

Научная статья

УДК 614.2, 343.4, 343.9

doi: 10.24411/2409-4102-2022-10406

ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПО СУБЪЕКТУ И СУБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНЕ

Виктория Сергеевна Полковникова¹, Олег Николаевич Егоров²

^{1,2} Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия

¹ victory102@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2203-5744>

² yegorov@narod.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3747-5010>

Аннотация. Ятрогенные преступления — умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни и здоровью и иным законным правам и интересам пациентов. Статья посвящена вопросам определения субъекта ятрогенных преступлений, а также изучению субъективной стороны в криминологической характеристике таковых деяний. Авторы приходят к выводу о том, что под субъектами ятрогенных преступлений следует понимать и руководителей медицинских организаций, и врачей, и средний, и младший медицинский персонал. Вопрос о фармацевтических работниках в рассматриваемом контексте авторы полагают спорным. Авторы отмечают необходимость внесения в Уголовный кодекс Российской Федерации специальных норм, регламентирующих деяния, субъектами которых являются медицинские (возможно, и фармацевтические) работники. Авторы полагают, что правоприменителям и экспертам необходимо повышать свою квалификацию, чтобы суметь достоверно характеризовать субъективную сторону ятрогенного правонарушения. Авторы также считают, что медицинские ошибки (в исконно понимаемом научно-медицинской общественностью России значении этого термина), несчастные случаи в медицине и наблюдения реализованного риска различных вмешательств не должны подвергаться криминализации, иначе это нанесёт существенный урон медицинской практике и в конечном счёте — пациентам.

Ключевые слова: ятрогенная, субъект, субъективная сторона

Для цитирования: Полковникова В. С., Егоров О. Н. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений по субъекту и субъективной стороне // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. № 4 (20). С. 33—40. doi: 10.24411/2409-4102-2022-10406.

Original article

PROBLEMS OF QUALIFICATION OF IATROGENIC CRIMES BY SUBJECT AND SUBJECTIVE SIDE

Victoria S. Polkovnikova¹, Oleg N. Yegorov²

^{1,2} Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

¹ victory102@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2203-5744>

² yegorov@narod.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3747-5010>

Abstract. Iatrogenic crimes are intentional or careless socially dangerous acts of medical workers that violate the legal principles and conditions of medical care, committed in the performance of their professional or official duties and endanger harm or harm life and health and other legitimate rights and interests of patients. The article is devoted to the issues of determining the subject of iatrogenic crimes, as well as the study of the subjective side in the criminological characteristics of such acts. The authors come to the conclusion that the subjects of iatrogenic crimes should be understood as the heads of medical organizations, doctors, and middle and junior medical personnel. The authors consider the issue of pharmaceutical workers in this context to be controversial. The authors note the need to introduce special norms into the Criminal Code of the Russian Federation regulating acts whose

subjects are medical (possibly pharmaceutical) workers. The authors believe that law enforcement officers and experts need to improve their qualifications in order to be able to reliably characterize the subjective side of an iatrogenic offense. The authors also believe that medical errors (in the meaning of this term originally understood by the scientific and medical community of Russia), accidents in medicine and observations of the realized risk of various interventions should not be criminalized, otherwise it will cause significant damage to medical practice and, ultimately, to patients.

Keywords: iatrogenic, subject, subjective side

For citation: Polkovnikova VS, Yegorov ON. Problems of qualification of iatrogenic crimes by subject and subjective side. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2022;(4(20):33-40. (In Russ.). doi: 10.24411/2409-4102-2022-10406.

Постановка проблемы

Ятрогенные преступления — умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни и здоровью и иным законным правам и интересам пациентов.

Ятрогения — это медико-правовой термин, означающий деяние медицинского работника, повлекшее смерть или причинение вреда здоровью пациента. Введён термин, благодаря работам Е. Блейлера и О. Бумке в 20-х годах прошлого столетия; само понятие означает связь с искусством врачевания [1; 2]. Вопросы ятрогений неоднократно исследовались в зарубежной и отечественной научной литературе [3—16; 22], в основном — в медицинской, реже — в юридической. В настоящее время, согласно Международной классификации болезней, любой патологический процесс, возникший в результате медицинского мероприятия, считается ятрогенией [17], что соответствует общепринятому понятию медицинского пониманию термина [18].

