

**РАССМОТРЕНИЕ СООБЩЕНИЙ И РАССЛЕДОВАНИЕ
ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: СЛЕДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
И ВЗАИМОСВЯЗЬ С МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

Антонов Олег Юрьевич
доктор юридических наук, доцент,
декан факультета подготовки криминалистов
Московской академии Следственного комитета Российской Федерации,
г. Москва
E-mail: antonov@udm.ru

**REVIEW OF REPORTS AND INVESTIGATION OF CRIMES RELATED TO
IMPROPER PROVISION OF MEDICAL CARE:
INVESTIGATORY PRACTICE
AND RELATIONSHIPS WITH MEDICAL ACTIVITIES**

Antonov Oleg Yurievich
Doctor of Law, Associate Professor,
Dean of the Faculty of Criminalistics Training
Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation,
Moscow city
E-mail: antonov@udm.ru

АННОТАЦИЯ

На основе анализа ведомственной статистической информации Следственного комитета Российской Федерации за 2017-2021 годы выявлены три основные взаимосвязи следственной и медицинской видов деятельности: оперативное направление информации о фактах смерти отдельных категорий пациентов из медицинских учреждений в следственные органы; получение следственными органами медицинской документации в случае смерти пациента; криминалистическая профилактика в части подготовки и рассмотрения представлений следователя, внесенных в органы здравоохранения в порядке ч.2 ст.158 УПК РФ, о принятии мер по устранению обстоятельств, способствующих совершению преступления.

Ключевые слова: медицинская деятельность; ненадлежащее оказание

медицинской помощи; проверка сообщения о преступлении; расследование преступлений; профилактика преступлений.

ABSTRACT

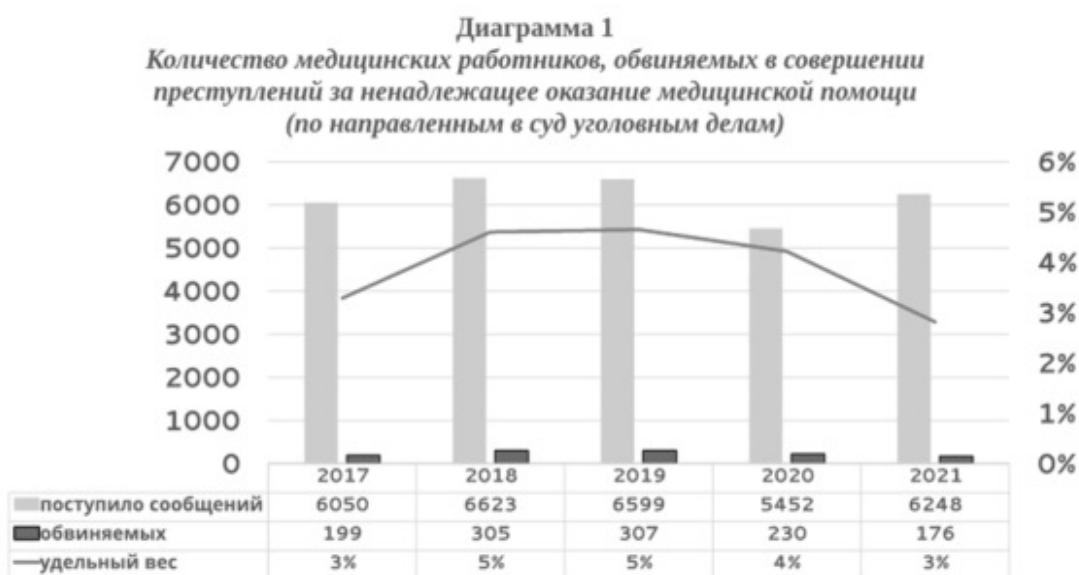
Based on the analysis of departmental statistical information of the Investigative Committee of the Russian Federation for 2017-2021, three main relationships between investigative and medical activities have been identified: promptly sending information about the facts of death of certain categories of patients from medical institutions to investigating authorities; receipt by the investigating authorities of medical documentation in the event of the death of a patient; forensic prevention in terms of preparing and considering the submissions of the investigator, submitted to the health authorities in accordance with part 2 of article 158 of the Criminal Procedure Code of the Russian Federation, on taking measures to eliminate the circumstances that contribute to the commission of a crime.

