

Материалы XII ежегодной
научно-практической конференции
с международным участием
«Медицина и право в XXI веке»

**КВАЛИФИКАЦИЯ ПОДДЕЛКИ ДОКУМЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ¹**

Надежда Ивановна Пряхина, Елена Владимировна Суслина*

Доцент кафедры уголовного права Санкт-Петербургского государственного университета, кандидат юридических наук
E-mail: pry-nadezhda@yandex.ru

*Доцент кафедры уголовного права Санкт-Петербургского государственного университета, кандидат юридических наук
E-mail: elenasuslina81@gmail.com

Ключевые слова: профилактическая медицина, медицинский осмотр, вакцинация, диспансеризация, уголовная ответственность, официальный документ, амбулаторная карта, карта учета диспансеризации.

Аннотация. В статье рассматриваются основные проблемы правоприменительной практики в части квалификации подделки медицинских документов, оформляемых в процессе и по результатам проведения профилактических медицинских мероприятий. Авторами были проанализированы результаты исследования приговоров, в которых предмет подделки признавались как собственно медицинские документы (амбулаторные карты, медкнижки, карты учета диспансеризации), так и документы организационного и отчетного характера (отчетная форма № 131 и пр.), и сделан вывод о том, что суды порой не уделяют дос-

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-011-00193\20.

тщательного внимания выявлению признаков официального документа в каждом конкретном случае, что приводит к ошибочной квалификации содеянного.

Nadezhda Prjahina,

Associate Professor of the Criminal Law Department, St. Petersburg State University, Ph. D. in Law

Elena Suslina,

Associate Professor of the Criminal Law Department, St. Petersburg State University, Ph. D. in Law

Key words: *preventive medicine, physical examination, vaccination, prophylactic medical examination, criminal responsibility, official document, outpatient chart, medical examination's report chart.*

Abstract. *The article is devoted to the main practical problems of qualification of medical documents' falsification during the preventive medical measures. The results of sentences' monitoring were analyzed, where medical documents proper (outpatient charts, medical certificates, medical examination's report charts) as well as organizational and report documents (report form № 131, etc.) were the objects of the crime. The authors conclude that courts sometimes do not pay enough attention to the ascertainment of the official document's features in each case and it entails qualificational mistakes.*

Уголовный кодекс РФ содержит две статьи об ответственности за подделку официальных документов: ст. 292 УК РФ (Служебный подлог) и ст. 327 УК РФ (Подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков). Однако необходимо отметить, что в указанных статьях предмет преступления определяется по-разному. Так, в ст. 292 УК РФ им назван официальный документ, а в ст. 327 УК РФ в качестве предмета преступления указан официальный документ, предоставляющий права или освобождающий от обязанностей.

Разница в формулировках породила среди теоретиков и практиков спор о тождественности предметов преступлений, предусмотренных статьями 292 и 327 УК РФ². Даже на уровне высших судов нет единства в понимании официального документа как предмета подделки. Примени-

² См., например: Щепельков В.Ф. Позиции Пленума Верховного Суда Российской Федерации относительно квалификации служебного подлога // *Криминалистика*. 2015. № 2 (17). С. 9; Любавина М. О некоторых проблемах квалификации преступлений коррупционного характера // *Уголовное право*. 2013. № 5. С. 91.

тельно к ст. 292 УК РФ Конституционный Суд РФ в своем определении от 13 октября 2009 г. № 1236-00 «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мигутиной Юлии Сергеевны на нарушение ее конституционных прав положениями статьи 292 Уголовного кодекса Российской Федерации» указал, что оценка документа как предмета данного преступления не является произвольной, поскольку официальными документами в силу действующего законодательства (ст. 5 Федерального закона от 29.12.1994 г. №77-ФЗ «Об обязательном экземпляре документов») являются документы, принятые органами законодательной, исполнительной и судебной власти, носящие обязательный, рекомендательный или информационный характер³. Таким образом, Конституционный Суд РФ определил, что при квалификации содеянного по ст. 292 УК РФ следует руководствоваться дефиницией, содержащейся в Федеральном законе «Об обязательном экземпляре документов».