Материалы и методы исследования

Для достижения цели авторы, кроме используемого в качестве всеобщего метода научного познания диалектического материализма, а также общенаучных методов (анализа, синтеза, дедукции, индукции и т. д.), прибегли к формально-юридическому (специально-юридическому) методу научного исследования. При этом в качестве материала использовались данные научной литературы, нормативно-правовые источники и опыт самих авторов.

Результаты исследования и их обсуждение

Как неоднократно ранее подчёркивал один из авторов настоящей работы [6], наблюдения, ког-

да при возникшей ятрогении нет признаков уголовно или административно наказуемых деяний, можно подразделить на медицинские (врачебные) ошибки, несчастные случаи в медицине и реализованный риск. Ятрогения приобретает уголовно-правовое значение, т. е. влечет уголовную ответственность только в случаях виновного нарушения правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи медицинскими работниками, вследствие которого наступают общественно опасные последствия (смерть, вред здоровью). Указанное понятие широко (к сожалению, не совсем однозначно) используется в юридической практике, но до сих пор отсутствует в нормативных правовых актах.

В России снова растёт количество сообщений в правоохранительные органы о преступлениях, связанных с виновными дефектами оказания медицинской помощи¹.

В 2021 году каждое третье обращение завершилось возбуждением уголовного дела. Россияне стали чаще обращаться в правоохранительные органы с сообщениями о преступлениях, связанных с оказанием медицинской помощи. В 2021 году в Следственный комитет России (СКР) поступило 6248 заявлений от граждан о ятрогенных преступлениях, принято 2095 решений о возбуждении уголовных дел. Такую статистику привела следователь по особо важным делам отдела по расследованию ятрогенных преступлений Главного следственного управления СКР Татьяна Петрова на Международном конгрессе «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики — 2022»².

¹ Бескаравайная Т. СК привел новые данные о количестве обвиняемых в ятрогенных преступлениях медработников // Медвестник. 2022. 21 апреля. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/SK-privel-novye-dannye-o-kolichestve-obvinyaemyh-v-yatrogennyh-prestupleniyah-medrabotnikov.html> (дата обращения: 14.12.2022).

² Там же.

В 2021 году из 3722 уголовных дел, находящихся в производстве, было окончено 1636, из них направлено в суд с обвинительным заключением — 176; в 2020 году в СКР поступило 5452 сообщений о ятрогенных преступлениях, по которым было возбуждено 1639 уголовных дел; в суд с обвинительным заключением были переданы материалы по 202 эпизодам¹.

В последние годы ятрогенные преступления, совершаемые медицинскими работниками в процессе исполнения ими своих профессиональных обязанностей и повлекшие смерть или вред здоровью пациента, все чаще становятся предметом обсуждения не только в средствах массовой информации, но и в качестве отдельной темы выносятся на обсуждение следственными органами.

Так, 01 июля 2016 г. в Главном следственном управлении Следственного комитета России по Республике Крым состоялось заседание консультативного совета по вопросам выявления, расследования и путей предупреждения ятрогенных преступлений².

Другой пример: 04 октября 2017 г. в Следственном комитете России состоялось совещание по вопросам расследования и квалификации преступлений, связанных с врачебными ошибками³.

Повышенное внимание к вопросам расследования и квалификации ятрогенных преступлений связано с тем, что число таких деяний стремительно растет. Председатель Следственного комитета РФ А. И. Бастрыкин отмечает, что существенный рост зарегистрированных сообщений о таких преступлениях наблюдается в Москве, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Мордовия, Амурской области, Магаданской области, а также в Архангельской области и Ненецком автономном округе⁴.

¹ Бескаравайная Т. СК привел новые данные о количестве обвиняемых в ятрогенных преступлениях медработников...

² См.: В Главном следственном управлении СК России по Республике Крым состоялось заседание Общественного совета по вопросам выявления, расследования и путей предупреждения ятрогенных преступлений // ГСУ СК РФ по Республике Крым и городу Севастополю. 2016. 01 июля. URL: <https://crim.sledcom.ru/news/item/1051427> (дата обращения: 14.12.2022).

