизни и благополучия человека. Республика Казахстан, утверждая себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, определила своими высшими ценностями человека, его жизнь, права и свободы.

В Послании Президента страны Н. А. Назарбаева народу Казахстана от 29 января 2010 г. отмечено, что «человек — главное богатство страны. Успешность реализации стратегии модернизации страны зависит, прежде всего, от знаний, социального и физического самочувствия казахстанцев. Здоровье народа — это неотъемлемая составляющая успеха Казахстана в достижении своих стратегических целей» [1].

В реальности итог оказания медицинской помощи оказывается не всегда ожидаемым, и причин тому множество — от сегодняшнего объективного уровня развития медицинских знаний и технического обеспечения до элементарной невнимательности и неквалифицированности медицинского персонала. Причинение им вреда может стать предметом уголовно-правовой оценки. Недаром Европейская Конвенция о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 г. на международном уровне гарантирует соблюдение неприкосновенности личности, ее прав и основных свобод в связи с применением достижений медицины, говоря о том, что «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества и науки» (ст. ст. 1,2) [2].

Фактором, влияющим на уголовно-правовую оценку результатов медицинской помощи, являются медицинские («врачебные») ошибки. Государство принимает меры по созданию дополнительных гарантий обеспечения права граждан на охрану здоровья. Одна из них — наличие в Уголовном кодексе Республики Казахстан гл. 12, предусматривающей ответственность за медицинские уголовные правонарушения. Уголовное законодательство содержит 7 статей, призванных обеспечить каждому гражданину Казахстана квалифицированную медицинскую помощь. К сожалению, с принятием самостоятельных уголовно-правовых норм, защищающих интересы граждан, проблема привлечения к уголовной ответственности лиц, виновных в совершении данных уголовных правонарушений, окончательно не решена, поскольку у правоприменителя появились затруднения в практическом применении этой статьи. Следует сказать, что какие-либо статистические данные отдельного учета уголовных правонарушений, совершенных

работниками Министерства здравоохранения, до 2010 г. отсутствуют, лишь в 2011 г. Комитетом по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК реквизиты о работниках Министерства здравоохранения введены в информационные учетные документы, заполняемые и представляемые органами уголовного преследования. Централизованный банк данных об административных правонарушениях и лицах, их совершивших, ведется лишь с 2004 г. Так, за незаконную медицинскую и фармацевтическую деятельность к административной ответственности привлечены: в 2011 г. — 355 человек, в 2012 г. — 242, 2013 г. — 368, 2014 г. — 276, (по ст. 426 КРКоАП, редакция 2014 г.), 2015 г. — 343, 2016 г. — 384. Наибольшее количество административных правонарушений приходится на 2013 и 2016 гг. Частота ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и обоснованность многих жалоб пациентов в случаях, повлекших смерть, причинение среднего или тяжкого вреда здоровью, подтверждаются следующим. По имеющимся официальным статистическим данным, в 2005 г. по фактам ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками органами предварительного следствия Республики Казахстан было возбуждено 30 уголовных дел (по редакции УК РК 1997 г.), в 2005 г. — 32, в 2006 г. — 35, 2007 г. — 38, 2008 г. — 43, 2009 г. — 71, 2010 г. — 64, 2011 г. — 57, 2012 г. — 134, 2013 г. — 412, 2014 г. — 407, 2015 г. — 539, 2016 г. — 555 уголовных дел (в суд направлено всего 19). Тем самым прослеживается тенденция к увеличению регистрации уголовных дел по рассматриваемой категории уголовных правонарушений [3]. Максимальное количество уголовных правонарушений по данной категории зарегистрировано в 2016 г., аналогичная ситуация прослеживается и при анализе количества административных правонарушений по факту нарушения правил и стандартов медицинской помощи. Считаем, что на рост преступности в 2016 г. повлияли экономический кризис, низкая оплата труда медицинских работников.