Применительно к ст. 327 УК РФ Конституционный Суд РФ придерживается иной позиции: в определении РФ от 19 мая 2009 г. № 575-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Морозовского Владимира Евгеньевича на нарушение его конституционных прав частью первой статьи 327 Уголовного кодекса Российской Федерации» указано, что законодатель наделил правоприменителя правом в каждом конкретном случае оценивать свойства документа и признавать его либо предоставляющим права (освобождающим от обязанностей), либо нет и в зависимости от этого привлекать или не привлекать к ответственности за использование документа как подложного⁴, тем самым отрицая возможность применения какой-либо дефиниции официального документа для определения предмета преступления по ст. 327 УК РФ.

С принятием Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 9 июля 2013 г. № 24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях»⁵ факти-

³ *Определение Конституционного Суда РФ от 13 октября 2009 г. №1236-00 «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мигутиной Юлии Сергеевны на нарушение ее конституционных прав положениями статьи 292 Уголовного кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант ПЛЮС»*

⁴ *Аналогичную позицию Конституционный Суд РФ отразил и в определении от 16 декабря 2010 г. № 1671-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Шишкина Виталия Юрьевича на нарушение его конституционных прав частью первой статьи 327 Уголовного кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант ПЛЮС».*

чески разница, отраженная в диспозициях статей 292 и 327 УК РФ, была нивелирована, поскольку в соответствии с п. 35 официальный документ удостоверяет факты, влекущие юридические последствия в виде предоставления или лишения прав, возложения или освобождения от обязанностей, изменения объема прав и обязанностей.

Однако такое понимание официального документа как предмета подделки не разрешает всех трудностей, возникающих в практике, в частности, не дает ответа на вопрос о том, какими еще обязательными признаками должен быть наделен официальный документ: может ли он исходить от юридических лиц различных организационно-правовых форм и от физических лиц⁶, должна ли для него быть установлена определенная форма и реквизиты⁷, должен ли он иметь материальный носитель⁸, может ли в современных условиях он иметь электронную форму⁹, может ли документ одновременно выступать в качестве официального и личного¹⁰, должен ли он одновременно удостоверять факты и влечь правовые последствия либо речь должна идти о юридическом значении документа в широком смысле¹¹ и многие другие¹².

⁵ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 9 июля 2013 г. (в ред. от 3 декабря 2013 г.) «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях» № 24 // СПС «Консультант ПЛЮС».

⁶ Помнина С.Н. Некоторые вопросы определения предмета служебного подлога // Вестник Мордовского университета. 2014. № 4. С. 65.

⁷ Стяжкина С.А. Официальный документ как предмет служебного подлога: понятие, признаки, виды // Вестник Удмуртского университета. Экономика и право. 2014. Вып. 2. С. 186-187.

⁸ Савенко И.А. Проблемы правовой интерпретации официального документа как предмета преступления // Общество и право. 2012. № 5(42). С. 132.

⁹ Чесников О.В. Официальный документ как предмет служебного подлога // Общество и право. 2009. № 2(24). С. 123.

¹⁰ Рябченко О.Н. Документы как ресурсный элемент порядка управления (уголовно-правовые аспекты) // Вестник Удмуртского университета. Экономика и право. 2010. Вып. 1. С. 65.

¹¹ Борисов А.М., Хащина Э.Э. Нормативное определение официального документа как проблема юридической формы правоотношений // ПРАВО: история и современность. 2019. № 2. С. 15.

¹² О трудностях, возникающих на практике при определении предмета служебного подлога, см. подробнее: Щепельков В.Ф., Суслина Е.В. Официальный документ как предмет подделки // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2017. № 4 (50). С. 18-21.

В процессе осуществления медицинской деятельности, в том числе и профилактического характера, оформляется целый ряд документов, отражающих ее ход и результаты. Профилактика как вид медицинской деятельности представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (п. 6 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹³).