³ См.: В СК России состоялось совещание по вопросам расследования преступлений, связанных с врачебными ошибками // СК РФ. 2017. 04 октября. URL: <https://sledcom.ru/press/events/item/1168957/> (дата обращения: 14.12.2022).

⁴ Там же.

По данным, которые приводил в 2019 году на круглом столе в Госдуме главный внештатный хирург Минздрава России, директор НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского Амиран Ревишвили, больше всего среди специалистов, осужденных в связи с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, врачей-хирургов (40 %). На втором месте — акушеры-гинекологи (21 %) и анестезиологи-реаниматологи (13 %)⁵.

Процесс оказания медицинской помощи делится на три стадии [19]:

- 1) диагностирование — установление состояния здоровья пациента, определение его болезни или травмы;
- 2) лечение — воздействие на организм пациента с помощью медицинских мероприятий и средств;
- 3) преемственность — принятие решения о дальнейшем оказании пациенту необходимой медицинской помощи.

Следовательно, ятрогенный процесс может начинаться сразу после того, как пациент приходит к работнику медицинской организации. Выражается это, например, в неправильной постановке диагноза, следовательно, в назначении неправильного лечения.

На наш взгляд, субъектами ятрогенных преступлений могут выступать самые различные медицинские работники — руководители медицинских организаций, врачи, специалисты таких организаций с высшим немедицинским образованием (например, эмбриологи, энтомологи), средний медицинский персонал (фельдшеры, медицинские сестры, зубные врачи и зубные техники и т.д.), а также младший медицинский персонал (санитар, санитар-водитель и др.). Дискуссионным нам представляется вопрос, могут ли субъектами таких преступлений быть фармацевтические работники (фармацевты, провизоры, фасовщики и т.д.)? Очевидно, что и фармацевтический работник может своим деянием «запустить» ятрогенный процесс. Вместе с тем осознаём, что наша точка зрения несколько экстравагантна, необычна для современных науки и практики.

Обратимся к субъективной стороне ятрогенных преступлений.

Следственные органы обязаны незамедлительно реагировать на сообщения о ятрогенных

⁵ Неподсудное дело: права врачей хотят расширить на случаи крайней необходимости // Национальная медицинская палата. 2022. 19 сентября. URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=37949> (дата обращения: 14.12.2022).

преступлениях, качественно и в короткие сроки расследовать такие уголовные дела, однако на практике возникают сложности при квалификации таких деяний.

Это объясняется отсутствием в Уголовном кодексе Российской Федерации (далее — УК РФ) специальных норм, предусматривающих ответственность медицинских работников за ятрогенные преступления. В настоящее время уголовная ответственность медицинских работников может наступать по общим нормам. Так, например, УК РФ предусматривает составы за ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, повлекшее по неосторожности смерть (ч. 2 ст. 109 УК РФ), тяжкий вред здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ) или заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ). Кроме того, уголовное законодательство содержит составы преступлений, субъектами которых при определенных ситуациях также могут быть медицинские работники (ч. 1 ст. 105, п. «м» ч. 2 ст. 105, ч. 1 ст. 111, п. «ж» ч. 2 ст. 111, ч. 4 ст. 111, ч. 1 ст. 112, ч. 1 ст. 115, ст. 120, 124 УК РФ).

Более подробное рассмотрение норм, предусматривающих ответственность медицинских работников за ятрогенные преступления, желающие могут найти в отдельных исследованиях [6; 20].

В то же самое время отсутствие специальных норм, регламентирующих ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекшее вред здоровью или смерть пациента, безусловно, создает сложности при квалификации ятрогенных преступлений.

В большинстве случаев преступления медицинских работников квалифицируются по ст. 109 УК РФ — причинение смерти по неосторожности или ст. 118 УК РФ — причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Указанные нормы имеют достаточно общую формулировку, к тому же у следователя часто возникают трудности в выборе между несколькими нормами уголовного закона, которые соответствовали бы совершенному деянию и наступившим последствиям.