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК зарегистрировано:

– в 2015 г. — 43 случая привлечения к уголовной ответственности медицинских работников организаций Министерства здравоохранения РК, из них в 5 случаях (11,6 %) — по ст. 317 УК РК, причем в 4-х случаях поводом для регистрации в ЕРДР уголовного дела послужила смерть пациента (ч. 4 ст. 317 УК РК), в 1-м случае — причинение средней тяжести вреда здоровью пациента (ч. 1 ст. 317 УК РК), в 1-м случае — смерть пациента в результате ненадлежащего исполнения своих обязанностей должностным лицом (заведующим хирургическим отделением). Из 43 медицинских работников, привлеченных к уголовной ответственности, 21 — врачи (в том числе заведующие отделениями и главные врачи), что составляет 48,8 % от общего числа;

– в 2016 г. — 71 случай привлечения к уголовной ответственности медицинских работников, из них в 26 случаях (36,6 %) — по ст. 317 УК РК, причем в 23 случаях поводом для регистрации в ЕРДР уголовного дела послужила смерть пациента (ч. 4 ст. 317 УК РК), в 1-м случае — причинение тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 317 УК РК), в 2-х случаях — причинение средней тяжести вреда здоровью пациента (ч. 1 ст. 317 УК РК). Из 71 медицинского работника, привлеченного к уголовной ответственности, 37 являлись врачами (в том числе заведующими отделениями и главными врачами), что составляет 43,6 % от общего числа, причем в 11 случаях (15,5 %) уголовные дела регистрировались по фактам

некачественного оказания медицинской помощи детям, беременным и родильницам [4]. Сложность расследования дел, отсутствие в практической деятельности следственных органов полноценных методик расследования уголовного правонарушения данного вида приводят к тому, что многие из зарегистрированных в ЕРДР уголовных дел не находят окончательного логического завершения, т. е. рассмотрения в суде. Так, в судах г. Астана было рассмотрено: в 2009 г. 6 уголовных дел, 2010 г. — 2, в 2011 г. — 1, 2012 г. — 4, 2013 г. — 6, 2014 г. — 4, 2015 г. — 4, в 2016 г. — 8. Всего в отношении медицинских работников за период с 2009 по 2016 г. рассмотрено 21 уголовное дело; по ст. 317 УК РК за этот же период — 5 уголовных дел, причем по ч. 2 (причинение тяжкого вреда здоровью) назначено наказание в виде штрафа, по ч. 1 (причинение среднего вреда здоровью) подсудимый освобожден в связи с отсутствием состава преступления, по ч. 4 (повлекшие причинение смерти лицу) направлено на дополнительное расследование, по ч. 4 (повлекшие причинение смерти лицу) 3 врачам назначено наказание в виде ограничения свободы сроком на 1 год с лишением права занимать определенные должности сроком на 1 год; в одном случае по ч. 4 назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 1 год условно. Таким образом в данном виде преступности с высокой степенью латентности, несмотря на большое количество оправданных жалоб, лишь в 6 % случаев уголовные дела регистрируются в ЕРДР, из них 13 % доходят до стадии рассмотрения в судах. При этом, как правило, подобные уголовные правонарушения расследуются в течение длительного времени, многие дела прекращаются по ст. 35 УК РК (за давностью события преступления). В тех случаях, когда дела рассматриваются в судах, подсудимые либо освобождаются от наказания за отсутствием состава уголовного правонарушения, либо получают наказания условно, зачастую даже без лишения права заниматься определенной деятельностью.

Таким образом, недостаточно защищаемая государством сфера охраны здоровья граждан оказалась доступной для преступных посягательств. Рост уголовных правонарушений в сфере охраны здоровья не только может ущемить интересы каждого гражданина Казахстана, но и ставит под вопрос возможность развития здравоохранения в стране, дестабилизирует систему здравоохранения, угрожая тем самым интересам государства. Общественная опасность ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей очевидна: она не только нарушает порядок в медицинской деятельности, но и причиняет крупный ущерб государству, каждому ее гражданину [5]. Существуют субъективные и объективные причины столь критической ситуации с реализацией прав граждан на качественную медицинскую помощь. Поэтому правовые проблемы сферы здравоохранения, причины и условия, способствующие тому, что деятельность медицинских работников приводит к результатам, прямо противоположным задачам медицины, требуют тщательного изучения.

