

# International Journal ACTUAL PROBLEMS OF MEDICINE AND BIOLOGY

IJAPMB



Международный журнал: актуальные проблемы медицины и биологии  
საერთაშორისო ჟურნალი: მედიცინისა და ბიოლოგიის აქტუალური პრობლემები  
Revista Internacional Problemas Actuales de Medicina y Biología  
Revue Internationale Problèmes d'Actualité de Médecine et Biologie

**Л.А. Бокерия,**

доктор медицинских наук, профессор,  
академик РАН и РАМН

**Л.А. Вашакмадзе,**

иностраннный член национальной академии наук  
Грузии, доктор медицинских наук, профессор

**Р.Ш. Гветадзе,**

доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный врач РФ

**И.В. Грошев,**

доктор психологических наук,  
доктор экономических наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки РФ

**Д.Д. Долидзе,**

доктор медицинских наук, профессор

**Н.Э. Златкина,**

кандидат медицинских наук,  
врач высшей категории

**Д.Г. Иоселиани,**

доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки РФ, академик РАН

**Н.А. Ломакина,**

кандидат медицинских наук

**В.Д. Прокопенко,**

доктор медицинских наук, профессор,  
врач высшей категории

**Н.Д. Резник,**

доктор медицинских наук, академик ИНАРН

**А.Ф. Сокол,**

доктор медицинских наук, доктор социологии,  
профессор, академик ИНАРН

**Б.А. Спасенников,**

доктор медицинских наук,  
доктор юридических наук, профессор

**Р.М. Торшхоева,**

доктор медицинских наук

**Т.Я. Пхакадзе,**

доктор медицинских наук

**Т.Р. Чумбадзе,**

кандидат медицинских наук, врач-диетолог,  
педиатр высшей категории

**Р.В. Шурупова,**

профессор, доктор социологических наук, кандидат  
педагогических наук, доцент, академик РАЕН,  
действительный член Международной  
педагогической академии, член ИНАРН

**Н.Д. Эриашвили,**

кандидат исторических, юридических наук,  
доктор экономических наук, профессор,  
лауреат премии Правительства РФ  
в области науки и техники

**L.A. Boqueria,**

doctor of medical sciences, professor,  
Academician of RAS and RAMS

**L.A. Vashakmadze,**

foreign member of the National Academy of Sciences  
of Georgia, doctor of medical sciences, professor

**R.Sh. Gvetadze,**

doctor of medical sciences, professor,  
Honored doctor of the Russian Federation

**I.V. Groshev,**

doctor of psychology, doctor of economics,  
professor, Honored worker of science  
of the Russian Federation

**D.D. Dolidze,**

doctor of medical sciences, professor

**N.E. Zlatkina,**

candidate of medical sciences,  
doctor of the highest category

**D.G. Ioseliani,**

doctor of medical sciences, professor,  
Honored worker of science, Academician of RAS

**O.N. Lomakina,**

candidate of medical sciences

**V.D. Prokopenko,**

doctor of medical sciences,  
professor of the highest category

**N.D. Reznik,**

doctor of medical sciences, academician of IIADS

**A.F. Sokol,**

doctor of medical sciences, doctor of sociology,  
academician of IIADS

**B.A. Spasennikov,**

doctor of medical sciences, doctor of law,  
professor

**R.M. Torshkhoyeva,**

doctor of medical sciences

**T.Ia. Phakadze,**

doctor of medical sciences

**T.R. Chumbadze,**

candidate of medical sciences, dietician,  
pediatrician of the highest category

**R.V. Shurupova,**

professor, doctor of social sciences, candidate  
of pedagogical sciences, associate professor, academician  
of RANS, full member of the International pedagogical  
academy, member of IIADS

**N.D. Eriashvili,**

candidate of history sciences, candidate of law,  
doctor of economics sciences, professor,  
laureate of the RF Government Prize  
in the field of science and technology

**Шеф-редактор**  
 Б.А. Спасенников,  
 доктор медицинских наук,  
 доктор юридических наук, профессор

**Ученый секретарь**  
 Н.Э. Златкина,  
 кандидат медицинских наук,  
 врач высшей категории,

**Ответственный за выпуск**  
 Л.А. Суламанидзе,  
 кандидат медицинских наук

С.И. Малюк,  
 врач высшей категории

**В подготовке номера участвовали:**

**Редактор**  
 Т.М. Дубович

**Художник**  
 А.П. Яковлев

**Верстка номера**  
 О.А. Головлева

**Главный редактор  
 объединенной редакции**  
 Н.Д. Эриашвили,  
 кандидат исторических,  
 юридических наук,  
 доктор экономических наук,  
 профессор, лауреат премии  
 Правительства РФ в области науки  
 и техники

**Представительства:**

**в России:**  
 123298, Москва,  
 ул. Ирины Левченко, д. 1  
 Генеральный директор  
 издательства «Юнити-Дана»  
**В.Н. Закаидзе**

**в Грузии:**  
 0177, Тбилиси,  
 пр-т Александра Казбеги, д. 44  
**Справедливая Грузия**  
 Тел./факс: +995322421207/08  
 E-mail: sama\_saqartvelo@mail.ru  
 Свидетельство о регистрации  
 404499262

**в США:**  
 3565, штат Пенсильвания,  
 г. Хантингдон Вэли,  
 ул. Эденкрофт Роуд  
**Д. Схиртладзе**  
 E-mail: dr.david.skhirtladze@gmail.com

**в Израиле:**  
 Ицкнеам, ул. Цеелим, д. 8  
**Л.Н. Тепман,**  
 доктор экономических наук,  
 профессор  
 E-mail: tepmn32@list.ru