В последнее время в судебно-следственной практике участились случаи квалификации ятрогенных преступлений по ст. 238 УК РФ.

Так, в феврале 2017 года собранные следственными органами СК РФ доказательства были признаны судом достаточными для вынесения обвинительного приговора в отношении медицинских

работников родильного дома №... города Омска¹. Врачи привлечены к уголовной ответственности по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекшее по неосторожности смерть человека. Судом было установлено, что при поступлении женщины в роддом была необходимость стимулирования родовой деятельности медикаментозно, что и было выполнено, но результат не наступил, в связи с этим возникли основания для проведения операции «кесарево сечение», однако операция не была выполнена своевременно, что повлекло тяжкие последствия в виде смерти роженицы и новорожденного ребенка. Как правило, в такой ситуации действия медицинских работников квалифицируются как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ). Однако в данном случае действия медицинских работников квалифицированы по ст. 238 УК РФ.

Основной проблемой квалификации подобного рода преступлений остаётся установления умысла в действиях медицинских работников. Не зря большое количество указанных преступлений совершается по неосторожности. Прямая вина медицинского работника — скорее исключение, чем правило.

Приведём классический пример: оставление инородных предметов «внутри» пациента во время операции. Потерпевшие в таких случаях, как правило, настаивают на прямой вине врача, однако всё не так очевидно. В данном случае невозможно определить направленность умысла, и квалификация производится по фактически содеянному и тяжким последствиям — то есть, по преступной небрежности. Как правило, вменяются или халатность, или причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей.

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников, как мы уверены, должны быть установлены следующие обстоятельства: неправильность или несвоевременность оказания медицинской помощи; при оказании такой помощи — наличие или отсутствие к тому уважительных причин и опасного для жизни состояния больного в момент неоказания помощи; наступление смерти или тяжкого вреда

¹ См.: В Омске вынесен приговор сотрудникам роддома, признанным виновными в смерти роженицы и новорожденного // СУ СК РФ по Омской области. 2017. 16 февраля. URL: <https://omsk.sledcom.ru/news/item/1101890/> (дата обращения: 14.12.2022).

здоровью пострадавшего; причинная связь между действиями (бездействием) медицинских работников и неблагоприятным исходом.

Таким образом, уголовно-правовой оценке подвергаются факты соблюдения или несоблюдения установленных правил при оказании медицинской помощи.

Степень причиненного врачом вреда здоровью пациента, оценивается по разнице между последствием, которое наступило и должно было (а в случае осуществления медицинского вмешательства с нарушением мер безопасности — могло) наступить при надлежащем исполнении медицинским работником профессиональных обязанностей.

Говоря о проблемах, возникающих при квалификации ятрогенных преступлений, в первую очередь следует отметить, что они связаны с отсутствием нормативной и профессионально-методической базы, которая регулировала бы детально этапы оказания медицинской помощи. Другая причина — это отсутствие обязательных медицинских стандартов для оказания медицинской помощи по отдельным заболеваниям, их стадиям, степеням тяжести состояния пациентов, осложнениям и т. п. Кроме того, отсутствует как таковая и методика расследования ятрогенных преступлений. Соответственно, очевидно, сложно расследовать такие преступления. Следователи, а также адвокаты и иные юристы, как правило, не обладают специальными познаниями в области медицины. Самостоятельно разобраться в сути механизма совершения ятрогенных преступлений фактически невозможно, поскольку объем решений, действий, медицинской документации, выбранных методик лечения и оказания медицинской помощи является обширным и весьма специфичным.

Это, как правило, даёт возможность привлекаемым экспертам указывать на наличие дефектов и недостатков лечения, не оценивая связь наступивших последствий с деянием (действием или бездействием) медицинского работника. При этом экспертные выводы обычно состоят из значительного количества неясных для юристов терминов, такие выводы могут отличать расплывчатость, отсутствие описания методик лечения и в той или иной степени — уклонение от констатации факта наличия или отсутствия прямой причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи или её неоказанием и наступившими негативными последствиями.