Мы видим следующие пути решения указанной проблемы.

1. Разработка методических рекомендаций по расследованию данных уголовных дел. Это позволит следователям координировать свои действия и методично расследовать все уголовные правонарушения в сфере здравоохранения.
2. Ликвидация безграмотности в этих вопросах, что позволит кардинально изменить всю картину происходящего.

3. Повышение уровня квалификации сотрудников следственных подразделений, осуществляющих расследование данных уголовных дел.

4. Принятие закона об обязательном социальном медицинском страховании, что положительно скажется в целом на медицинском обслуживании. В больницах за счёт отчислений из фонда будет усилена материально-техническая база, в лечебные учреждения будут поэтапно закупать новейшее оборудование, снизится нагрузка на врачей: если сейчас к одному специалисту прикреплено до 2500 человек, то после внедрения программы эта цифра снизится до 1500. Таким образом в поликлиниках хотят уменьшить многочасовые очереди. Конкуренцию государственным больницам составят частные клиники, которые будут лечить население по страховке. С помощью такой конкуренции правительство намерено повысить уровень медицины.

5. Введение правовой регламентации современных методов лечения, что устранил затруднения в юридической оценке действий медицинских работников. Ее отсутствие существенно усложняет задачи следственных органов по решению вопросов, возникающих на различных этапах расследования уголовных правонарушений, совершаемых медиками. Раскрытие уголовных правонарушений подчас препятствует необъективность медицинской экспертизы при проверке заявлений о врачебных ошибках и недостаточная квалификация экспертов. Экспертные заключения подвержены тенденции «обеления» тех медицинских работников, в отношении деяний которых проводится расследование. Синдром поддержания «чести мундира» порой преобладает над интересами законности.

6. Изучение международного опыта таких стран, как Израиль, Иран, Исламская Республика, США, ФРГ, где медицина находится на высоком уровне. Это, на наш взгляд, позволит «вскрыть болевые точки» в нашей стране по вышеуказанным вопросам. Недостаточная эффективность уголовно-правовых норм, а также неудовлетворительная работа органов уголовного преследования в значительной мере предопределили рост уголовных правонарушений, совершаемых в сфере медицинской деятельности. Безусловно, указанные обстоятельства негативно отражаются на превентивной роли уголовного законодательства. Оно перестает выполнять задачу предупреждения новых уголовных правонарушений.

Список использованной литературы:

1. Послание Президента Республики Казахстан Н. А. Назарбаева народу Казахстана: «Новое десятилетие — новый экономический подъем — новые возможности Казахстана» от 29 января 2010 г. // [Электронный ресурс]: online.zakon.kz/Document/?doc_id=30559064
2. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Овьедо, 4 апреля 1997 года) // [Электронный ресурс]: online.zakon.kz/Document/?doc_id=34496280
3. См. данные Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан // [Электронный ресурс]: service.pravstat.kz/
4. Нургалиева Ж. Ж. О состоянии преступности в сфере здравоохранения РК // [Электронный ресурс]: kaznmu.kz
5. Акопов В. И. Медицинское право. — М., 2000; Глашев А. А. Медицинское право. — М., 2004; Сергеев Ю. Д., Миолушин М.И. О теоретических основах и концепции национального медицинского права // Медицинское право. — 2003. — № 3.

Түйін

Мақалада қазіргі даму кезеңінде ҚР денсаулық сақтау саласындағы қылмыс жасаудың кейбір жағдайлары, медицина қызметкерлерінің өзінің кәсіби міндеттерінің орындауына байланысты жауапкершіліктері бойынша статистикалық көрсеткіштер көрсетілген.

REZUME

In the article some data are presented about the protection of RK on the modern stage of development, statistical data over are brought about responsibility for the unproper implementation of professional duties by medical workers.