Подписано в печать: май | 2018

[www.unity-dana.ru](http://www.unity-dana.ru)  
[www.niion.org](http://www.niion.org)

Международная научно-практическая конференция  
 «Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных  
 преступлениях, совершенных медицинскими работниками» ..... 4

- *Багмет А.М.* Без осложнений медицины не бывает?! ..... 6
- *Бессонов А.А.* Актуальные вопросы разработки методик  
 расследования ятрогенных преступлений ..... 11
- *Боков С.Н.* Актуальные проблемы расследования преступлений,  
 совершенных медицинскими работниками ..... 14
- *Бутырская А.В.* Проблемные аспекты расследования преступлений,  
 совершенных медицинскими работниками ..... 17
- *Быкова Е.Г.* Ненадлежащее исполнение своих профессиональных  
 обязанностей как обязательный признак объективной стороны  
 ятрогенного преступления ..... 20
- *Вайцудевич В.В.* Проблемы расследования уголовных дел  
 о ненадлежащем оказании медицинской помощи детям ..... 23
- *Вазюлин С.А., Старжинская А.Н.* Проблемы правоприменения  
 при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим  
 оказанием медицинской помощи на объектах транспорта  
 и транспортной инфраструктуры ..... 26
- *Вахмянина Н.Б.* Поиск документов в ходе расследования ятрогенных  
 преступлений ..... 28
- *Власов П.Е.* Проблемы правоприменения ст. 122 УК РФ ..... 30
- *Гаврилов Б.Я.* Роль досудебного производства в повышении  
 эффективности предварительного следствия ..... 33
- *Галиев Б.Б.* Актуальные вопросы юридической оценки деяний,  
 связанных с осуществлением медицинской деятельности ..... 38
- *Галкин Д.В.* Проблемы установления вины врача по делам  
 о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием  
 медицинской помощи ..... 43
- *Гирько С.И.* Процессуальные проблемы расследования  
 уголовных дел о преступлениях медицинских работников ..... 46
- *Каплун В.А.* Терминологическая неопределенность  
 как одна из проблем расследования медицинских преступлений ..... 49
- *Киселев Е.А.* Типичные обстоятельства, подлежащие установлению  
 при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими  
 работниками ..... 52
- *Перепечина И.О., Перепечин Д.В.* Соблюдение врачебной  
 и иных охраняемых законом тайн в свете Федерального закона  
 «О биомедицинских клеточных продуктах» ..... 55
- *Пиголкин Ю.И., Морозов Ю.Е., Глоба И.В.* Компетенции врача  
 и юриста при установлении врачебной ошибки ..... 58
- *Самищенко С.С.* О проблеме установления объективной истины  
 по «врачебным» делам ..... 60
- *Спасенников Б.А.* Актуальные проблемы медицинского права ..... 62
- *Стаценко В.Г.* О необходимости правовой регламентации изъятия  
 медицинской документации при проверке сообщений  
 о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими  
 работниками ..... 64
- *Шмаров Л.А.* Причинно-следственная связь между действием  
 (бездействием) и неблагоприятным исходом ..... 66
- *Баринев Е.Х., Калинин Р.Э., Ромодановский П.О.* Полнота и качество  
 материалов «врачебного» дела как залог успеха судебно-медицинской  
 экспертизы ..... 70
- *Веселкина О.В., Сидорович Ю.В.* Проблемы нормативно-правового  
 регулирования судебно-медицинских экспертиз дефектов оказания  
 медицинской помощи: пути решения ..... 73
- *Демин К.Е.* О судебно-экспертном обеспечении раскрытия  
 и расследования профессиональных преступлений,  
 совершенных медицинскими работниками ..... 77
- *Ерофеев С.В., Каменская Н.А., Малахов Н.В., Семенов А.С.*  
 Сложность и особенности современной экспертной оценки  
 неблагоприятного исхода медицинской помощи ..... 79
- *Кардашевская М.В.* Предмет допроса потерпевшего по уголовным  
 делам о профессиональных преступлениях, совершенных  
 медицинскими работниками ..... 83
- *Миронов В.Н., Дацко Н.П.* Правоприменительная практика  
 при компенсации вреда здоровью после осложнений  
 в имплантационной хирургии: анализ в России и за рубежом ..... 85

Клуб по вопросам здравоохранения «Club Santé» ..... 88

**Editor-in-Chief**

*B.A. Spasennikov,*  
doctor of medical sciences,  
doctor of law, professor

**Scientific Secretary**

*N.E. Zlatkina,*  
candidate of medical sciences,  
doctor of the highest category

**Responsible for the issue**

*L.A. Sulamanidze,*  
candidate of medical sciences

*S.I. Maliuk,*  
doctor of the highest category

**The issue was prepared by:****Editor**

*T.M. Dubovich*

**Painter**

*A.P. Yakovlev*

**Imposition**

*O.A. Golovleva*

**Chief Editor  
consolidated version**

*N.D. Eriashvili,*  
candidate of historical, legal sciences,  
doctor of economic sciences,  
professor, laureate  
of the prize Government  
of the Russian Federation in the field  
of science and technology

**Representative offices:****in Russia:**

123298, Moscow,  
ul. Irina Levchenko, 1  
General Director of Unity-Dana  
Publishing House  
**V.N. Zakaidze**

**in Georgia:**

0177, Tbilisi,  
Alexander Avenue Kazbegi, 44

**Fair Georgia**

Tel./fax: +995322421207/08  
E-mail: sama\_saqartvelo@mail.ru  
Certificate of Incorporation 404499262

