

# Менеджмент и здравоохранение



© ГАТИАТУЛИН Р. Р., ЧИЖАКОВА Г. И., КОВАЛЕВСКИЙ В. А., КАРЛОВ Г. П.

УДК – 617.3

## КОНЦЕПЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Р. Р. Гатиатулин<sup>1</sup>, Г. И. Чижакова<sup>3</sup>, В. А. Ковалевский<sup>3</sup>, Г. П. Карлов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; <sup>2</sup> ФГОУ ВПО Сибирский государственный технологический университет Министерства образования и науки РФ, ректор – д. т. н., проф. В. В. Огурцов; <sup>3</sup> ФГОУ ВПО Красноярский государственный педагогический университет имени В. П. Астафьева, и. о. ректора – д. ф. н., проф. О. А. Карлова.

**Резюме.** В статье представлена современная концепция комплексной реабилитации детей и подростков. Обоснована актуальность проблемы в связи с широким распространением патологии опорно-двигательного аппарата у детей и подростков и пути ее решения. Представлены современные формы медицинской и воспитательно-образовательной реабилитации на основе опыта совместной работы медиков-ортопедов, воспитателей и педагогов средней и высшей школы.

**Ключевые слова:** концепция, реабилитация, дети, подростки, патология опорно-двигательного аппарата, образование, средняя школа, высшая школа.

Прогресс цивилизации в современном мире среди всех приоритетов выдвигает человеческие ценности на первый план. Не политика и экономика, а человек и его здоровье становятся в центре внимания и должны стать определяющими факторами в будущем развитии общества. Нация должна быть здорова физически и интеллектуально и иметь перспективы для дальнейшего благоприятного развития.

Однако когда мы анализируем демографические показатели: рождаемость, смертность и состояние здоровья населения нашей страны за последние десятилетия, то видим, что по данным статистики в стране преобладает население пенсионного возраста. Кроме того, что показатели здоровья молодого поколения: детей и подростков явно неудовлетворительные.

По официальным данным Министерства здравоохранения РФ только 21,4% школьников в России можно назвать здоровыми (2011г.). При эпидемиологическом анализе патологии опорно-двигательного аппарата (ОДА) у детей и подростков выявляется значительно более серьезная ситуация. По данным скрининговых топографических исследований проведенных в Москве, Новосибирске, Красноярске, дети и подростки с нормальной – гармоничной осанкой составляют всего 2-3% среди обследованных. У остальных детей выявляются те или иные нарушения осанки и в 22-25% уже явные заболевания – сколиотические и другие деформации позвоночника, которые могут закончиться инвалидностью [1,2,7]. Еще одной особенностью заболеваний ОДА у детей, кроме широкой распространенности, является то, что это, не острые заболевания, возникающие и излечиваемые быстро, а длительно текущие процессы, сопровождающие все периоды развития ребенка. При прогрессирующем течении этих заболеваний, а также при неадекватном лечении они приводят к инвалидности.

Таким образом, становится понятно, что большинство детей и подростков с проблемами ОДА подлежат оздоровлению – комплексной (медицинской и социальной) реабилитации в первую очередь в медицинских условиях, а также и в воспитательных и образовательных учреждениях, включая дошкольные, школьные и ВУЗовские, где они и находятся большую часть времени.

Действительно, наше будущее – это молодежь, новое поколение России. И от того, каким оно будет, зависит очень многое в будущем развитии страны. Если мы не предпримем переломные шаги в оздоровлении, воспитании и образовании наших детей, то мы можем уже сейчас пройти «точку невозврата» – потерять наше новое поколение, и никаких перспектив в благоприятном развитии нашего общества уже не будет.

«Концепция» разрабатывалась нами в соответствии с конвенцией ООН о правах ребенка, Конституцией РФ (Ст. 41.....В Российской Федерации поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию....), а также последними постановлениями правительства [3,4,5,6].

