

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10013

ПРОБЛЕМЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ВИНЫ ВРАЧА ПО ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДЕНИС ВИКТОРОВИЧ ГАЛКИН,

заведующий кафедрой криминалистики пятого факультета повышения квалификации
(с дислокацией в г. Хабаровск) ИПК ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета
Российской Федерации», кандидат юридических наук, подполковник полиции
E-mail: dvgalkin@bk.ru

Аннотация. Рассматриваются сложные следственные ситуации, возникающие по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. В частности, анализируется ситуация, в которой медицинскую помощь пациенту оказывали несколько медиков, каждый в соответствии со своей специализацией. Установить, чьи именно действия привели к неблагоприятным последствиям в этом случае, путем назначения судебно-медицинской экспертизы не всегда представляется возможным. Важнейшее значение в установлении всех обстоятельств дела имеют результаты таких следственных действий, как допросы и очные ставки.

Ключевые слова: ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебные ошибки, медицинские преступления, установление обстоятельств, подлежащих доказыванию.

Для цитирования: Галкин Д.В. Проблемы установления вины врача по делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):43–45. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10013.

Galkin D.V. PROBLEMS OF ESTABLISHING THE GUILT OF THE DOCTOR IN CASES OF CRIMES RELATED TO THE IMPROPER PROVISION OF MEDICAL CARE

Для следователей рассмотрение заявлений и сообщений о ненадлежащем оказании со- трудниками медицинских учреждений неотложной помощи и медицинских услуг, а также расследование таких фактов в рамках возбужденного уголовного дела, представляет особую сложность и трудоемкость. Следователь сталкивается с проблемами как уголовно-правового, так и криминалистического характера. Методика расследования преступлений данной категории включает в себя обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы качества проведенного лечения, которой устанавливаются факты допущенных нарушений, их причинно-следственная связь с неблагоприятным исходом лечения, конкретизируется степень вины врача на каждом этапе оказания медицинской помощи.

Одной из наиболее сложных проблем является установление причинно-следственной связи между действиями (бездействием) врача и наступлением смерти пациента. Рассмотрим пример из судебной практики. В 2015 г. в Петропавловске-Камчатском оправдана врач скорой помощи, обвинявшаяся в причинении смерти по неосторожности. Пациент,

вызвавший дежурную бригаду, страдал хронической болезнью сердца, все врачи скорой помощи хорошо знали его лично и его диагноз. Тем не менее врач ввела инъекцию препарата, который был ему категорически противопоказан, что было записано в его медицинской карте. После инъекции состояние пациента резко ухудшилось, его доставили в больницу, где он впал в кому, и впоследствии скончался.

Одной из причин вынесения оправдательного приговора послужило то, что государственное обвинение не смогло доказать в суде наличие прямой причинно-следственной связи между первоначальной инъекцией и смертью пациента. Дело в том, что в момент прибытия бригады скорой медицинской помощи пациент уже находился в состоянии, угрожающем его здоровью. Кроме того, после доставления в больницу ему проводили реанимационные мероприятия, пытаясь спасти его жизнь. В ходе реанимации пациенту также вводили инъекции препаратов, при применении которых одним из осложнений может стать остановка сердца. В результате судебный эксперт не смог дать однозначное заключение, что именно первая инъекция, сделанная врачом «скорой»,

стала смертельной (несмотря на то, что именно после нее состояние пациента резко ухудшилось)¹.

Другой типичной проблемой по уголовным делам данной категории является установление всех медицинских работников, оказывавших помощь больному, и установление того, чья преступная неосторожность (если она установлена) повлекла тяжкие последствия. Как правило, медицинскую помощь пациенту оказывают несколько врачей, каждый в соответствии со своей «узкой» специализацией. В ходе расследования дефекты оказания медицинской помощи, как правило, выявляются в действиях не одного, а нескольких специалистов.

Так, в 2012 г. в г. Якутске возбуждено уголовное дело в отношении врача-гинеколога, не направившего больную на госпитализацию, несмотря на угрожающее жизни состояние. Женщина, в результате наступивших осложнений, скончалась.

В ходе прохождения лечения у К. был установлен диагноз «миома матки». В ходе лечения заболевания состояние больной улучшилось и она была выписана из терапевтического отделения республиканской больницы. Ей было рекомендовано продолжить лечение по месту жительства. Руководствуясь рекомендациями, пациент обратилась к участковому врачу акушеру-гинекологу О.

В этот же день врач приняла К. на амбулаторное лечение и назначила ей необходимые анализы и исследования, показавшие анемию (малокровие) тяжелой степени. Несмотря на выявленное осложнение, угрожавшее жизни больной, повторно приняв больную на своем рабочем месте, ненадлежаще исполняя свои профессиональные обязанности, не предприняла никаких мер, направленных на квалифицированное лечение ее заболевания, а именно не предприняла мер для профильной экстренной госпитализации больной, хотя по клиническим показаниям должна была это сделать.