Keywords: medical activity; improper provision of medical care; verification of a crime report; investigation of crimes; crime prevention.

Следственный комитет Российской Федерации (далее – СК России) в последние 5 лет активизировал свою работу по рассмотрению сообщений и производству предварительного следствия по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Как отмечает Председатель Следственного комитета А. И. Бастрыкин, вопросы оказания качественной медицинской помощи – непростая тема, обусловленная спецификой врачебной деятельности, затрагивающей, с одной стороны, права граждан, с другой, – права и обязанности медиков, работающих зачастую в весьма сложных условиях [1, с. 12]. В связи с этим, в медицинском сообществе следователь СК России получил образ врага, пытающегося привлечь к уголовной ответственности каждого врача, допустившего медицинскую ошибку.

В то же время, анализ статистических данных, формируемых СК России за последние 5 лет [3], свидетельствует об объективности следователей и необходимости организации тесного взаимодействия с медицинскими организациями.

Во-первых, количество медицинских работников, обвиняемых в совершении преступлений за ненадлежащее оказание медицинской помощи (по направленным в суд уголовным делам) составляет от 176 до 307 человек в год. Если вычленить удельный вес этих лиц от общего количества сообщений, поступивших в следственные органы, а это в среднем по 6 тысяч ежегодно, то получается, что к уголовной ответственности медики привлекаются в 3-5 % случаев (диаграмма 1). Это свидетельствует об объективности работы следователей СК России.



Во-вторых, говорят: нет дыма без огня. По окончании предварительного расследования в органы здравоохранения вносятся представления об устранении обстоятельств, способствующих совершению преступления, по итогам рассмотрения которых принимаются различные меры профилактического характера, а также дисциплинарного воздействия к медицинским работникам, допустившим дефекты оказания медицинской помощи, не находящимся в

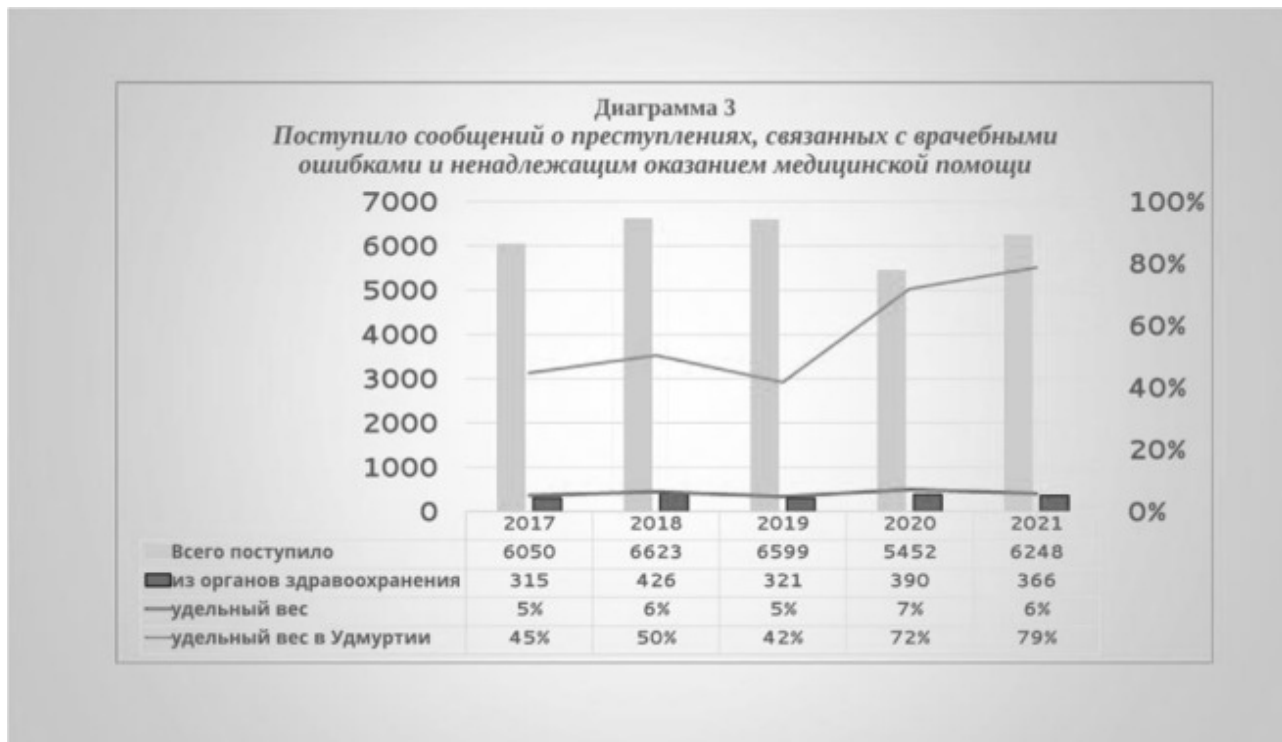
причинно-следственной связи с наступлением смерти пациента, либо к руководителям медицинских организаций, в которых выявлены такие обстоятельства. Согласно статистическим данным (диаграмма 2) в 2020-2021 годах число таких лиц более чем в два раза превышает количество обвиняемых по направленным в суд уголовным делам. Таким образом, медицинское сообщество признает вину своих работников, привлекая их к дисциплинарной ответственности за допущенные в ходе лечения нарушения.