**in USA:**

3565, Pennsylvania,  
Huntingdon Valley,  
Edenkroft Road

**D. Shirladze**

E-mail:  
dr.david.skhirtladze@gmail.com

**in Israel:**

Ischkneam Str. Tselim, 8

**L.N. Tepman,**

Doctor of Economics, Professor  
E-mail: tepmn32@list.ru

It is sent for the press: may | 2018

[www.unity-dana.ru](http://www.unity-dana.ru)  
[www.niion.org](http://www.niion.org)

International scientific-practical conference «Pre-trial proceedings in criminal cases on professional crimes committed by medical workers» ..... 4

■ <i>Bagmet A.M.</i> Without the complications of medicine does not happen? .....	6
■ <i>Bessonov A.A.</i> Topical issues of development of methods of investigation of iatrogenic crimes .....	11
■ <i>Bokov S.N.</i> Actual problems of investigation of crimes committed by medical workers .....	14
■ <i>Butyrskaya A.V.</i> The problematic aspects of investigation of crimes committed by medical workers .....	17
■ <i>Bykova E.G.</i> Improper performance of their professional duties as an obligatory sign of the objective side of iatrogenic crime .....	20
■ <i>Vaytsulevich V.V.</i> The problems of investigating criminal cases on improper provision of medical care to children .....	23
■ <i>Vazyulin S.A., Starzhinskaya A.N.</i> Problems of law enforcement in the investigation of crimes related to improper provision of medical care at transport and transport infrastructure facilities .....	26
■ <i>Vakhmyanina N.B.</i> Search documents during the investigation of iatrogenic crimes .....	28
■ <i>Vlasov P.E.</i> Problems of law enforcement Art. 122 of the Criminal Code .....	30
■ <i>Gavrilov B.Ya.</i> The role of pre-trial proceedings in improving the effectiveness of the preliminary investigation .....	33
■ <i>Galiev B.B.</i> Topical issues of legal assessment of acts related to the implementation of medical activities .....	38
■ <i>Galkin D.V.</i> Problems of establishing the guilt of the doctor in cases of crimes related to the improper provision of medical care .....	43
■ <i>Gir'ko S.I.</i> Procedural problems of investigation of criminal cases on crimes of medical workers .....	46
■ <i>Kaplun V.A.</i> Terminological uncertainty as one of the problems of medical crime investigation .....	49
■ <i>Kiselev E.A.</i> Typical circumstances to be established in the investigation of crimes committed by medical personnel .....	52
■ <i>Perepechina I.O., Perepechin D.V.</i> Compliance with medical and other secrets protected by law in the light of the Federal law «On biomedical cell products» .....	55
■ <i>Pigolkin Yu.I., Morozov Yu.E., Globa I.V.</i> Competence of a doctor and a lawyer in establishing a medical error .....	58
■ <i>Samishchenko S.S.</i> On the problem of establishing objective truth in «medical» cases .....	60
■ <i>Spasennikov B.A.</i> Actual problems of medical law .....	62
■ <i>Statsenko V.G.</i> On the need for legal regulation of the withdrawal of medical records when checking reports of occupational crimes committed by medical personnel .....	64
■ <i>Shmarov L.A.</i> Causal relationship between the action (inaction) and the unfavorable outcome .....	66
■ <i>Barinov E.Kh., Kalinin R.E., Romodanovskiy P.O.</i> Completeness and quality of the materials of the «medical» case as the key to the success of forensic medical examination .....	70
■ <i>Veselkina O.V., Sidorovich Yu.V.</i> Problems of legal regulation of forensic medical aid defects: the way forward .....	73
■ <i>Demin K.E.</i> On the forensic and expert providing of the disclosure and investigation of professional crimes implemented by medical workers .....	77
■ <i>Erofeev S.V., Kamenskaya N.A., Malakhov N.V., Semenov A.S.</i> Complexity and features of modern expert evaluation of adverse outcomes of medical care .....	79
■ <i>Kardashevskaya M.V.</i> Subject matter of interested by criminal cases about professional crimes, done by medical workers .....	83
■ <i>Mironov V.N., Datsko N.P.</i> Practical practice in compensation for harm to health after complications in implant surgery: analysis in Russia and abroad .....	85
Club for Health «Club Santé» .....	88



УДК 61  
DOI 10.24411/2587-4926-2018-10001

## МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО- «ДОСУДЕБНОЕ ПРОИЗВОДСТВО О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ,

**Для цитирования:** Международная научно-практическая конференция «Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях».

15 февраля 2018 г. в Московской академии Следственного комитета Российской Федерации проведена Международная научно-практическая конференция «Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками».

Одним из почетных гостей конференции стал президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», доктор медицинских наук, профессор **Леонид Михайлович Рошаль**.

Открывая пленарное заседание конференции, исполняющий обязанности ректора Московской академии СК России генерал-майор юстиции **Анатолий Михайлович Багмет** подчеркнул важность объективного расследования и деликатного подхода к уголовно-правовой оценке случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи. Ректор опроверг сложившееся в медицинском сообществе мнение об усилении внимания правоохранителей к неблагоприятным исходам лечения, о так называемой развернувшейся «охоте на ведьм», указав, что Председатель Следственного комитета А.И. Бастрыкин требует от следователей объективного и беспристрастного, квалифицированного разбирательства в каждом конкретном случае.