Профилактика осуществляется в отношении как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и включает в себя:

- медицинские осмотры (ч. 1 и 2 ст. 46 ФЗ № 322) - комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития;

- диспансеризацию (ч. 4 ст. 46 ФЗ № 322) - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ;

- вакцинацию (ст. 35 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹⁴, ст. 1 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»¹⁵) - профилактические прививки, т.е. введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

¹³ *Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. (с изм. от 01.04.2020 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ (далее - ФЗ № 322) // СПС «Консультант ПЛЮС».*

¹⁴ *Федеральный закон от 30 марта 1999 г. (с изм. от 26.07.2019 г.) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ // СПС «Консультант ПЛЮС».*

¹⁵ *Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. (с изм. от 28.11.2018 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157-ФЗ // СПС «Консультант ПЛЮС».*

- профилактику заболеваний социального характера, таких как туберкулез, сахарный диабет, онкологические, инфекционные и венерические заболевания (ст. 1 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»¹⁶, ст. 15 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»¹⁷).

Для целей настоящего исследования наиболее интересными для анализа представляются первые три категории профилактических медицинских мероприятий и документация, которая оформляется в процессе и по результатам их проведения¹⁸.

Фиксирование хода и результатов проведения профилактических медицинских мероприятий осуществляется посредством внесения соответствующей информации в документацию, носящую как сугубо медицинский характер (амбулаторная книжка больного, личная медицинская книжка, карта учета диспансеризации и т.д.), так имеющую значение в качестве отчетной, позволяющей оценить деятельность конкретного медицинского работника или медицинской организации в целом (план вакцинации, форма статистической отчетности № 131 и т.д.). Подделка первой группы документов осуществляется, как правило, с целью предоставления (получения) возможности устройства на работу в определенных сферах (образования, оказания услуг и т.п.), получения допуска к работе (водителей и иных лиц, для допуска к выполнению обязанностей которых требуется прохождение предрейсовых или предсменных осмотров).

¹⁶ *Федеральный закон от 18 июня 2001 г. (с изм. от 03.08.2018 г.) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» № 77-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».*

¹⁷ *Федеральный закон от 30 марта 1995 г. (с изм. от 23.05.2016 г.) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № 38-ФЗ // СПС «Консультант ПЛЮС».*

¹⁸ *Более подробно о профилактических медицинских мероприятиях и ответственности медицинских работников при их проведении см.: Пряхина Н.И., Суслина Е.В. О правовой квалификации ненадлежащего исполнения обязанностей медицинскими работниками при проведении профилактических медицинских мероприятий // Криминалисть. 2020. № 3 (32). С. 9-17.*

Подделка отчетных документов обусловлена в подавляющем большинстве случаев желанием выполнить показатели 85%-ого объема проведенных профилактических осмотров или диспансеризации, а также получить стимулирующие выплаты за участие в проведении диспансеризации или вакцинации отдельных групп взрослого населения¹⁹.

Для целей правильной уголовно-правовой оценки совершенной подделки следует, прежде всего, установить два обстоятельства: является ли подделанный документ официальным и каков статус субъекта подделки. Первое позволит отсечь деяния, не подлежащие самостоятельной оценке в качестве уголовно наказуемых, второе даст возможность дифференцировать ответственность в зависимости от субъекта преступления (ст. 292 или ст. 327 УК РФ).

По результатам изучения судебной практики следует сделать вывод, что медицинская документация в принципе и документы, оформляемые в ходе проведения профилактических мероприятий, в частности становятся предметом подделки достаточно часто. В ходе проведенного мониторинга правоприменения ст. 292 УК РФ было выявлено, что в 15 из 68 (22 % от числа проанализированных приговоров) случаев имело место осуждение за подделку медицинских документов. Наиболее часто подделываемым документом медицинского характера является, безусловно, листок временной нетрудоспособности. Однако было выявлено 5 случаев (7,4 %) осуждения лиц за подделку документов в рамках осуществления профилактических медицинских мероприятий (в 4 случаях подделка было осуществлена медицинскими работниками и в одном - лицом, не являющимся медицинским работником)²⁰.

¹⁹ Приговор Красноармейского районного суда Челябинской области от 07 августа 2015 г. по делу № 1-20/2015 // <http://docs.pravo.ru/document/view/78538910/90116793/> (дата обращения 08.07.2020); приговор Златоустовского городского суда Челябинской области от 02 сентября 2015 г. по делу № 1-426/2015 // <http://docs.pravo.ru/document/view/73548564/84941444/> (дата обращения 08.07.2020); приговор Ленинского районного суда города Челябинска от 03 февраля 2017 г. по делу № 1-111/2017 // <http://sud-praktika.ru/precedent/201625.html#> (дата обращения 08.07.2020).