В основу предлагаемой нами «Концепции» лег многолетний позитивный опыт совместной работы медиков и педагогов – сотрудников Красноярской школы интерната для детей со сколиозом. Первым и на сегодняшний день действующим директором школы-интерната стала Н.А. Потапова. Медицинскими консультантами были доцент А.А. Гайдуков, профессор В.Н. Шубкин и на протяжении 20 лет является проф. Р.Р. Гатиатулин. Профессор педагог Г.И. Чижакова и профессор В.А. Ковалевский являются основателями современного психолого-педагогического сопровождения школы-интерната.

Красноярская школа-интернат для детей больных сколиозом явилась последней специализированной школой открытой в России в начале 90-х годов прошлого века с целью организации комплексной реабилитации детей и подростков в условиях обучения, это позволило учесть накопленный опыт и недостатки консервативной реабилитации заболеваний ОДА других школ-интернатов России. Благодаря грамотно организованной образовательно-лечебной технологии комплексной реабилитации детей и подростков в условиях обучения с привлечением ведущих специалистов – научных консультантов школы: профессоров медиков, педагогов, психологов она сразу стала школой-интернатом нового типа – пилотной площадкой для апробации и внедрения новых технологий комплексной реабилитации детей и подростков со сколиозом и другими деформациями ОДА в условиях организованного воспитания и обучения.

Медицинская составляющая – консервативное лечение сколиоза и других заболеваний позвоночника в Красноярской школе-интернате сразу было организовано по новым принципам, в отличие от традиционного подхода. Во-первых, отбор на лечение стал осуществляться на основе скрининговых исследований и только по обоснованным показаниям: это были начальные степени заболевания – I и II степень сколиоза у детей, когда консервативное лечение еще наиболее эффективно. Во-вторых, консервативное лечение в отличие от старых традиционных методов, основанных в основном на корсетотерапии, стало активным – бескорсетным, акцент стал делаться на улучшение физических кондиций, нормализацию двигательной активности детей. Детям, больным сколиозом, в зависимости от возраста и степени заболевания проводились варианты комплексной реабилитации: амбулаторное, стационарное и санаторное лечение короткими курсами; хирургическое лечение прогрессирующих уже тяжелых форм заболевания позвоночника; комплексное консервативное лечение в условиях школы-интерната на протяжении учебного года. Лечение включает в себя рациональный режим дня, соответствующий возрасту ребенка; сбалансированное питание; общеукрепляющие и закаливающие процедуры (ортопедическое лечение, лечебную физкультуру и лечебное плавание); физиотерапевтическое лечение; рефлексотерапию; стоматологическую помощь; использование психотерапевтического фактора лечения. По сути дела такой подход и является полноценной комплексной реабилитацией в условиях обучения. В то же время, если заболевание все-таки быстро прогрессировало на фоне правильного методически организованного консервативного лечения, переходя по объективным критериям в тяжелую III-IV степень, то своевременно определялись показания для хирургического лечения [2]. После операции дети сразу возвращались в школу-интернат для дальнейшей реабилитации.

Основным результатом лечения детей в школе-интернате по многолетнему опыту явилась стабилизация – остановка прогрессирования заболевания на начальных стадиях развития. В 80-85% случаев прогрессирование сколиоза у детей и подростков удавалось стабилизировать [1]. Такие достижения были высоко оценены и на краевом и российском уровне. Школа признавалась лучшей

в России по своему профилю, а сотрудники школы и научные консультанты были удостоены почетных званий.

Таким образом, школа-интернат, в частности ее медицинский центр и сегодня может оставаться пилотной площадкой для апробации и последующего внедрения современных реабилитационных технологий для детей и подростков – юношества с проблемами ОДА во вновь создающихся реабилитационных центрах г. Красноярска.

С накоплением опыта нами были расширены возрастные рамки наблюдения и лечения детей и подростков, как в сторону уменьшения возраста до 3–4-летнего, так и увеличения до 18-летнего возраста – ВУЗовская группа молодежи. При школе-интернате стал функционировать специализированный ортопедический детский сад. Сегодня в г. Красноярске несколько ортопедических детских садов. А с 1996 года в формате профориентации выпускников школы на получение высшего образования и профессии не связанной с физическими перегрузками ОДА был реализован проект «Профессия и здоровье» в высшей школе. По этому проекту выпускники школы-интерната приоритетно стали получать высшее образование в КГТЭИ (торгово-экономическом институте) продолжая комплексную реабилитацию уже в условиях ВУЗовского обучения. На базе КГТЭИ был организован окружной учебно-методический центр для реабилитации студентов с физическими ограничениями и инвалидов.