В своем выступлении *Л.М. Рошаль* сообщил о необходимости пересмотра подходов к представлениям о совершении врачами преступлений. Им отмечено, что в настоящее время наблюдается общемировая тенденции к увеличению претензий пациентов к медицинским работникам на некачественное лечение или неблагоприятные исходы лечения. Главное, о чем всегда необходимо помнить, — медицина невозможна без неблагоприятных

исходов лечения. Здравоохранение знает о своих проблемах, одной из центральных проблем является подготовка и повышение квалификации медицинских работников, что в ряде случаев является причиной ненадлежащего оказания медицинской помощи, врачи должны учиться постоянно. Леонид Михайлович отметил, что совместный диалог в направлении разрешения проблемных вопросов — это только начало междисциплинарной дискуссии и предложил в дальнейшем организовать круглый стол со специалистами обоих направлений для выработки и обсуждения конкретных предложений по совершенствованию работы правоохранителей и медиков в деле объективной оценки медицинских происшествий.

С докладами выступили представители стран СНГ:

♦ следователь по особо важным делам отдела по расследованию преступлений против личности и общественной безопасности управления по Гомельской области Следственного комитета Республики Беларусь, подполковник юстиции **Александр Михайлович Трофименко**;

♦ заместитель директора по науке Костанайского филиала Челябинского государственного университета (Республика Казахстан), кандидат юридических наук, доцент, член Оксфордского академического союза, эксперт Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан **Алимжан Бауржанович Бекмагамбетов**.

На пленарном заседании выступили:

**Сергей Анатольевич Вазюлин** — руководитель Московского межрегионального следственного управления на транспорте Следственного комитета Рос-

**БАУРЖАНОВИЧ**

итель директора по науке  
йского филиала Челябинского  
ственного университета, член  
ского академического союза,  
Комиссии по правам человека  
иденте Республики Казахстан,  
ат юридических наук, доцент



## ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ «СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ»

«совершенных медицинскими работниками». Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):4–5. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10001.

систой Федерации, Почетный работник Следственного комитета при прокуратуре Российской Федерации, генерал-майор юстиции.

**Андрей Валентинович Ковалев** — директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения России, доктор медицинских наук.

**Сергей Иванович Гирько** — главный научный сотрудник Научно-исследовательского института ФСИН России, доктор юридических наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

**Юрий Евсеевич Морозов** — профессор кафедры судебной медицины Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации; врач судебно-медицинский эксперт, доктор медицинских наук.

**Виктор Викторович Колкутин** — профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин юридического факультета Российского государственного социального университета, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Российской Федерации.

**Валерий Александрович Спиридонов** — руководитель отделения судебно-медицинских исследований экспертно-криминалистического отдела Следственного управления СК России по Республике Татарстан; заведующий кафедрой судебной медицины Казанского медицинского университета Минздрава РФ, доктор медицинских наук, доцент, Заслуженный врач Республики Татарстан.

**Евгений Михайлович Кильдошов** — заведующий кафедрой судебной медицины лечебного фа-

культета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

**Сергей Степанович Самищенко** — главный научный сотрудник Российского федерального центра судебной экспертизы при Минюсте России, кандидат медицинских наук, доктор юридических наук, профессор, Почетный работник высшего профессионального образования.

**Борис Яковлевич Гаврилов** — профессор кафедры управления органами расследования преступлений Академии управления МВД России, доктор юридических наук, профессор, Заслуженный юрист РФ, генерал-майор юстиции в отставке.

В ходе работы форума обсудили проблемы обоснованности привлечения медицинских работников к уголовной ответственности, роль судебно-медицинской экспертизы в оценке дефектов оказания медицинской помощи и установлении причинно-следственных связей, процессуальные проблемы расследования, связанные со сроками следствия и сроками давности привлечения к уголовной ответственности, вопросы участия специалистов, обладающих специальными медицинскими познаниями и многие другие.

Особый интерес вызвали выступления практиков-следователей Следственного комитета и судебно-медицинских экспертов, которые обратили внимание участников конференции не только на проблемные моменты, в том числе и взаимодействия правоохранителей, экспертов, врачей, ученых, но и поделились положительным опытом решения возникших проблем.



УДК 343  
ББК 67

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10002

**БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДИЦИНЫ НЕ БЫВАЕТ?!****АНАТОЛИЙ МИХАЙЛОВИЧ БАГМЕТ,**исполняющий обязанности ректора Московской академии Следственного комитета Российской Федерации, Почетный сотрудник Следственного комитета Российской Федерации, кандидат юридических наук, доцент, генерал-майор юстиции  
E-mail: akskrf@yandex.ru

**Аннотация.** Рассматривается проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи, которая сегодня достигла пика своего напряжения, став одной из самых злободневных. В последние годы одновременно с развитием медицинской науки и техники, расширившими пределы возможностей диагностики и лечения, фиксируется рост медицинских осложнений, обусловленных дефектами оказания медицинской помощи и их последствиями. В связи с этим приобретает особую остроту и необходимость квалифицированной правовой оценки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи.

На основе проведенного анализа делается вывод, что в целях оптимизации правовой оценки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи необходимо снизить поток поступающих жалоб, большая часть которых, как показывает практика, является несостоятельной. Для этого до обращения в суд или правоохранительные органы следует ввести обязательную оценку спорного клинического случая профессиональным медицинским сообществом.

**Ключевые слова:** профессиональная медицинская деятельность, медицинская помощь, ненадлежащее оказание медицинской помощи, диагностика, неблагоприятные исходы диагностики и лечения.

**Для цитирования:** Багмет А.М. Без осложнений медицины не бывает. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):6–9. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10002.