²⁰ См подробнее: Анализ судебной практики применения статьи 292 УК РФ (Служебный подлог) // <https://pravoprim.spbu.ru/otchety/2019-god/item/453-fevral-2019.html> (дата обращения 19.07.2020 г.)

Порядок проведения предварительных и периодических осмотров определяется Приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными»²¹. В соответствии с этим порядком по итогам прохождения медицинского осмотра оформляется заключение, подписываемое председателем врачебной комиссии и заверяемое печатью медицинской организации (при наличии). Для лиц, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, результаты данных осмотров заносятся в личную медицинскую книжку.

Личная медицинская книжка - это документ строгой отчетности, утвержденный Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20 мая 2005 г. № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте»²². Бланки личных медицинских книжек утверждены указанным приказом Роспотребнадзора и выдаются исключительно его территориальными центрами. Перечень профессий, чьи представители обязаны иметь медицинские книжки, закреплен в письме Минздрава России от 7 августа 2000 г. № 1100/2196-0-117²³. Судебная практика признает медицинс-

²¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. (с изм. от 18.05.2020 г.) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными» № 302н // СПС «Консультант ПЛЮС».

²² Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20 мая 2005 г. (с изм. от 02.06.2016 г.) «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» № 402 // СПС «Консультант ПЛЮС»

²³ Письмо Минздрава РФ от 07 августа 2000 г. «О направлении перечня профессий» № 1100/2196-0-117 // СПС «Консультант ПЛЮС».

кие книжки официальными документами, поскольку они удостоверяют факты, имеющие юридическое значение, являются основанием для приема на работу и для допуска к работе.²⁴

Руководствуясь данной логикой, следует признавать официальным документом и заключение о предварительном или периодическом осмотре, для лиц, для которых не требуется личная медицинская книжка, поскольку данное заключение является основанием для приема на работу и для допуска к работе.

Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров определяется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 835н²⁵. Предсменные, предрейсовые медицинские осмотры проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения. По окончании рабочего дня (смены, рейса) осмотры проводятся для выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Данные виды осмотров проводятся медицинскими работниками, имеющими высшее и (или) среднее профессиональное образование, их результаты вносятся в Журнал регистрации предрейсовых, предсменных медицинских осмотров и Журнал регистрации послерейсовых, пос-

²⁴ *Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 9 июля 2013 г. (с изм. от 24.12.2019 г.) «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях» № 24 // СПС «Консультант ПЛЮС». Отметим, что суды при вынесении приговоров следуют рекомендациям, данным в указанном Постановлении. См., например, приговор Ленинского районного суда города Ижевска Удмуртской Республики от 11 января 2017 г. по делу № 1-41/2017 (1-502/2016) // <https://sud-praktika.ru/precedent/203143.html> (дата обращения 20.08.2020 г.).*

²⁵ *Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. «Об утверждении проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров» № 835н // СПС «Консультант ПЛЮС».*

лесменных медицинских осмотров соответственно, при этом на путевых листах ставится штамп «Прошел предрейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен» либо «Прошел послерейсовый медицинский осмотр» и подпись медицинского работника, проводившего осмотр. О результатах осмотров медицинский работник сообщает работодателю (уполномоченному представителю работодателя).

В случае выявления медицинским работником по результатам прохождения предрейсового, предсменного и послерейсового, послесменного медицинского осмотра признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения, работнику выдается справка для предъявления в соответствующую медицинскую организацию и он не допускается к работе.

Определение путевого листа дается в п.14. ст. 2 Устава автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта, где говорится, что путевой лист - это документ, служащий для учета и контроля работы транспортного средства, водителя.²⁶ Обязательные реквизиты и порядок заполнения путевых листов установлены приказом Минтранса России от 18 сентября 2008 г. № 152 «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов»²⁷. Среди обязательных реквизитов числится дата и время проведения предрейсового и послерейсового медицинского осмотра водителя, представленные медицинским работником, проводившим соответствующий осмотр, и заверение его подписью с указанием фамилии и инициалов.