Исходя из ошибочности вышеуказанного тезиса, можно определить необходимость тесного сотрудничества следственных органов и медицинских организаций в целях своевременного выявления допущенных дефектов оказания медицинской помощи и иных нарушений, а также устранения причин и условий, им способствующих. Такое взаимодействие позволит сберечь жизни и здоровье пациентов, а оперативность рассмотрения случаев смерти больных, в том числе не по вине медицинского персонала, послужит во благо врачей, чтобы не отвлекать их от качественного оказания медицинской помощи.

В связи с этим, можно выделить первую взаимосвязь следственной и медицинской деятельности: в целях этой оперативности информация о фактах смерти в лечебных учреждениях отдельных категорий пациентов

(несовершеннолетних, беременных женщин, рожениц и (или) родильниц) должна незамедлительно поступать в следственные органы. К сожалению, в целом по России эта информация поступает от органов здравоохранения в среднем только в каждом двадцатом случае (диаграмма 3).



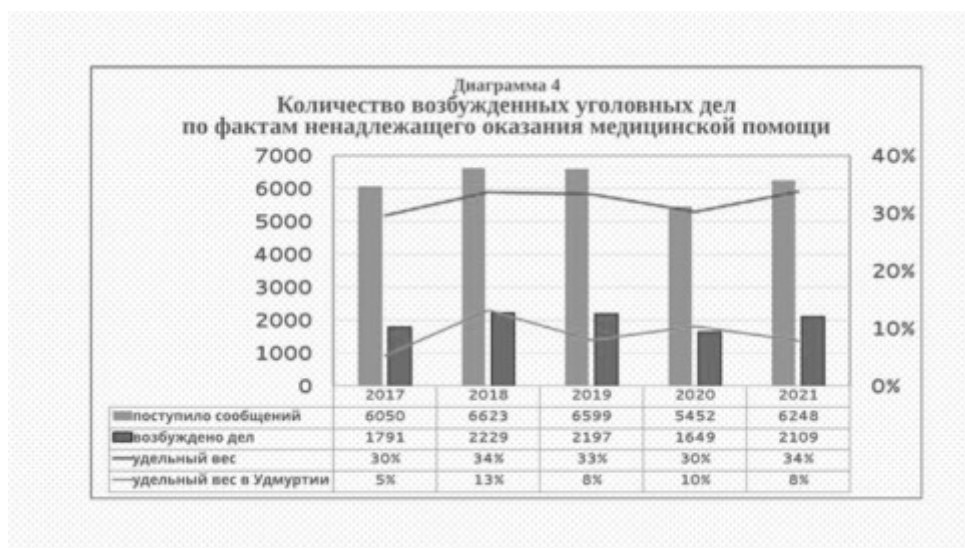
В то же время в Удмуртии почти каждое восьмое сообщение поступает из медицинских организаций [4], что предусмотрено п. 2.1.4.2 Соглашения о взаимодействии между СУ СК России по Удмуртской Республике, МВД по Удмуртской Республике и Минздравом Удмуртии от 9 июля 2018 г. (далее – Соглашение).