Необходимость методологического обеспечения, разработки программ для обучения и подготовки педагогов и специалистов другого профиля, занимающихся с детьми и подростками, апробации вновь разработанных технологий на пилотных площадках, привела к созданию лаборатории адаптивной педагогики и психологии при Центре профессиональной переподготовки СибГТУ в 2004 году, где были сконцентрированы к тому времени ведущие профессора педагоги и психологи высшей школы.

В 2010 году в КрасГМУ был открыт Центр ортопедии, травматологии и реабилитации Университетской клиники, возглавляемый профессором, много лет являющимся научным консультантом школы-интерната. И, естественно, Центр сразу был определен, как научно-образовательно-реабилитационный центр, объединяющий и направляющий усилия врачей-ортопедов, педагогов средней и высшей школы, воспитателей младшего звена по комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами физического здоровья, в частности опорно-двигательного аппарата. Закономерно, что инициативы по развитию реабилитационных проектов в разделе ортопедии в Красноярске и крае исходят именно из Центра ортопедии, травматологии и реабилитации Университетской клиники медицинского университета.

Психолого-педагогические аспекты комплексной реабилитации обучающихся обусловлены следующим. В настоящее время актуализировалась проблема организации инклюзивного интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Решение этой проблемы требует создания системы педагогического и реабилитационного сопровождения школьников и студентов в условиях интеграции. Инклюзивное образование является альтернативой обучения школьников и студентов

с проблемами физического развития, так как они, несмотря на свои физические, интеллектуальные, психологические особенности, включены в общую систему образования. Инклюзивное образование не только позволяет человеку реализовать право на образование, но и создает основу для более справедливого общества. Для реализации принципа инклюзивного образования, позволяющего реализовать образовательные потребности всех детей, необходимо преодолеть ряд препятствий: недоступные учебные помещения; отсутствие необходимых программ; отсутствие у учителей школ и преподавателей вузов подготовки для работы с учениками и студентами, имеющими проблемы физического развития; отсутствие необходимой методической базы, позволяющей повысить качество учебно-воспитательного процесса; отсутствие необходимых средств обучения.

Необходим комплексный подход к решению проблемы, реализация которого требует объединения усилий дошкольных учреждений, школ, вузов, методических центров, представителей властных структур. Это обеспечит плавный переход с одной ступени образования на другую и позволит приобщить молодых людей к трудовой деятельности. Инклюзивное образование, апробированное во многих странах, доказало свою эффективность. В.В. Путин, в выступлении на пленарном заседании Международного форума неправительственных организаций «Гражданская восьмерка – 2006» уже отмечал необходимость создания механизмов обмена информацией и опытом между неправительственными организациями и профессиональным сообществом стран Большой восьмерки по проблемам профессионального и инклюзивного образования. Это доказывает, что проблема доступности и непрерывности образования лиц с ограниченными возможностями обозначена даже на межгосударственном уровне.

Отечественная психология, исследуя закономерности развития личности, выделяет органические предпосылки для развития личности во взаимосвязи с социальной средой, как условием ее развития при наличии противоречий в системе предметной деятельности как движущей силы развития личности.