Следует также отметить, что Кодексом РФ об административных правонарушениях предусмотрена ответственность за управление транспортным средством водителем, не имеющим при себе путевого листа (п. 2 статьи 12.3 КоАП РФ), а также за осуществление перевозок пассажиров и багажа, грузов автомобильным транспортом и городским

²⁶ *Федеральный закон от 8 ноября 2007 г. (с изм. от 18.03.2020 г.) «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» № 259-ФЗ // СПС «Консультант ПЛЮС».*

²⁷ *Приказ Минтранса России от 18 сентября 2008 г. (с изм. от 21.12.2018 г.) «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов» № 152 // СПС «Консультант ПЛЮС».*

наземным электрическим транспортом с нарушением требований о проведении предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств (п. 2 ст. 12.31.1 КоАП РФ).

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что путевой лист является официальным документом и внесение в него искажений влечет уголовную ответственность по ст. 292 или ст. 327 УК РФ в зависимости от статуса медицинского работника²⁸. Журнал регистрации проведения данных видов осмотра, наоборот, признать официальным документом невозможно, поскольку он удостоверяет только факты, не влекущие юридические последствия.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся только с согласия несовершеннолетнего либо его родителя или иного законного представителя в порядке, установленном приказами Министерства здравоохранения РФ²⁹. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Осмотр врачами специалистами и набор лабораторных, функциональных и иных исследований зависит от возрастного периода, в который проводится профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего.

²⁸ Указанная позиция соответствует складывающейся судебной практике по данному вопросу. См., например, приговор Красногвардейского районного суда Санкт-Петербурга от 25 апреля 2017 года по делу № 1-338/2017 // <https://sudact.ru/regular/doc/TRDacSiymK8/> (дата обращения 20.08.2020 г.).

²⁹ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. (с изм. от 13.06.2019 г.) «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» № 514н; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 октября 2014 г. «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» № 581н; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2017 г. «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» № 124н // СПС «Консультант ПЛЮС».

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

- 1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего,
- 2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой,
- 3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Карта осмотра, оформленная по его результатам, представляющая собой собственно медицинскую документацию, хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация также заполняет отчетный документ - форму статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», оформляемую в соответствии с Порядком заполнения и сроками представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»³⁰. Отчет хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

Карту осмотра и отчет о проведении медицинских осмотров несовершеннолетних нельзя, с нашей точки зрения, признать официальными документами, поскольку там не содержатся факты, влекущие юридические последствия в виде предоставления или лишения прав, возложения или освобождения от обязанностей, изменения объема прав и обязанностей. Первая выступает медицинским документом, содержащим информацию о проведенном обследовании и его результатах, о состоянии здоровья несовершеннолетнего, второй является отчетным документом, позволяющим вести по соответствующей форме учет количества проведенных в конкретной медицинской организации профилактических мероприятий.

Наибольшая часть приговоров, которые вынесены по ст. 292 и ст. 327 УК РФ за подделку медицинской документации, связаны с внесением заведомо ложных сведений в документы по диспансеризации, в связи с чем следует сделать особый акцент на этой категории. Резуль-

³⁰ Утвержден Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 г. (с изм. от 13.06.2019 г.) «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» № 514н // СПС «Консультант ПЛЮС».

таты диспансеризации оформляются в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»³¹ и вносятся в карту учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) и форму статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения». Первый из указанных документов выступает собственно медицинским, отражающим ход и результаты диспансеризации конкретного лица, второй носит отчетный характер, оформляется в медицинской организации ежемесячно, нарастающим итогом, начиная с января текущего года, и до 10 числа месяца, следующего за отчетным, и представляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения ежемесячно, нарастающим итогом не позднее 15 числа представляет указанную форму в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Вакцинация оформляется в соответствии с Методическими указаниями МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»³². В соответствии с разделом 10 методических указаний информация о проведенной вакцинации вносится в следующие документы:

- результаты осмотра пациента перед прививкой вносят в историю развития ребенка (ф. 112/у), медицинскую карту ребенка (ф. 026/у) либо (в зависимости от возраста пациента) медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у);

- сведения о выполненной профилактической прививке вносятся в карту профилактических прививок (ф. 063/у), историю развития ребенка (ф. 112/у), сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93),

³¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» № 87н // СПС «Консультант ПЛЮС».