Справедливости ради, следует отметить, что, как ранее отмечал один из авторов настоящей работы [7; 8], осложнения, возникающие при лече-

нии исходных заболеваний, можно подразделить на осложнения лечения (собственно ятрогении), оцениваемые в качестве эквивалентов нозологических форм, и патологические состояния особо сложного генеза, в развитии которых наряду с деяниями медицинского работника значительную роль играет исходная патология, что не позволяет на современном этапе развития медицины считать их эквивалентами нозологических форм и, следовательно, затрудняет как вопрос об отнесении таких состояний вообще к ятрогениям, так и тем более вопрос о наличии или отсутствии прямой причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи (её неоказанием) и наступившими нежелательными последствиями. К состояниям особо сложного генеза мы относим, например, случаи остановки сердца в ходе операции, как говорят, «на операционном столе», или в раннем послеоперационном периоде (в любом случае — без какой-либо чёткой причины по итогам скрупулёзно проведенного анализа), а также «стрессовые» и/или дисциркуляторно-гипоксические эрозии и язвы желудочно-кишечного тракта, возникающие при длительных и объёмных хирургических вмешательствах, особенно на лёгких. Повреждения органов желудочно-кишечного тракта такого генеза вообще описываются в научной литературе, но в доступных источниках нам не встречались статистические сведения об этих осложнениях, составляющих на современном этапе, по нашим данным, до 1,27 % среди всех осложнений, сколько-нибудь связанных с лечением. Если уж медикам сложно, порой — крайне сложно, разобраться, насколько исходная патология и насколько медицинское деяние повлияли на наступление осложнения, то каково юристам?

Допущенные дефекты в профессиональной медицинской деятельности в большинстве случаев открыто не проявляются. Сложность доказывания нарушений в действиях медицинского персонала обусловлена их корпоративной солидарностью, служебной зависимостью работников лечебно-профилактического учреждения от своего руководства, ведомственной принадлежностью учреждений экспертизы, а также отсутствием системы единых стандартов и общепринятых методик оказания медицинской помощи.

Общественная опасность ятрогенных преступлений поддается измерению с известной долей трудности. Во-первых, летальный исход, к сожалению, является одним из возможных неблагоприятных исходов лечения. Во-вторых, причины летальности могут и не быть связаны

с преступными нарушениями, допущенными при оказании медицинской помощи (например, если пациент не в полном объеме выполняет назначения врача). В-третьих, даже при постановке ошибочного диагноза смерть или ухудшение состояния здоровья пациента могут быть вызваны иными обстоятельствами объективного характера или наступить в связи с тем, что в условиях оказания медицинской помощи врач не располагал возможностью установить полную клиническую картину течения заболевания. Соответственно, не в каждом случае неблагоприятный исход лечения спровоцирован дефектами оказания медицинской помощи, равно как и их наличие не всегда сопряжено с преступной небрежностью или легкомыслием. В условиях, когда при производстве расследования этим обстоятельствам не уделяется достаточного внимания, логичным завершением последующего судебного разбирательства становится постановление оправдательного приговора [21].

Заключение

Возможная причина наступления негативных последствий для жизни и здоровья пациента — непрофессиональная деятельность некоторых медицинских работников. При этом под медицинскими работниками следует понимать и руководителей медицинских организаций, и врачей, и средний, и младший медицинский персонал. Вопрос о фармацевтических работниках, полагаем, дискуссионный.

На данный момент, видимо, возникла актуальная необходимость внесения в УК РФ специальных норм, специфично регламентирующих деяния, субъектами которых являются медицинские (возможно, и фармацевтические) работники.

Правоприменителям — следователям, прокурорам, адвокатам и судьям — необходимо, на наш взгляд, неуклонно повышать свою квалификацию, не избегать вникания в медицинскую терминологию и в особенности диагностики, лечения и профилактики, при вынесении решений учитывать специфику ятрогенных преступлений.

Перед экспертами при назначении экспертизы по уголовному делу должны ставиться четкие и вместе с тем углубленные, детализированные, вопросы, прямо касающиеся субъективной стороны деяния и характера причинно-следственной связи между деянием и наступившими последствиями. Это, в свою очередь, требует повышения квалификации экспертов, их большей вовлеченности в сугубо правовые вопросы.