При выборе методов психологического исследования необходимо сохранять принцип анализа – от закономерностей здоровой психики к пониманию ее патологии. Это позволяет сформировать ряд критериев, по которым личность подростка, с заболеванием ОДА, может быть определена как измененная. При этом изменяется содержание ведущего мотива деятельности, снижается уровень опосредованности деятельности (деятельность упрощается, ее целевая структура обедняется), изменяется структура отношений с окружающими, нарушается степень критичности, самоконтроля. Вопросы организации познавательной деятельности детей, с заболеваниями ОДА, в частности со сколиозом, изучены крайне мало. Заболевание ОДА, в частности сколиозом тяжелой степени характеризуется кроме тяжелого нарушения соматического статуса еще и косметическим дефектом внешности, что особенно остро переживается школьниками старшего возраста. Дефект внешности непроизвольно привлекает внимание окружающих и вызывает у больного

отрицательную эмоциональную реакцию. Больные стараются сузить круг общения, время общения со сверстниками, для облегчения общения используют различные компенсаторные приспособления, скрывающие дефект. Ограничения деятельности и общения приводят к снижению активизации личности. Чувство неполноценности, эгоцентрическая направленность приводят к конфликтам с окружающими. Больные школьники боятся быть некоммуникабельными, опасаются того, что над ними будут смеяться, самооценка у них, как правило, занижена. Болезнь создает препятствия на пути удовлетворения потребностей, ограничения в выборе профессии, проведении досуга. Болезненный процесс развивается по психосоматической спирали: соматические нарушения вызывают трудности социальной адаптации личности, а переживания неудовлетворенности способствуют ухудшению течения соматического процесса.

Любая хроническая болезнь, и конечно заболевания ОДА, ставят ребенка и подростка в особую социальную ситуацию. Поэтому при разработке комплекса реабилитационных мероприятий у детей с заболеваниями ОДА нужно учитывать их физическое и психическое состояние.

Таким образом, экономические, экологические, социальные процессы на современном этапе развития нашего общества оказывают негативное влияние на функциональные возможности организма ребенка и приводят к тому, что у большинства детей и подростков обнаруживается существенное нарастание хронических заболеваний и в большей степени заболеваний ОДА. Физические кондиции нашего молодого поколения таковы, что большинство детей и подростков подлежат ранней комплексной реабилитации в условиях медицинской реабилитации, воспитания и образования.

Однако традиционная медико-психолого-педагогическая теория и практика не раскрывают в полной мере теоретических положений и не дают практических рекомендаций по медицинской реабилитации, воспитанию и обучению школьников и студентов с заболеваниями ОДА в условиях сквозной комплексной реабилитации на всех этапах. Возникает противоречие между требованиями современного общества, руководящегося гуманистическими приоритетами с одной стороны, и теоретической и практической нереализованностью условий, обеспечивающих успешность медицинской реабилитации, воспитания и обучения больных детей и подростков – с другой.

Проблема медицинской реабилитации, воспитания и образования детей и подростков, с заболеваниями ОДА должна являться объектом научного исследования, позволяющим воплотить в новых организационных формах современные требования общества, личности, государства к деятельности МОРК (медико-образовательно-реабилитационных комплексов). Для этого требуется теоретическая разработка и научное обоснование принципиально новых подходов, адаптированных к специфике деятельности МОРК с учетом основного и сопутствующих заболеваний детей и подростков, обучающихся в них.

Для раннего выявления и объективизации степени физических нарушений у детей необходимы массовые скрининговые диагностические исследования. Они должны

быть современными, безопасными и доступными. Таковым критериям, наряду с клиническими исследованиями, соответствуют компьютерные оптические топографические методы исследования. Они позволят рано выявлять физические нарушения ОДА ребенка.

На основании полученного нами многолетнего опыта успешной работы Красноярской школы-интерната для детей со сколиозом и другими нарушениями ОДА мы можем утверждать, что наиболее эффективными являются комплексные формы медико-психолого-педагогической реабилитации. Ранняя физическая реабилитация должна начинаться уже в условиях детского сада, методично продолжаться в период школьного образования и далее – в вузовской системе.

Для полноценного охвата всех нуждающихся в комплексной реабилитации детей и подростков г. Красноярск и края необходимо создавать новые пилотные реабилитационные центры, в том числе медицинские-ортопедические в формате курсовой реабилитации для детей из Красноярск и особенно из Красноярского края. А, для решения этой актуальной проблемы на местах нужна комплексная программа, объединяющая усилия воспитателей, педагогов, медицинских работников широкой сети медико-воспитательно-образовательных учреждений. В этом могут помочь пилотные образовательно-реабилитационные комплексы для апробации новых технологий: специализированные детские сады, специализированные и общеобразовательные школы, вузы с реабилитационными центрами. Таким образом, дальнейшее внедрение современных воспитательно-образовательно-реабилитационных технологий необходимо осуществлять уже в широкой сети воспитательно-образовательных учреждений.