³² Методические указания МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок». Утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г. // СПС «Консультант ПЛЮС».

медицинскую карту ребенка (для школьников) (ф. 026/у); вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (ф. 025-1/у), амбулаторную карту больного (для взрослых) (ф. 025/у), журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у);

- отчет о проведенных лечебно-профилактической организацией прививках составляют по форме № 5 Федерального государственного статистического наблюдения «Отчет о профилактических прививках» (квартальная, годовая) и форме № 6 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря истекшего года».

Первые две группы документов несут характер собственно медицинских, отражающих состояние здоровья пациента и факт вакцинации, последняя группа (формы 5 и 6) образована документами организационного, отчетного характера.

Судебная практика по вопросу признания указанных документов официальными весьма противоречива. В ряде случаев суды признают официальными как собственно медицинские документы, так и отчетные. Так, например, суды в приговоре указывают, что карта диспансеризации, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации при наличии внесенных в установленном порядке сведений о прохождении конкретным гражданином диспансеризации, является официальным документом, удостоверяющим факт прохождения диспансеризации, который имеет правовое значение, связанное с дальнейшим получением врачом стимулирующих выплат за участие в проведении диспансеризации отдельных групп взрослого населения³³. Таким образом, признавая карту

³³ Приговор Ленинского районного суда г. Челябинска от 03 февраля 2017 года по делу № 1-111/2017 // <https://sud-praktika.ru/precedent/201625.html> (дата обращения 20.08.2020 г.). Аналогичное обоснование встречается и в других приговорах, см.: приговор Курчатовского районного суда г. Челябинска от 10 марта 2017 года по делу № 1-172/2017 // <https://sud-praktika.ru/precedent/255636.html> (дата обращения 20.08.2020 г.); приговор Курчатовского районного суда г. Челябинска от 28 сентября 2016 года по делу № 1-516/2016 // <https://sudact.ru/regular/doc/4Ry2pOZ4t9mC/> (дата обращения 20.08.2020 г.); приговор Ленинского районного суда г. Магнитогорска Челябинской области 2017 от 18 октября 2017 г. по делу № 1-285/2017 // <https://sudact.ru/regular/doc/knI3bpiGC0NP/> (дата обращения 20.08.2020 г.).

диспансеризации официальным документом для целей квалификации содеянного, суды опираются на наличие утвержденной формы документа и фиксацию факта прохождения диспансеризации. Вывод, что удостоверение факта диспансеризации влечет за собой право медицинского работника на получение стимулирующих выплат, судами основывается на том, что указанная в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. № 87н документация предоставляет учреждению здравоохранения право получения оплаты за оказание медицинских услуг населению. В частности, данная карта является единственным основанием для формирования реестра счетов на оплату проведенной диспансеризации и предоставляет возможность получить денежные средства, перечисляемые на расчетный счет медицинского учреждения в качестве компенсации затрат на диспансеризацию от страховых организаций.

Однако в судебной практике встречается и противоположная позиция: суды не рассматривают карты диспансеризации и отчетные формы в качестве официальных документов, аргументируя это тем, что данные документы не отвечают признакам официальных документов и не являются таковыми, поскольку не удостоверяют каких-либо фактов, влекущих юридические последствия в виде предоставления или лишения прав, возложения или освобождения от обязанностей, изменения объема прав и обязанностей³⁴. Аналогичная позиция отражена в приговорах и в отношении амбулаторных карт больного в части фиксации в них результатов дополнительной диспансеризации: «суд считает, что медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма №/у-04) не относится к официальным документам, так как она не исходит (не выдается) государственными органами, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными учреждениями для удостоверения фактов, имеющих юридическое значение, не предоставляет права и не освобождает от обязанностей, а является первичным учетным медицинским документом больного, предназначенным для внутреннего обращения в лечебно-профилактическом учреждении»³⁵.

