

СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЯ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ДОСУДЕБНОЕ ПРОИЗВОДСТВО ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ
О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СОВЕРШЕННЫХ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

материалы Международной научно-практической конференции

(Москва, 15 февраля 2018 года)

Под общей редакцией исполняющего обязанности ректора
Московской академии Следственного комитета Российской Федерации,
Почётного сотрудника Следственного комитета Российской Федерации,
кандидата юридических наук, доцента, генерал-майора юстиции

Багмета Анатолия Михайловича

Москва, 2018

**Проблемные вопросы расследования неосторожных
преступлений, совершенных медицинскими работниками
на основе анализа следственной практики**

Аннотация. Расследование неосторожных преступлений, совершенных медицинскими работниками, всегда вызывают проблемы. Это связано, прежде всего, с отсутствием у следователя специальных знаний в области медицины, а также в возникающих проблемах организационного характера. В статье автором на основе примеров из следственной практики одного из субъектов Дальневосточного федерального округа рассматриваются проблемы, возникающие в ходе расследования, а также высказываются предложения по их решению.

Ключевые слова: уголовное дело, неосторожные преступления, совершенные медицинскими работниками, правила и стандарты оказания медицинской помощи, дефект оказания медицинской помощи, судебно-медицинская экспертиза, проблемы расследования.

Расследование неосторожных преступлений, совершенных медицинскими работниками, практически всегда представляет сложность, что связано не только с отсутствием у следователя специальных знаний в области медицинской деятельности, но и с отсутствием четких методик лечения заболеваний и зачастую результат лечения зависит как от профессиональных действий медицинского персонала, так и от здоровья конкретного пациента. Вместе с тем, в следственной практике одного из субъектов Дальневосточного федерального округа имеются примеры успешного расследования подобного рода преступлений.

Например, следственным управлением расследовано уголовное дело, возбужденное по факту смерти малолетнего Х., 2014 г.р. в медицинской клинике «С.».

В ходе предварительного расследования установлено, что гр. К., являясь врачом-анестезиологом лечебного учреждения 14.02.2014 в ходе выполнения анестезиологического пособия выбранным им способом, при экстракции зубов малолетнему Х., находящемуся на стоматологическом кресле в кабинете, не выполнил обследование пациента при подготовке к хирургическому лечению, не осуществил должным образом мониторинг гемодинамики, вентиляции и оксигенации малолетнего и поднес к органам дыхания последнего ингаляционную маску, с находящемся в ней марлевым тампоном, пропитанным фторотаном, погрузив потерпевшего в состояние наркоза.

В дальнейшем, после экстракции зубов К., неправильно оценивал состояние ребенка в послеоперационном периоде, который находился в состоянии гиповентиляции (нарушения дыхания), требовавшей принятия активных мер, направленных на предотвращение наступления гиповентиляции с исходом в клиническую смерть в ближайшем послеоперационном периоде, а также несвоевременно применил дефибриллятор.

В результате ненадлежащего исполнения врачом-анестезиологом К. профессиональных обязанностей наступила смерть малолетнего Х.

К. предъявлено обвинение в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ. 09.07.2015 городским судом по указанному уголовному делу вынесен обвинительный приговор, которым К. признан виновным в совершении инкриминируемого преступления и ему назначено наказание в виде 2 лет лишения свободы (условно), с испытательным сроком 2 года, с применением дополнительного наказания в виде лишения права заниматься лечебной медицинской деятельностью сроком на 3 года, а также взыскано в пользу потерпевшей моральный вред в размере 1 000 000 рублей. Приговор вступил в законную силу.

Также следственным управлением расследовано и направлено в суд с обвинительным заключением уголовное дело, возбужденное по п.п. «б, в» ч. 2 ст. 238, ч. 1 ст. 238 УК РФ в отношении директора той же медицинской клиники «С.» гр. Б.

В ходе предварительного расследования установлено, что в период с 2011 по 2014 годы Б., являясь директором медицинской клиники «С.», основными видами деятельности которого являются стоматологическая помощь и иные медицинские услуги, оказывал медицинские

услуги по профилю «Анестезиология и реаниматология», предназначенные для детей в возрасте до шести лет, в нарушение Порядка оказания медицинской помощи, регламентированного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2011 года № 315н, Приказом Министерства здравоохранения от 12 ноября 2012 года № 909н, а именно в отсутствие организованных преданркозной палаты, палаты пробуждения, медицинского оборудования, наличие которых предусмотрено Приложением 3 к указанным приказам и является обязательным, то есть оказывал услуги, которые не отвечали требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, в том числе, детей в возрасте до 6 лет, и ставил под угрозу их жизнь и здоровье.

Действия гр. Б. квалифицированы по ст. п.п. «б, в» ч. 2 ст. 238, ч. 1 ст. 238 УК РФ.

Приговором суда от 29.02.2016 Б. признан виновным в инкриминируемых преступлениях и ему назначено наказание в виде 4 лет лишения свободы условно. В связи с применением акта об амнистии Б. от назначенного наказания освобожден, приговор вступил в законную силу 29.04.2016.

В ходе расследования уголовных дел, приведенных в примерах из следственной практики, был выявлен ряд проблем, одной из которых является несовершенство медицинских нормативно-правовых актов, которые прописывают общие правила и стандарты оказания медицинской помощи без учета конкретного профиля, в связи с чем, при составлении постановления о привлечении в качестве обвиняемого возникает сложность в обосновании нарушений, допущенных обвиняемым при оказании медицинских услуг, а также сложности в квалификации деяния, связанных с неопределенностью требований, регламентированных правилами и стандартами оказания медицинской помощи по конкретным профилям (например, «анестезиология и реаниматология») и установлению дефекта оказания медицинской помощи при оказании данных медицинских услуг.