При всем этом, считаем, что медицинские ошибки (в исконно понимаемом научно-медицинской общественностью России значении этого термина), несчастные случаи в медицине и наблюдения реализованного риска различных вмешательств не должны подвергаться криминализации, иначе это нанесёт существенный урон медицинской практике и в конечном счёте — пациентам.

Список источников

1. Bumke O. C. E. Der Arzt als Ursache seelischer Storungen // Dtsch. Med. Wsch. 1925. Vol. 51, № 1. P. 3.
2. Justiniani F. R. Iatrogenic Disease: An Overview // Mt. J. Med. 1984. Vol. 51, № 2. P. 210—214.
3. Robin E. D. Jatroepidemia: a probe to examine systematic preventable errors in (chest) medicine // Amer. Rev. Resp. Des. 1987. Vol. 135, № 5. P. 1152—1156.
4. Григорьевских В. С., Буйков В. А., Хамидулин Э. И. Врач и больной: метод. материал в помощь лекторам, врачам различных специальностей. Челябинск : ЧелГМА, 1991. 72 с.
5. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М. : Медицина, 1976. 168 с.
6. Егоров О. Н. Юридические аспекты медицинской деятельности. Челябинск : Изд-во ЧелГУ, 2004. 75 с.
7. Егоров О. Н. Патоморфологическая характеристика, патоморфоз и прогнозирование осложнений, возникающих при хирургическом лечении заболеваний легких : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2005. 22 с.
8. Егоров О. Н. Патоморфологическая характеристика, патоморфоз и прогнозирование осложнений, возникающих при хирургическом лечении заболеваний легких : дис. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2005. 210 с.
9. Кассирский И. А. Об иатрогенных заболеваниях (новые вопросы классификации, патогенеза, клиники и профилактики) // Клиническая медицина. 1969. Т. 47, № 10. С. 20—27.
10. Лурия Р. Я. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М. : Медицина, 1977. 112 с.
11. Одабашян З. А. Профилактика иатрогении // Медицинская сестра. 1964. № 10. С. 41.

12. Попов В. Л., Попова Н. П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1999. 156 с.
13. Тимофеев И. В. Патология лечения: руководство для врачей. СПб. : Северо-Запад, 1999. 656 с.
14. Хромов Б. М. Болезни от лечения // Клиническая медицина. 1977. Т. 55, № 12. С. 122—129.
15. Эдельштейн А. О. Генез и структура иатрогений // Советский врачебный сборник. 1947. Вып. 9. С. 14.
16. Эльштейн Н. В. Ятрогенные заболевания // Большая медицинская энциклопедия. 3-е изд. Москва, 1986. Т. 28. С. 537—538.
17. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: десятый пересмотр. Женева, 1995. URL: https://mkb10.su/download/mkb10_1_1.pdf (дата обращения: 14.12.2022).
18. Mosby's medical and nursing dictionary. London, 1983. 539 p.
19. Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. СПб. : С.-Петербург. юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. 60 с.
20. Егоров О. Н., Майоров А. В. Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2021. № 4 (16). С. 23—30. doi 10.24411/2409-4102-2021-10403.
21. Питулько К. В. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений // Пролог: журнал о праве. 2021. № 3. С. 100—108. doi: 10.21639/2313-6715.2021.3.10.
22. Муллахметова Н. Е. Виктимологические аспекты ятрогенных преступлений // Виктимология. 2022. Т. 9, № 2. С. 157—165. doi: 10.47475/2411-0590-2022-19203.