³⁴ Апелляционное постановление Свердловского областного суда от 28 ноября 2017 г. по делу № 22-8920/2017 // СПС «Консультант ПЛЮС».

³⁵ Приговор Когалымского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югра от 24 января 2013 г. по делу № 1-11/2013 // <https://sudact.ru/regular/doc/3vpKkA0gqq6x/> (дата обращения 20.08.2020 г.)

Как представляется, форма и источник происхождения документа имеют определенное значение для признания его в качестве официального, однако ключевым параметром является способность данного документа порождать права или обязанности либо изменять их объем напрямую, а не опосредованно. Документ должен быть единственным основанием или частью комплекта документов, который непосредственно влечет за собой правовые последствия. В случае же с медицинской документацией, оформляемой в ходе и по результатам вакцинации и диспансеризации, ее содержание нацелено на фиксацию медицинской информации о состоянии здоровья пациента и проведенных медицинских процедурах (осмотрах, анализах, исследованиях, введении вакцины и т.д.) либо на отражение факта и объема оказанных медицинским учреждением и конкретным медицинским работником услуг. Никаких непосредственных правовых последствий ни для пациента, ни для медицинского работника данные документы напрямую не порождают. Что же касается основания для получения медицинским работником, участвующим в проведении диспансеризации или вакцинации, стимулирующих выплат, то документом, непосредственно предоставляющим право на их получение, указанные отчетные формы (форма № 5 «Отчет о профилактических прививках» (квартальная, годовая), форма № 6 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря истекшего года», форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения») не являются. Они лишь фиксируют факт проведения диспансеризации либо вакцинации в определенном объеме, но не предоставляют право на получение выплаты напрямую. Получение выплат осуществляется на основании документации, которая составляется медицинским учреждением и определяет объем стимулирующих выплат конкретным работникам из средств, полученных от территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Этот механизм находит свое отражение в текстах судебных актов, однако суд не дает ему надлежащей правовой оценки, увязывая право на получение стимулирующих выплат непосредственно с внесением данных в указанные формы и документацию медицинского характера: «по итогам заседаний комиссии по распределению средств, полученных за проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения за январь-февраль 2016 года, Ихсановой Ж.Х. установлена над-

бавка в сумме 7733 (семь тысяч семьсот тридцать три) рубля 00 копеек, в том числе 203 (двести три) рубля 00 копеек за проведение диспансеризации»; «комиссией по начислению денежных средств лицам, участвующим в дополнительной диспансеризации, председателем которой являлась заместитель главного врача по поликлинике, <...> были составлены протоколы начисления денежных средств лицам, участвующим в дополнительной диспансеризации. <...> на основании представленных протоколов начисления денежных средств лицам, участвующим в дополнительной диспансеризации, в период с 07.04.2014 по 31.12.2014 на лицевой счет Наумовой Н.А. перечислены денежные средства»³⁶.

Как представляется, в указанных случаях внесение заведомо ложных сведений о прохождении диспансеризации лицами, в отношении которых медицинские мероприятия не проводились, является формой обмана как способа совершения мошенничества в виде хищения денежных средств - выплат стимулирующего характера - при отсутствии оснований для их получения. Документация, оформляемая по итогам вакцинации и диспансеризации, не выступает правовым основанием для получения выплаты (что характерно для официального документа), а лишь фиксирует заведомо ложную информацию, создающую иллюзию существования фактических оснований для принятия соответствующего решения о производстве выплат. Таким образом, на наш взгляд, содеянное полностью охватывается составом мошенничества и не требует дополнительной квалификации ни по ст. 327, ни по ст. 292 УК РФ.

Как указывалось ранее, вопрос об уголовной ответственности за внесение недостоверных данных в медицинские документы, оформляемые в ходе и по результатам проведения профилактических мероприятий, которые могут быть отнесены к официальным, зависит от статуса медицинского работника, а именно является ли он должностным лицом в соответствии с примечанием к ст. 285 УК РФ. Одним из обязательных признаков должностного лица является выполнение организационно-распорядительных функций, под которыми правоприменительная практика понимает полномочия лиц по принятию решений, имеющих

³⁶ Приговор Златоустовского городского суда Челябинской области от 02 сентября 2015 г. по делу № 1-426/2015 // <http://docs.pravo.ru/document/view/73548564/84941444/> (дата обращения 08.07.2020).

