

производстве. Но, по нашему мнению, с учетом анализа уголовного процессуального законодательства гласность досудебного расследования раскрывается в таких положениях, как возможность ознакомления сторон с материалами досудебного расследования до его завершения; участие понятых при проведении следственных (разыскных) действий; возможность участия стороны защиты, потерпевшего во время следственных (разыскных) действий, которые осуществляются по ходатайству, право ознакомливаться с протоколами и право высказывать предложения, вносить замечания и возражения относительно проведения следственных (разыскных) действий; предусмотрен процессуальный порядок открытия материалов уголовного производства по окончании досудебного расследования. Все это свидетельствует о том, что гласность реализуется и на стадии досудебного расследования.

Таким образом, гласность и открытость уголовного производства являются межотраслевыми принципами уголовного производства, которые реализуются на стадии как досудебного расследования, так судебного производства.

УДК 343.4

Н.Н. Галицкая

УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

Согласно ст. 45 Конституции Республики Беларусь государством гарантируется право граждан на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Профессиональное, своевременное оказание медицинской помощи является одним из приоритетных направлений государственного регулирования, в том числе путем установления ответственности за ненадлежащее исполнение медицинским работниками своих профессиональных обязанностей.

Так, ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее причинение пациенту по неосторожности тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения либо повлекшее по неосторожности смерть пациента или заражение ВИЧ, предусмотрена ст. 162 УК Республики Беларусь.

После принятия УК 1999 г. некоторыми авторами высказывалось мнение о недопустимости установления уголовной ответственности врачей за ненадлежащее исполнение ими профессиональных обязанно-

стей. Так, по их мнению, целесообразнее было бы ограничиться гражданско-правовой ответственностью, выражающейся в материальном возмещении ущерба пострадавшему, что было применено на практике в Российской Федерации.

Расследование уголовных дел данной категории отличается особой сложностью, обусловленной необходимостью установления причинной связи между конкретными действиями медицинского работника и наступившими последствиями. В данном случае деятельность следователя предполагает изучение значительного объема несистематизированных правовых актов в области здравоохранения, судебной и следственной практики, а также научной и методической литературы. Это позволяет создать представление о следственной ситуации, оперировать медицинскими терминами, понимать их значение при проведении допросов медицинских работников, определить обстоятельства, подлежащие доказыванию по уголовному делу, выбрать необходимую тактику поведения при работе с иными участниками уголовного процесса, надлежащим образом планировать проведение следственных действий.

Наступление уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи обусловлено следующими обязательными условиями: действия данного медицинского работника в конкретном случае были объективно неправильными, находились в противоречии с общепризнанными и общепринятыми правилами медицины; медицинский работник в силу полученного им образования и занимаемой должности должен был сознавать, что его действия являются неправильными и поэтому могут причинить вред (преступление совершено по неосторожности); именно объективно неправильные действия способствовали наступлению неблагоприятных последствий (наличие причинной связи между неправильными действиями медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями).

В ходе предварительного следствия по уголовным делам и проведения проверок по материалам данной категории необходимо установление наличия либо отсутствия всех элементов состава данного преступления.

Родовым объектом преступления являются регулируемые государством общественные отношения между медицинским работником и пациентом в области здравоохранения (непосредственным объектом данного преступления выступают жизнь и здоровье человека). Особую роль в этом процессе занимают многочисленные ведомственные документы, издаваемые Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Состав преступления, предусмотренного ст. 162 УК, материальный, т. е. для наступления уголовной ответственности необходимо наступление общественно опасных последствий. Так, объективная сторо-

на включает в себя общественно опасное деяние – ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, что может выражаться в нарушении правил оказания медицинской помощи, повлекшее необоснованный выбор методики и тактики лечения, неправильной постановке диагноза, несоблюдении требований медицинских технологий (в результате пациенту по неосторожности причиняются тяжкое или менее тяжкое телесное повреждение, наступает смерть либо заражение его ВИЧ). Необходимо указать, что доказыванию подлежит объем возложенных на медицинского работника профессиональных обязанностей, который закрепляется в ведомственных инструкциях, правилах, т. е. медицинский работник несет ответственность за ненадлежащее исполнение (неисполнение) обязанностей, относящихся к его должности и соответствующих его образованию. Как было указано выше, ответственность по ст. 162 УК наступает только при установлении причинной связи между конкретными действиями медицинского работника и наступившим последствием, что, как правило, устанавливается в ходе проведения комплексной судебно-медицинской экспертизы.

Субъект преступления специальный – медицинский работник. Согласно ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении» медицинский работник – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз. К медицинским работникам могут относиться также врачи-интерны, которые на период прохождения интернатуры оказывают медицинскую помощь пациентам под контролем медицинских работников, отвечающих за их профессиональное обучение, и несут установленную законодательством ответственность за результаты выполненной работы.

Согласно ст. 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками. Таким образом, субъектами преступления являются те медицинские работники, которые в силу своих должностных обязанностей причастны к оказанию практической либо консультативной медицинской помощи конкретному пациенту.

Субъективная сторона преступления характеризуется неосторожной формой вины, т. е. лицо предвидит, что в результате его действий

могут наступить последствия, указанные в ст. 162 УК, но рассчитывает на их предотвращение, либо не предвидит возможность наступления указанных последствий, но при определенной внимательности должно и может их предвидеть. В случае если у медицинского работника был прямой либо косвенный умысел на причинение пострадавшему тяжких или менее тяжких телесных повреждений, то ответственность наступает по соответствующей статье УК.

Нередко в медицинской литературе и в практике встречается понятие «врачебная ошибка», но в юридической литературе такое определение отсутствует. В медицине же под ним понимают добросовестное заблуждение врача в его суждениях и действиях, если последние не содержат элементов халатности, самонадеянности и медицинского невежества. Врачебная ошибка исключает наличие умысла или неосторожности в действиях медицинского работника.

Условно врачебные ошибки подразделяются на 3 группы:

диагностические – допускаются вследствие неправильной диагностики заболевания. Указанные ошибки встречаются чаще всего. В ряде случаев их причинами являются объективная трудность диагностики (отсутствие анамнеза, необходимого времени для детального обследования пациента, его бессознательное состояние, алкогольное опьянение и т. д.), недостаточная подготовка и опыт врача;

ошибки в назначении и осуществлении лечения (лечебно-тактические и лечебно-технические). Они встречаются реже, причинами их могут быть несовершенство самого метода лечения и несовершенство действий врача;

ошибки в организации медицинской помощи. Они, как правило, обусловлены различными организационными упущениями администрации учреждений здравоохранения (недостатки в хозяйственном и медицинском снабжении, несвоевременная госпитализация тяжелобольных).

УДК 343.9

О.А. Глобенко

ВОЗБУЖДЕНИЕ УГОЛОВНОГО ДЕЛА: УЧЕТ МНЕНИЯ «НАРОДА»

Участие общественности в решении вопроса о возбуждении уголовного дела, направленности уголовного преследования в отношении конкретной личности – процессуальный институт, известный уголовному судопроизводству с самых давних времен. Классический вариант его проявления в современном мире – большое жюри. Общество в лице своих