**Bagmet A.M. WITHOUT THE COMPLICATIONS OF MEDICINE DOES NOT HAPPEN?**

**П**режде чем перейти к рассмотрению проблем, связанных с оказанием медицинской помощи, хотелось бы отметить следующее. На сегодняшний день разработано более пятидесяти разных направлений медицины. Это и вирусология, и генетика, и акушерство, и пульмонология и много иных отраслей, в которых заняты специалисты. Каждый год медицинские вузы выпускают большое количество специалистов. Функционирует огромное число научно-исследовательских лабораторий. Ученые-медики работают над средствами борьбы со СПИДом, над клонированием живых тканей и органов, над разработкой биологически безвредных методов лечения человек.

Вместе с тем в современных условиях доступного и гарантируемого в Российской Федерации бесплатного здравоохранения особую остроту приобретает каждый случай неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи больному. Такие факты, безусловно, не должны замалчиваться, они требуют тщательной проверки и оценки, в первую очередь со стороны профессионалов, именно медиков. Ведь врачей во все времена отличала смелость признавать свои ошибки, даже трагические, умение обнародовать их и сделать из этого правильные выводы, ко-

торые не допустят их повторения впредь. Тогда ошибки одних становятся наукой для других.

Сегодня проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи достигла пика напряжения, став самой злободневной. Нельзя не признать, что в последние годы, одновременно с развитием медицинской науки и техники, расширившими пределы возможностей диагностики и лечения, фиксируется рост медицинских осложнений, обусловленных дефектами оказания медицинской помощи и их последствиями. В этом заключается некий парадокс, когда прогресс и новейшие высокотехнологичные достижения (современная медицина), направленные во благо (лечение больного), причиняют больший вред, нежели мог наступить до подобных «прорывов» в медицине.

Медицина как особая область знания вобрала в себя все новейшие достижения из различных областей науки, создала высокоэффективные, действенные и в то же время агрессивные лекарственные препараты и методы диагностики и лечения, сопряженные с высокими рисками. Поэтому наряду с несомненными достижениями в области медицины значительно возросла и опасность причинения вреда пациенту в процессе оказания медицинской помощи.

Сам процесс неизбежно усложняется, расширяя тем самым не только границы «допустимого вреда» — осложнений, но и порождая новые и более сложные дефекты оказания медицинской помощи.

Профессиональная медицинская деятельность, к сожалению, повсеместно и во все времена сопровождалась неблагоприятными исходами — без осложнений медицины не бывает. Правоприменители же начинают интересоваться лишь теми неблагоприятными исходами, которые стали результатом ненадлежащего отношения медиков к своему профессиональному долгу и породили дефекты оказания медицинской помощи. Повышенное внимание преступлениям, связанным с дефектами оказания медицинской помощи, объяснимо. Право гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь является частью конституционно-правового статуса личности. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья, доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей — это основные принципы охраны здоровья, гарантируемые государством.

Большая часть преступлений, совершаемых в сфере профессиональной медицинской деятельности, расследуется следователями Следственного комитета Российской Федерации.

В последнее время сложилось мнение об усилении уголовного преследования представителей врачебного сообщества именно за профессиональные правонарушения, однако такая позиция не вполне соответствует действительности.

В следственной и судебной практике действия медицинского работника, как правило, квалифицируются по ч. 2 ст. 109 УК РФ, когда некачественное оказание помощи больному и невыполнение требований нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинских работников, приводит к смерти человека. Однако УК РФ предусматривает ряд других составов преступлений, за которые могут привлекаться к уголовной ответственности медицинские работники.

Так, ст. 124 УК РФ предусматривает ответственность за неоказание помощи больному. При этом важно отметить, что обязательными условиями привлечения к уголовной ответственности за данное преступление являются как отсутствие уважитель-

ных причин неоказания помощи больному, так и наличие причинной связи между неоказанием помощи и наступлением вреда здоровью либо смертью потерпевшего. Также необходимо учитывать характер болезни, состояние больного и другие обстоятельства.

Указывая составы преступлений, за которые могут нести ответственность медицинские работники, необходимо отметить, что за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности и за причинение по неосторожности вреда здоровью или смерти при незаконном занятии частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ).

При расследовании уголовных дел по ст. 235 УК РФ немаловажное значение имеют документы, свидетельствующие о праве медицинской организации (или частнопрактикующего врача) на занятие соответствующими видами медицинской деятельности (надлежащим образом заверенные копии лицензий с приложениями); регламентирующие порядок оказания медицинской помощи в конкретной медицинской организации, права и обязанности конкретных ее работников (локальные нормативные акты — положения, инструкции, функциональные обязанности и т.д.).

Привлечение медицинских работников к уголовной ответственности возможно по ст. 238 УК РФ — производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей.

Непосредственным объектом данного преступления являются отношения, обеспечивающие охрану жизни и здоровья населения. Предметом преступления выступают медицинские услуги, не отвечающие требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а также официальные документы, удостоверяющие соответствие оказываемых медицинских услуг требованиям безопасности. Поэтому действия медицинских работников могут быть квалифицированы по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ только в случае заключения договора на оказание медицинских услуг (как правило, возмездного), когда характер работ и условия их выполнения устанавливаются непосредственно договором. Ответственность за предусмотренное преступление возможна лишь при условии доказанности не только самого факта вы-

полнения работ или оказания услуг, но и опасности этих действий для жизни или здоровья пациента, а также сознание лицом, оказавшим эти услуги, характера своих действий и их несоответствия требованиям безопасности.

Согласно статистике Следственного комитета наблюдается почти двукратное увеличение числа возбужденных уголовных дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи по сравнению с предыдущим периодом: в 2017 г. возбуждено 1791 уголовное дело (в 2016 г. — 878). Из них в суд направлено 175 уголовных дел (в 2016 г. — 164), т.е. менее одной десятой части от всех возбужденных. Судами рассмотрены уголовные дела в отношении всего 199 медицинских работников — в сравнении с 205, оказавшимися на скамье подсудимых в прошлом году.