Через родителей в первую очередь, а также через воспитателей и педагогов необходимо доводить современные технологии реабилитации до детей и подростков. Для этого должны проводиться также образовательные «школы» по погружению в проблему и для родителей и для широкого круга воспитателей и педагогов. У самих детей и подростков нужно формировать приверженность к здоровому образу жизни и осознанной физической реабилитации.

На основе предлагаемой «Концепции» в Красноярске уже функционирует пилотный комплекс реабилитации детей и подростков с заболеваниями ОДА – включающий дошкольную, школьную (школа-интернат №1) и ВУЗовскую (КрасГМУ, СибГТУ, КГТЭИ-СФУ) системы воспитания, образования и медицинской реабилитации, который может быть основой для последующего широкого внедрения современных технологий реабилитации молодого поколения в Красноярске, Красноярском крае и других городах и регионах России. Однако, необходимо продолжение научных исследований, отработка и внедрение новых технологий комплексной реабилитации нашего молодого поколения. Необходимо усилить медицинскую составляющую, организовав мощный ортопедический реабилитационный центр краевого формата, который будет являться и научно-методическим центром для апробации и внедрения новых технологий, клинической базой КрасГМУ. Профессиональная переподготовка широкого

круга организаторов, педагогов, психологов сопровождающих детей и подростков в процессе организованного воспитания и образования уже в профессиональном формате на базе Центра профессиональной подготовки СибГТУ. Усиление воспитательно-психолого-педагогического сопровождения, путем создания популярных обучающих «школ» для родителей и самих детей и подростков

## THE CONCEPT OF COMPLEX REHABILITATION – RECOVERY OF CHILDREN AND TEENAGERS IN MODERN SOCIETY

R. R. Gatiatulin<sup>1</sup>, G. I. Chizhakova<sup>3</sup>,  
V. A. Kovalevskiy<sup>3</sup>, G. P. Karlov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky; <sup>2</sup> Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astaf'ev;

<sup>3</sup> Siberian State Technological University

**Abstract.** The paper presents the modern concept of complex rehabilitation of children and teenagers. Was proved the urgency of the problem in view of the widespread diseases of the musculoskeletal system in children and teenagers and the ways to solve it. Are presented the modern forms of medical and educational rehabilitation on the basis of experience of joint work of orthopedic physicians, educators and teachers of secondary and higher schools.

**Key words:** concept, rehabilitation, children, teenagers, the pathology of the musculoskeletal system, education, secondary school, high school.

### Литература

1. Гатиатулин Р.Р. Медицинская реабилитация и сопровождение обучающихся с нарушением опорно-двигательной системы в условиях высшей школы // Тез. докл. Всерос. научн.-практ. конф. с междунар. участием «Проблемы и перспективы дифференцированного интегрированного, инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональный опыт». – 2008, Красноярск. – 5 с.
2. Гатиатулин Р.Р., Лапинская В.С., Шубкин В.Н. с соавт. Хирургическое лечение сколиоза III-IV степени пластинчатыми эндокорректорами // Журнал Хирургия позвоночника. – №1. – 2006. – С. 33-38.
3. Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 № 175 (ред. от 11.09.2012) «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы» (<http://правительство.рф/gov/results/>)
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2012 г. № 2620 «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» – «Дорожная карта». (<http://правительство.рф/gov/results/>)
5. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 № 2511 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (<http://правительство.рф/gov/results/>)
6. Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2580 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Стратегия развития медицинской



науки в Российской Федерации на период до 2025 года» (<http://правительство.рф/gov/results/>)

7. Сарнадский В.Н. Формализованный топографический диагноз по результатам скрининг обследований пациентов в 4 позах // Диагностика, профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков: Тез. докл. II Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. — М., 2008. — С. 153-156.