Вторая взаимосвязь рассматриваемых видов деятельности – это необходимость получения следственными органами медицинской документации по оказанию помощи умершему пациенту (схема 1). Действующее законодательство в качестве основного варианта действий следователя предусматривает истребование медицинских документов по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, то есть после возбуждения уголовного дела [2, п. 3 ч. 4 ст. 13]. Однако последнее решение должно быть обосновано фактическими данными, свидетельствующими о допущенном дефекте оказания медицинской помощи, которые невозможно

получить без изучения следователем совместно со сведущими лицами медицинской документации. В связи с этим, в рамках проверки сообщения о преступлении, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, возможно получение этой документации в рамках осмотра места происшествия, но при получении согласия близких родственников умершего пациента [2, п. 3.1 ч. 4 ст. 13]. По сути именно данный порядок реализуется в Удмуртской Республике, поскольку он предусмотрен в п. 2.1.4.4 Соглашения.



Таким образом, положительный опыт Удмуртии позволяет держать крайне низким удельный вес возбужденных уголовных дел от общего числа поступивших сообщений (2021 год – 8 %), который в 4 раза ниже, чем в среднем по России (2021 год – 34 %, диаграмма 4).



Это позволяет снизить нагрузку на следственный орган и с учетом ограниченных сроков процессуальной проверки (до 30 суток) в отличие от сроков следствия (несколько месяцев) сократить период негативного воздействия на медицинских работников, возникающего вследствие проведения расследования качества оказанной ими медицинской помощи.

Третья взаимосвязь основана на вышеупомянутой совместной задаче – выявление причин и условий, способствующих совершению преступлений, и принятие профилактических мер по их устранению.

В следственной деятельности возникает проблема по подготовке представлений в органы здравоохранения, поскольку следователю, не обладающему знаниями в области медицины, сложно, как выявить причины допущенных дефектов оказания медицинской помощи, так и сформулировать меры по их недопущению. Об этом свидетельствует удельный вес уголовных дел, по которым внесены представления в порядке ч. 2 ст. 158 УПК РФ, от общего числа оконченных, который в отличие от общей следственной практики составляет не 100 %, а от 81 до 90 % (диаграмма 5).



В этих целях необходимо организовать взаимодействие следователя с органами здравоохранения для совместной выработки профилактических мер на основе изучения не только медицинской документации, но и заключения

судебной экспертизы качества оказания медицинской помощи и других материалов уголовного дела.

В медицинской деятельности имеются недостатки в части отсутствия ответов на представления следователя, о чем свидетельствуют статистические данные в целом по России – удельный вес уголовных дел, по которым получены ответы, от числа направленных составляет от 69 до 85 %. Необходимо отметить, что в этом случае руководители медицинских организаций за неисполнение законных требований следователя могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 17.7 КоАП РФ.

Таким образом, ведомственная статистическая информация Следственного комитета свидетельствует о трех основных взаимосвязях следственной и медицинской видов деятельности (схема 2): оперативное направление информации о фактах смерти указанных категорий пациентов из медицинских учреждений в следственные органы; получение следственными органами медицинской документации по оказанию медицинской помощи умершему пациенту; криминалистическая профилактика в части подготовки и рассмотрения представлений следователя, внесенных в органы здравоохранения в порядке ч. 2 ст. 158 УПК РФ, о принятии мер по устранению обстоятельств, способствующих совершению преступления, а также других нарушений закона.



Данные взаимосвязи могут быть оптимизированы по предложенным направлениям с учетом положительного опыта взаимодействия в Удмуртской Республике. Естественно, что приведенный перечень не является закрытым – дополнительно можно отметить взаимосвязи, связанные с проведением патологоанатомических исследований трупов пациентов вышеуказанных категорий (только по поручению или постановлению следователя), а также в рамках привлечения сотрудников органов здравоохранения к производству следственных действий в качестве специалиста или в качестве члена экспертной комиссии по производству судебной экспертизы качества оказания медицинской помощи. Однако последние направления не могут быть проанализированы, поскольку не представлены в статистической отчетности СК России и требуют самостоятельного научного исследования.

Библиографический список:

1. Бастрыкин А. И. Основные направления деятельности Следственного комитета Российской Федерации в 2018 году // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2018. № 4 (22). С. 12. С. 9-12.

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

3. Статистические сведения о рассмотрении сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи за 2017-2021 годы // По данным ГСУ СК России.

4. Статистические сведения о рассмотрении сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи за 2017-2021 годы // По данным СУ СК России по Удмуртской Республике.