По-прежнему значительная часть возбужденных уголовных дел обоснованно прекращается: в 2017 г. это 869 дел в отношении 1613 медиков (в 2016 г. — 675 дел в отношении 975 медиков). Таких показателей нет больше ни по одной группе преступлений! Эти цифры наглядно свидетельствуют о всестороннем и особо тщательном досудебном разбирательстве по уголовным делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками в процессе их профессиональной деятельности.

Сотрудники Следственного комитета с глубоким уважением относятся к медицинским работникам, понимая всю глубину ответственности, которая ложится на их плечи, особенно сейчас, когда от медицины требуют большего, чем она может дать. Поэтому профессиональные правонарушения медицинских работников требуют тщательного расследования случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи и крайне деликатного подхода к их уголовно-правовой оценке. С учетом специфики профессиональной деятельности и высокой ответственности медицинских работников за свой повседневный труд, направленный на спасение жизней и здоровья людей, они не должны подвергаться чрезмерному преследованию со стороны правоохранителей. Все, что требуется в такой ситуации, — это объективное и беспристрастное, квалифицированное и всестороннее разбирательство в каждом конкретном случае.

Вместе с тем расследование таких дел представляет особую сложность: следователи работают в тесном взаимодействии с судебно-медицинскими экспертами, на профессиональную оценку которых полагаются

при решении сугубо медицинских вопросов, связанных с использованием специальных знаний, проверяют действия медицинского работника в условиях обоснованного риска, крайней необходимости, учитывают объективные причины невыполнения медицинском требований нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс оказания медицинской помощи, проверяют версии самих медицинских работников и их взгляд на профессиональное происшествие. Это сложная, кропотливая и многоаспектная деятельность следствия. Именно поэтому расследованием таких преступлений занимаются наиболее опытные и подготовленные следователи.

Московской академией Следственного комитета проводится углубленная профессиональная подготовка, повышение квалификации следственных работников, специализирующихся на расследовании преступлений в профессиональной медицинской деятельности, ориентация их на особое внимание к делам данной категории как к требующим тщательного объективного разбирательства. В подготовке следователей, наряду с юристами, принимают участие судебно-медицинские эксперты и медицинские работники, в частности, врачи-клиницисты.

На Следственный комитет надеются как на последнюю инстанцию: люди уверены, что здесь помогут. Их можно понять, ведь боль утраты близких, особенно детей или родителей, несоизмерима ни с чем. Человек просто не в состоянии смириться с постигшим его горем. У него появляются вопросы: «Почему не смогли?», «Все ли сделали, чтобы спасти?». Он ищет ответы у тех, кто пытался, но не смог помочь. К сожалению, некоторые врачи, вероятно, подверженные профессиональной деформации, не хотят разговаривать с больными и их родственниками. Утрата способности к коммуникации — очевидная причина конфликта. Как следствие: жалобы и недовольства, предвзятость и зарождение недоверия ко всем медикам и в результате — открытое противостояние: «очернение» конкретного врача, стигматизация его «врачом-убийцей», удар по репутации медучреждения, общественный резонанс, а, возможно (что подтверждается действительностью), и противоправные действия в отношении самих медицинских работников.

Сегодня, чтобы изменить ситуацию в сторону нормализации отношений, отдельных точечных решений будет недостаточно. Помогут только глобаль-

ные совместные выверенные действенные меры, которые позволят одновременно защитить врача от действительно необоснованных преувеличенных претензий и привлечения к ответственности, но и не оставлять без наказания грубые виновные проступки, которые есть в медицине, как и в любой отрасли.

Одним из эффективных путей решения назревшего кризиса отношений в системах «врач — пациент» и «врач — правоохранитель» может стать закрепление на законодательном уровне положения о том, что оценку действиям медицинского работника при неблагоприятном исходе диагностики и лечения должно давать, в первую очередь, профессиональное медицинское сообщество, а не правоохранительные органы или суд, и не потерпевший. Именно специалисты должны первыми высказаться о наличии в действиях коллеги профессиональных упущений, дефектов оказания медицинской помощи и возможных вариантах правильного поведения с учетом возможностей конкретного медицинского учреждения. Только после такой оценки к разбирательству при наличии оснований должны подключиться правоохранители и суд.

Волнения медиков понятны: медицина сегодня — это высокотехнологичный, сложный и многоаспектный процесс, который регламентирован недостаточно разработанной нормативной базой и отличается огромным разнообразием клинических случаев, требующих от медицинского работника оперативного, адекватного и надлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей — оказания медицинской помощи.

Судебно-медицинские эксперты, медики по образованию, вместе с тем не врачи-клиницисты. Кроме того, множество клинических специализаций, новейшие применяемые в клинической практике методики, средства и способы диагностики и лечения отдельных заболеваний не могут быть охвачены знаниями только судебных медиков. Одна лишь их оценка будет недостаточна и неубедительна. Не случайно клинические протоколы лечения отдельных нозологий разрабатывают профессиональные медицинские сообщества по каждой клинической специальности. Вы не встретите врача-эндокринолога, написавшего алгоритм действий для врача-стоматолога. По этой же причине моральное право оценивать действия коллеги, тем более неправомерные, может принадлежать только врачу этой же клиниче-

ской специальности, более опытному и знающему. Известный фразеологизм «Кесарю — кесарево...», означающий «каждому — свое», здесь применим как нельзя более точно. Только в этом случае можно быть уверенным в адекватной, научно и клинически обоснованной оценке неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи.