### Сведения об авторах

Гатиатулин Равиль Рафаилович — г. м. н., проф. кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л. А. Рогнянского КрасГМУ; e-mail: ravilrg@mail.ru.

Чижакова Галина Ивановна — г. м. н., проф. кафедры педагогики и психологии СибГТУ; e-mail: chizhakova@mail.ru.

Ковалевский Валерий Анатольевич — г. м. н., проф., проректор по науке КГПУ им. В. П. Астафьева; e-mail: Kovalevsky@kspu.ru.

Карлов Геннадий Петрович — к. н. т., доцент, проректор по дополнительному образованию СибГТУ Минобрнауки России, e-mail: karlov@sibstu.rts.ru.

© ГЕЦМАНОВА И. В., ВИНОГРАДОВ К. А.

УДК 343.2/7:614.25

## О РЕФОРМИРОВАНИИ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ НОРМ, СВЯЗАННЫХ С ДЕФЕКТАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И. В. Гецманова, К. А. Виноградов

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра медицинской кибернетики, зав. — д. м. н., проф. К. А. Виноградов.

**Резюме.** В данной статье вскрыты проблемы неадекватной уголовно-правовой оценки профессиональных нарушений в сфере медицины, обоснована необходимость и пути реформирования.

**Ключевые слова:** правовая оценка профессиональных нарушений в медицине, дефекты медицинских услуг, конкуренция норм, реформирование.

Проблемы неблагоприятных последствий дефектов профессиональной медицинской деятельности имеют множество юридических и социальных аспектов. Исследование правоприменительной практики показало неоднозначную уголовно-правовую оценку таких дефектов.

Спецификой российского уголовного закона является отсутствие в качестве самостоятельного субъекта ответственности медицинского работника и отдельной статьи в Уголовном кодексе Российской Федерации (далее — УК РФ) [1], посвященной данному субъекту. Диспозиции норм, где он может фигурировать наряду с другими субъектами, рассредоточены в статьях различных глав УК РФ: ч.2 ст. 109 — причинение смерти по неосторожности, ч.2 ст. 118 — причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, ч. 4 ст. 122 — заражение ВИЧ-инфекцией, ст. 124 — неоказание помощи больному, ст. 123 — незаконное производство аборта, ст. 128 — незаконное помещение в психиатрический стационар, ст. 235 — незаконное занятие медицинской практикой или фармацевтической деятельностью, ч.2 ст. 293 — халатность.

В рамках данной публикации рассматриваются отдельные спорные вопросы правоприменительной практики, вызванные неоднозначной уголовно-правовой оценкой дефектов оказания медицинской помощи.

Принято считать, что неисполнение медицинским работником своих обязанностей означает бездействие, невыполнение конкретных действий, входящих в круг

обязанностей указанного лица (отказ выехать на дом по вызову, отказ от осмотра, от проведения искусственного дыхания, от госпитализации в связи с отсутствием страхового полиса и др.).

Под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей обычно понимают совершение действий вопреки установленным правилам, порядку либо выполнение действий не в полном объеме.

Как показало изучение практики, чаще всего возникает конкуренция норм, предусмотренных ч.2 ст. 109 УК РФ и ч.2 ст. 124 УК РФ. Это возникает в связи с тем, что в науке уголовного права считается, что деяние первого из указанных составов преступлений выступает в форме действия, а второго — в форме бездействия. Однако такое разделение создает некую искусственность квалификации, поскольку в реальных ситуациях неполнота профессиональных действий имеет место гораздо чаще, чем полное бездействие, а объективно неправильные действия часто сочетаются с бездействием субъекта.

Это станет более наглядным, если сопоставить отдельные дефекты диагностики и лечения с элементами объективной стороны.

Врач скорой помощи, обследовав молодого мужчину с бытовой травмой шеи, на основании комплекса симптомов (невозможность говорить, затрудненное дыхание, хрипы вместо речи, свистящие звуки при дыхании) выставил предполагаемый диагноз — перелом хрящей гортани.