References

1. Bumke OCE. Der Arzt als Ursache seelischer Storungen. *Dtsch. Med. Wsch.* 1925;51(1):3. (In Deutsch)
2. Justiniani FR. Iatrogenic Disease: An Overview. *Mt. J. Med.* 1984;51(2):210-214.
3. Robin ED. Jatropidemia: a probe to examine systematic preventable errors in (chest) medicine. *Amer. Rev. Resp. Des.* 1987;135(5):1152-1156.
4. Grigorievskikh VS, Buikov VA, Khamidulin EI. Doctor and patient: method. material to help lecturers, doctors of various specialties. Chelyabinsk: ChelGMA; 1991. 72 p. (In Russ.)
5. Gromov AP. Rights, duties and responsibility of medical workers. Moscow: Medicine; 1976. 168 p. (In Russ.)
6. Egorov ON. Legal aspects of medical activity. Chelyabinsk: Publishing house of ChelGU; 2004. 75 p. (In Russ.)
7. Egorov ON. Pathomorphological characteristics, pathomorphosis and prognosis of complications arising at the surgical treatment of lung diseases. Abstract of Thesis. Chelyabinsk; 2005. 22 p. (In Russ.)
8. Egorov ON. Pathomorphological characteristics, pathomorphosis and prognosis of complications arising at the surgical treatment of lung diseases. Thesis. Chelyabinsk; 2005. 210 p. (In Russ.)
9. Kassirsky IA. On iatrogenic diseases (new questions of classification, pathogenesis, clinic and prophylaxis). *Clinical Medicine.* 1969;47(10):20-27. (In Russ.)
10. Luria RJ. The internal picture of a disease and iatrogenic diseases. Moscow: Medicine; 1977. 112 p. (In Russ.)
11. Odobashyan ZA. Iatrogenia prophylaxis. *Medical nurse.* 1964;(10):41. (In Russ.)
12. Popov VL, Popova NP. Legal bases of medical activity. Saint-Petersburg; 1999. 156 p. (In Russ.)
13. Timofeev IV. Pathology of treatment: a guide for doctors. Saint Petersburg: North-West; 1999. 656 p. (In Russ.)
14. Khromov BM. Diseases from treatment. *Clinical Medicine.* 1977;55(12):122-129. (In Russ.)
15. Edelshtein AO. Genesis and structure of iatrogenies. *Soviet Physician's Digest.* 1947;9:14. (In Russ.)
16. Elshtein NV. Iatrogenic diseases. *Great Medical Encyclopedia.* 1986;28:537-538. (In Russ.)
17. International statistical classification of diseases and health problems: tenth revision. — Geneva, 1995. Available at: https://mkb10.su/download/mkb10_1_1.pdf (accessed: December 14, 2022).
18. In Mosby's medical and nursing dictionary. London; 1983. 539 p.
19. Pristanskov VD. Features of the investigation of iatrogenic crimes committed during the provision of medical care. Saint-Petersburg: Saint-Petersburg juridical institute of the Office of Public Prosecutor of the Russian Federation; 2007. 60 p. (In Russ.)

20. Egorov ON, Mayorov AV. Issues of legal responsibility in medical activity. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Public Health*. 2021;(4(16):23-30. doi 10.24411/2409-4102-2021-10403. (In Russ.)

21. Pitulko KV. Problems of qualification of iatrogenic crimes. *Prolog: journal of law*. 2021;(3):100-108. doi: 10.21639/2313-6715.2021.3.10. (In Russ.)

22. Mullakhmetova NYe. Victimological Aspects of Iatrogenic Crimes. *Viktimologiya*. 2022;9(2):157-165. doi: 10.47475/2411-0590-2022-19203 (In Russ.)

Информация об авторах

В. С. Полковникова — юрист, адвокат; старший преподаватель кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности Института права; заместитель декана по воспитательной работе факультета фундаментальной медицины.

О. Н. Егоров — врач, юрист, кандидат медицинских наук; доцент кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности Института права; заместитель декана по научной работе, и. о. заведующего кафедрой общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

Information about the authors

Victoria S. Polkovnikova — Lawyer; Senior Lecturer of the Department of Prosecutorial Supervision and Organization of Law Enforcement of the Institute of Law; Deputy Dean for Educational Work of the Faculty of Basic Medicine.

Oleg N. Yegorov — Doctor, Lawyer, Candidate of Medical Sciences; Associate Professor of the Department of Prosecutorial Supervision and Organization of Law Enforcement of the Institute of Law; Deputy Dean for Scientific Work, Acting Head of the Department of General and Clinical Pathology of the Faculty of Fundamental Medicine.

Статья поступила в редакцию 18.12.2022; принята к публикации 20.12.2022.

The article was submitted 18.12.2022; accepted for publication 20.12.2022.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.