Предвосхищая возможные возражения такому подходу об ограничении права граждан на доступ к правосудию, следует пояснить, что предлагаемое положение не дифференцирует граждан на тех, кто сможет, и тех, кто не сможет обратиться к правоохранителям или в суд в зависимости от результатов оценки профессионального медицинского сообщества. Смогут все! И это право неотъемлемо. Но таким образом результаты оценки будут предопределять исход судебного рассмотрения или процессуальной проверки. Никакого противоречия здесь нет, так как и сейчас суды и правоохранительные органы при рассмотрении сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи опираются на мнение специалистов или заключение КСМЭ, однако в указанных случаях профессиональное мнение выражается, как правило, мнением лишь одного специалиста (клинициста соответствующего профиля), не отражает позицию всего сообщества, потому и не может быть полностью объективным и доказанным.

Таким образом, в целях оптимизации правовой оценки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи необходимо снизить поток поступающих жалоб, большая часть которых, как показывает практика, является несостоятельной. Для этого до обращения в суд или правоохранительные органы следует ввести обязательную оценку спорного клинического случая профессиональным медицинским сообществом.

### Литература

1. Багмет А.М. Медицина — во благо или во вред? // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: Мат. Междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 15 февраля 2018 г.) / Под общ. ред. А.М. Багмета. М.: Моск. академия СК РФ, 2018.
2. Багмет А.М. Тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2017. № 1. С. 25–30.

3. *Багмет А.М., Петрова Т.Н.* Оптимизация расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Библиотека криминалиста. Научный журнал. 2016. № 5(28). С. 67–71.
4. *Багмет А.М., Петрова Т.Н.* Совершенствование уголовного законодательства о преступлениях, совершенных медицинскими работниками // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2016. № 1. С. 19–24.
5. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Врачебные ошибки при оказании медицинской помощи детям: уголовно-правовая оценка // Уголовный процесс. 2015. № 1. С. 44–47.
6. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* К вопросу о совершенствовании уголовно-правового регулирования профессиональных преступлений медицинских работников при оказании медицинской помощи детям // Образование. Наука. Научные кадры. 2014. № 6. С. 92–94.
7. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь. 2014. № 1. С. 10–14.
8. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Некоторые вопросы квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 6 (210). С. 8–10.
9. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Особенности проведения проверки сообщений о преступлениях, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь. 2014. № 7. С. 51–55.
10. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Особенности расследования профессиональных преступлений медицинских работников // Эксперт-криминалист. 2014. № 1. С. 3–5.
11. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Профессиональные ошибки и дефекты при оказании медицинской помощи детям: уголовно-правовая оценка // Российский следователь. 2015. № 1. С. 15–17.
12. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Процессуальное значение проведения следственного эксперимента по делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь. 2014. № 10. С. 17–19.
13. *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 12 (216). С. 56–58.
14. Современная медицина — проблемы и достижения // URL: <http://ekologiya.net/?q=node/6180>



## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИК РАССЛЕДОВАНИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

**АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ БЕССОНОВ,**

первый заместитель руководителя следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Калмыкия, кандидат юридических наук, доцент, Почетный работник Следственного комитета при прокуратуре Российской Федерации, полковник юстиции  
E-mail: bestallv@mail.ru

**Аннотация.** Необходимость защиты человека от распространившихся в последнее время преступных дефектов в оказании медицинской помощи обуславливает высокие требования к качеству расследования таких фактов. В этой связи перед современной криминалистической наукой стоит задача разработки актуальных и полных методик расследования ятрогенных преступлений.

**Ключевые слова:** криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, расследование ятрогенных преступлений, ятрогенные преступления.

**Для цитирования:** Бессонов А.А. Актуальные вопросы разработки методик расследования ятрогенных преступлений. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):11–13. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10003.

### Bessonov A.A. TOPICAL ISSUES OF DEVELOPMENT OF METHODS OF INVESTIGATION OF IATROGENIC CRIMES

**Н**есмотря на очевидный прогресс современной медицины, практика ее применения все еще далека от желаемых результатов по сохранению жизни и здоровья людей. Постоянно отмечается увеличивающееся количество фактов преступно-недоброкачественной медицинской помощи, существенную роль в профилактике которых призвана решать деятельность по их расследованию и привлечению виновных к уголовной ответственности.

Вместе с тем, как справедливо отмечается в литературе, существует недостаточная полнота, логическая незавершенность проводимых ранее и ведущихся в настоящее время криминалистических исследований по разработке методик расследования преступлений, совершаемых в сфере лечебно-медицинской деятельности [4, с. 62]. Также следует отметить, что существующие методики расследования ятрогенных преступлений не содержат весь комплекс необходимых криминалистических рекомендаций, поскольку не основываются на актуальных криминалистических характеристиках этих преступных деяний. На это накладывает незнание следственными работниками криминалистических особенностей рассматриваемых преступлений и низкий уровень навыков практического применения методики их расследования.

Анализ научных публикаций, посвященных вопросам расследования преступлений, связанных с де-

фектами при оказании медицинской помощи (изучено шесть диссертационных исследований, четыре учебно-практических издания, 45 научных статей), и следственной практики позволил выявить ряд следующих конкретных проблем, требующих своего первоочередного разрешения.

Прежде всего, бросается в глаза недостаточная разработанность криминалистических характеристик этих преступлений. Более того, во многих работах, посвященных методике их расследования, такие характеристики и вовсе отсутствуют.