юридическое значение и влекущих определенные юридические последствия, т.е. в том числе и выдачу официальных документов³⁷. Однако вряд ли можно согласиться с утверждением, что относительно медицинских работников, с учетом вышеприведенных разъяснений высшей судебной инстанции, можно сделать вывод о том, что, принимая решения организационно-распорядительного характера, медицинские работники становятся должностными лицами³⁸.

Исходя из законодательного определения должностного лица, наличия только организационно-распорядительных функций недостаточно для того, чтобы лицо приобретало статус должностного. Необходимо второе условие, а именно наделение этими функциями в государственном органе, органе местного самоуправления, государственном и муниципальном учреждении, государственной корпорации, государственной компании, государственном и муниципальном унитарном предприятии, акционерном обществе, контрольный пакет акций которых принадлежит Российской Федерации, субъекту Российской Федерации или муниципальному образованию, а также в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях Российской Федерации.

Лица, наделенные организационно-распорядительными функциями, в коммерческих организациях относятся к лицам, выполняющим управленческие функции в коммерческой или иной организации, и не являются должностными лицами³⁹.

В связи с тем, что профилактические мероприятия могут осуществлять медицинские организации любой организационно-правовой формы при наличии соответствующей лицензии, медицинский работник коммерческой организации за внесение недостоверных данных в офи-

³⁷ См. п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16 окт. 2009 г. (с изм. от 11 июня 2020 г.) «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» № 19// СПС «Консультант ПЛЮС».

³⁸ Боровых Л.В., Кирова Т.А. Уголовно-правовой взгляд на профессиональный статус медицинских работников // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018. Выпуск 41. С. 491.

³⁹ См. п. 1, 11 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16 окт. 2009 г. (с изм. от 11 июня 2020 г.) «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» № 19// СПС «Консультант ПЛЮС».

циальные документы будет нести ответственность по ст. 327 УК РФ, а медицинский работник государственного либо муниципального учреждения при наличии корыстной либо иной заинтересованности - по ст.292 УК РФ.

Список использованных источников:

1. Борисов А.М., Хащина Э.Э. Нормативное определение официально-го документа как проблема юридической формы правоотношений // ПРА-ВО: история и современность. 2019. № 2. С. 7-20.
2. Боровых Л.В., Кирова Т.А. Уголовно-правовой взгляд на профессиональный статус медицинских работников // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018. Выпуск 41. С. 478-498.
3. Любавина М. О некоторых проблемах квалификации преступлений коррупционного характера // Уголовное право. 2013. № 5. С. 89-91.
4. Помнина С.Н. Некоторые вопросы определения предмета служебно-го подлога // Вестник Мордовского университета. 2014. № 4. С. 60-66.
5. Рябченко О.Н. Документы как ресурсный элемент порядка управления (уголовно-правовые аспекты) // Вестник Удмуртского университета. Экономика и право. 2010. Вып. 1. С. 64-70.
6. Савенко И.А. Проблемы правовой интерпретации официального документа как предмета преступления // Общество и право. 2012. № 5(42). С. 131-135.
7. Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика (справочное пособие с ситуационными задачами и ответами на них). М.; Инфотропик Медиа, 2018.
8. Стяжкина С.А. Официальный документ как предмет служебного подлога: понятие, признаки, виды // Вестник Удмуртского университета. Экономика и право. 2014. Вып. 2. С. 185-189.
9. Чесноков О.В. Официальный документ как предмет служебного подлога // Общество и право. 2009. № 2(24). С. 121-125.
10. Щепельков В.Ф. Позиции Пленума Верховного Суда Российской Федерации относительно квалификации служебного подлога // Криминалист. 2015. № 2 (17). С. 8-12.
11. Щепельков В.Ф., Суслина Е.В. Официальный документ как предмет подделки // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2017. № 4 (50). С. 18-21.