Кроме того, все, что связано с бланкетными нормами, которые, по сути, являются диспозицией анализируемых преступлений, также представляет сложности в расследовании, поскольку сам следователь в силу отсутствия у него специальных познаний в области судебной медицины, медицинской и врачебной деятельности, без выводов экспертов может оценить содеянное только с внешней формы. В этой связи, по всем уголовным делам выводы следствия базируются исключительно на выводах эксперта, устанавливающих дефекты оказания медицинской помощи, исходя из его знаний и опыта, а следователь принимает его выводы как основное доказательство наличия преступных действий.

Другой типичной проблемой расследования уголовных дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, является отсутствие на территории субъекта необходимого количества специалистов определенного профиля, которые могли бы провести независимое исследование и дать заключение по специальным вопросам, в связи с чем, следствие вынуждено подыскивать эксперта, который бы обладал «непререкаемым авторитетом» в области врачебной деятельности, обладал знаниями в совокупности с практической деятельностью.

Учитывая, данную проблему, практически по всем уголовным делам назначались комиссионные судебно-медицинские экспертизы в другом субъекте, что связано, прежде всего, с:

- корпоративной солидарностью медицинских работников. Например, при расследовании уголовного дела в отношении К. (пример указан выше), возникла необходимость в привлечении в экспертную комиссию врача-анестезиолога. Однако, в данном субъекте все имеющиеся врачи-анестезиологи являлись учениками К. и, следовательно, не могли быть объективными и беспристрастными;

- предоставлением стороной защиты альтернативных заключений экспертов, выполненных в независимых экспертных учреждениях, которые всегда содержат противоположные судебно-медицинской экспертизе выводы о причинах некачественного оказания медицинской помощи. Например, наличие в материалах дела двух взаимоисключающих заключений экспертов, что приводит зачастую к необходимости назначения повторной судебно-медицинской экспертизы.

При этом, проведение повторных экспертиз вызывает организационные сложности, которые связаны как с необходимостью поиска необходимого экспертного учреждения, согласного провести подобные исследования, оплаты работы экспертов, так и длительными сроками проведения экспертиз, что влияет на сроки предварительного расследования, которые увеличиваются на 3 – 6 месяцев.

В связи с отсутствием в области специалистов, обладающих познаниями, необходимыми для проведения комплексных комиссионных судебно-медицинских экспертиз по указанным делам, они проводилась в экспертных учреждениях, находящихся за пределами области. В связи со сложной схемой доставки в указанные учреждения материалов уголовного дела, необходимых для проведения экспертизы, а также получением их вместе с заключениями экспертов, уголовные дела были расследованы в срок, превышающий 10 месяцев.

Резюмируя вышесказанное, можно отметить, что проблемы организационного характера, касающиеся проведения судебно-медицинских экспертиз, возникающие в ходе расследования неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками, не могут быть разрешены без заинтересованного нормативно-правового урегулирования государства. Необходимо внести ясность в Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» в части использования возможности проведения СМЭ в ином субъекте независимо от источника его финансирования, места совершения преступления и дислокации следственного органа, проводящего расследование в разумные сроки.

Литература

1. *Казачек Е.Ю.* Использование возможности ситуационной судебно-медицинской экспертизы в расследовании фактов ненадлежащего оказания медицинских услуг // Проблемы выявления и расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг: материалы Всероссийского научно-практического «круглого стола» (Санкт-Петербург, 15 апреля 2016 года) под общ. ред. А.М. Багмета. М.: Академия Следственного комитета Российской Федерации, 2016. 166 с.
2. *Костенко К.А.* К вопросу о некоторых проблемах при проведении экспертных исследований в ходе расследования ятрогенных преступлений и путях их решения // Проблемы выявления и расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг: материалы Всероссийского научно-практического «круглого стола» (Санкт-Петербург, 15 апреля 2016 года) под общ. ред. А.М. Багмета. М.: Академия Следственного комитета Российской Федерации, 2016. 166 с.

**К.Ю. Каменова,
Е.Х. Барinov**

К вопросу о потребностях судебно-медицинской экспертизы по «медицинским» делам

Аннотация. Рассмотрены основные препятствия на пути производства судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении вреда здоровью при оказании (неоказании) медицинской помощи, предложены возможные способы их преодоления.

Ключевые слова: «медицинские» дела, неблагоприятные исходы в медицинской практике

За последние десять лет количество судебно-медицинских экспертиз по «медицинским» делам значительно увеличилось. По данным мониторинга дефектов оказания медицинской помощи, всего в 2016 году в Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области было произведено 29 комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных дел с решением вопросов о последствиях оказания (неоказания) медицинской помощи в лечебных

ДОСУДЕБНОЕ ПРОИЗВОДСТВО ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ
О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СОВЕРШЕННЫХ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

материалы Международной научно-практической конференции

(Москва, 15 февраля 2018 года)

Подписано в печать 27.04.2018

Формат 60x90 1/16
Усл. печ. л. 26,49
Тираж 120 экз.
Заказ № 3050

Отпечатано в типографии PRINTLETO
на оборудовании Kodak