Вместо этого врач, с целью прерывания лечения в выходные каникулярные дни во время новогодних праздников, не желая надлежащим образом оказывать необходимую медицинскую помощь нуждающемуся в ней больному, незаконно и необоснованно закрыла лист ее нетрудоспособности. При этом врач знала о тяжести заболевания, опасного для жизни К., которая по жизненным показаниям подлежала госпитализации для экстренного лечения и оперативного вмешательства. Спустя несколько дней у

больной развился сепсис, она была доставлена в больницу, где скончалась. Непосредственной причиной смерти стал отек легких.

Прокуратура утвердила обвинительное заключение, однако в суде был вынесен оправдательный приговор. Согласно предъявленного обвинения, смерть К. наступила в результате бездействия одного конкретного врача, вовремя не госпитализировавшего больную. Согласно заключению экспертизы, в данном случае имеется прямая причинно-следственная связь между дефектами медицинской помощи и наступлением смерти больной.

Однако суд отметил, что такой вывод сделан на основе изучения и оценки деятельности нескольких врачей в совокупности, за весь период лечения больной, включающий несколько этапов оказания медицинской помощи, в которых участвовали разные врачи, на протяжении длительного периода времени. Вычленив отдельно этап оказания медицинской помощи, приведший к неблагоприятному исходу в данном случае невозможно, так как дефекты оказания медицинской помощи были допущены на всех этапах врачебного процесса как амбулаторного так и госпитального, от первичного обращения до летального исхода. Все они в совокупности и обусловили неблагоприятный исход.

Эксперты оставили также открытым вопрос о возможности благоприятного исхода для больной на момент ее экстренной госпитализации из-за того, что врачами в этот день также были допущены свои дефекты медицинской помощи².

Таким образом, эксперты фактически сделали вывод о наступлении неблагоприятного исхода по причине ненадлежащей организации всей системы оказания медицинской помощи, а не работы конкретного врача, что ставит под сомнение наличие причинно-следственной связи между его действиями и наступившими последствиями. На основании данного заключения, в совокупности с другими обстоятельствами, судом был вынесен оправдательный приговор.

Другая сложная следственная ситуация может возникнуть в том случае, если заведомо ошибочное

¹ Приговор Петропавловск-Камчатского городского суда Камчатского края от 20 апреля 2015 г. по ч. 2 ст. 109 УК РФ // URL: <https://sudrf.ru>

² Приговор Якутского городского суда, ч. 2 ст. 109 УК РФ, 2012 г. // URL: <https://sudrf.ru>

решение о тактике лечения пациента принято коллегиально (консилиумом врачей). Здесь необходимо установить, какое влияние на решение лечащего врача оказали мнения других врачей, в том числе из числа руководства медицинского учреждения. Самостоятельность принимаемых врачом решений является одним из условий привлечения его к уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Примером указанной ситуации может служить следующий случай. Врач обнаружила сильное кровотечение у пациентки во время родов, угрожавшее ее жизни, но не предприняла своевременных мер по его остановке и переливанию крови. Обвиняемая выдвинула версию о том, что неправильное решение принималось не ею лично, а коллегиально. Со слов обвиняемой, после обсуждения ситуации с заместителем главного врача, она, доверившись опыту последнего, продолжила лечение консервативным путем. В результате пациентка скончалась.

Следствием было доказано, что врач с учетом ее квалификации и опыта работы, а также фактических обстоятельств дела, должна была и могла предотвратить смерть пациентки. Вынося обвинительный приговор, суд указал: «...врач должна была самостоятельно определять тактику лечения, привлекая в случае необходимости других врачей. При принятии коллегиального решения, если бы она имела иное мнение по тактике лечения, нежели мнение заместителя глав-

ного врача, она могла бы изложить это мнение в медицинской книжке пациента. Однако подсудимая согласилась с мнением коллег, следовательно, в данном случае отсутствует как предмет обсуждения влияние мнения заместителя главного врача на принимаемые лечащим врачом решения в части избрания тактики и методики лечения пациента»³.

Рассмотренные примеры свидетельствуют о том, что для установления лица, подлежащего привлечению в качестве обвиняемого по делам рассматриваемой категории, необходимо опираться не только на заключения экспертов, но и на результаты следственных действий, в том числе допросов и очных ставок.

Таким образом, расследование «медицинских» преступлений и вопросы назначения экспертиз по ним представляют особую сложность. Противоречивость следственной и судебной практики по уголовным делам о таких преступлениях не способствует ни их профилактике, ни удовлетворению интересов потерпевших⁴. В результате жалобы потерпевших возникают не только в адрес врачей, но и на решения органов юстиции — следствия и суда.

³ Приговор Златоустовского городского суда Челябинской области РФ от 10 июня 2016 г. по уголовному делу по ч. 2 ст. 109 УК РФ // URL: <https://sudrf.ru>

⁴ Багмет А.М., Черкасова Л.И. Проведение проверки сообщения о совершении преступления по факту причинения смерти по неосторожности медицинскими работниками // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. Вып. 4. Ч. 2. Юридические науки. Тула: Изд-во ТулГУ, 2014. С. 35–41.