Во-первых, существует явная неопределенность элементов системы криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, в структуру которой предлагается включать информацию о следующих элементах:

- 1) особенности личности потерпевшего (В.Д. Пристансков [5, с. 26], Л.А. Сухарникова [6, с. 59], М.В. Тузлукова [7, с. 12, 13]);
- 2) субъект преступления (В.Д. Пристансков, Л.А. Сухарникова, М.В. Тузлукова, М.М. Яковлев [8, с. 22]);
- 3) действия (бездействие) субъекта (В.Д. Пристансков, Л.А. Сухарникова, М.В. Тузлукова);
- 4) психическая деятельность субъекта посягательства (В.Д. Пристансков, Л.А. Сухарникова, М.В. Тузлукова);

5) способ преступления (Л.А. Сухарникова, М.М. Яковлев);

6) фактически наступившие последствия (В.Д. Пристансков, Л.А. Сухарникова, М.В. Тузлукова, М.М. Яковлев);

7) обстановка преступления, в том числе пространственно-временные ее характеристики (В.Д. Пристансков, Л.А. Сухарникова, М.В. Тузлукова, М.М. Яковлев);

8) общественная опасность и противоправность посягательства (В.Д. Пристансков, Л.А. Сухарникова);

9) объективные обстоятельства, повлиявшие на надлежащее оказание медицинской помощи (Л.А. Сухарникова);

10) уголовно-релевантная информация, ее отражение, носители и источники (М.М. Яковлев);

11) специфика механизма профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи и его нормативно-правовое регулирование (М.М. Яковлев).

Обращает на себя внимание тот факт, что указанными авторами не выделен такой элемент, как информация о типичных следах преступления и вероятных местах их обнаружения. Общественная опасность и противоправность посягательства относится не к структуре криминалистической характеристики, а к свойствам преступления. Второй элемент по сути включает в себя четвертый, а все вместе это — характеристика личности преступника. Шестой элемент неразрывно связан с характеристикой личности потерпевшего. Третий элемент входит в содержание способа преступления. Содержание девятого элемента, исходя из специфики рассматриваемых деяний, требует своего расширения до характеристики предшествующих и сопутствующих преступлению обстоятельств, его обуславливающих и с ним связанных. Закономерности механизма профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи, несомненно, должны изучаться криминалистической наукой в рамках своего предмета [1, с. 154—163], но включать их в криминалистическую характеристику ятрогенных преступлений вряд ли стоит.

Исходя из изложенного, думается, что систему криминалистической характеристики ятрогенных преступлений должна составлять информация о следующих элементах:

1) обстановка преступления (место, время, другие элементы);

2) способ преступления;

3) типичные следы преступления и вероятные места их нахождения;

4) личность потерпевшего;

5) личность преступника;

6) обстоятельства, предшествующие и сопутствующие преступлению, его обуславливающие и с ним связанные.

Во-вторых, следует отметить, что в рамках обозначенных элементов криминалистической характеристики этих преступлений на данный момент криминалистически значимая информация в необходимом объеме не накоплена, не установлены закономерные связи между составляющими ее систему элементами.

Что касается комплексов конкретных криминалистических рекомендаций, составляющих соответствующие частные методики расследования ятрогенных преступлений, то возможно отметить следующие проблемы:

*во-первых*, они в большей своей части строятся без учета криминалистических особенностей этих преступных деяний;

*во-вторых*, имеет место неполнота их совокупности в качестве содержания соответствующей методики (например, отсутствуют рекомендации по взаимодействию следователя с органами, осуществляющими оперативно-разыскную деятельность);

*в-третьих*, не разработан адекватный механизм их внедрения в практическую деятельность и адаптации к ней.

Между тем, объективно существуют следующие криминалистические особенности рассматриваемых преступлений, обуславливающие специфику криминалистических рекомендаций по методике их расследования:

♦ зависимость получения информации об обстоятельствах совершенного деяния от привлечения к расследованию лиц, обладающих специальными познаниями;

♦ содержание большого объема информации об оказанной медицинской помощи и ее дефектах в медицинских и иных документах, информационных базах лечебных и иных учреждений;

♦ принятие преступником комплекса специфических мер к сокрытию информации о преступлении и последующему противодействию его расследованию;

♦ их латентный характер, не позволяющий реализовывать методику расследование «по горячим следам».

В этой связи требуют детальной разработки как общие рекомендации по взаимодействию следователя со специалистами, обладающими соответствующими познаниями в сфере оказания медицинской помощи, при производстве предварительного расследования по таким преступлениям, так и в части тактики производства отдельных следственных действий (допросов, осмотров, выемок, обысков и др.).

Необходим комплекс рекомендаций по взаимодействию следователя с работниками органов, осуществляющих оперативно-разыскную деятельность, прежде всего для выявления обстоятельств сокрытия преступления и преодоления противодействия расследованию.

Методика расследования ятрогенных преступлений должна строиться с обязательным учетом их криминалистической характеристики и реальной практики их расследования.

В связи с изложенным, представляется заслуживающим внимания предложение В.Д. Пристанкова о необходимости разработки криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений [4, с. 57—70]. На основе научных положений этой теории в дальнейшем предстоит сформировать криминалистические методики расследования различных групп и видов ятрогенных преступлений (например, совершаемых при оказании отдельных видов медицинской помощи, при лечении определенной групп пациентов и т.д.).

Учитывая незнание следователями особенностей методики расследования этих преступлений и отсутствие необходимых умений и навыков ее реализации в практической деятельности, требуется разработка комплекса мер по реальному внедрению

в практическую деятельность всех достижений криминалистики в части методики расследования преступных ятрогений.

### Литература

1. Бессонов А.А. К вопросу о современных взглядах на предмет и объекты российской криминалистики // Библиотека криминалиста. 2017. № 6 (35).
2. Бердичевский Ф.Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей (криминалистические и уголовно-правовые исследования): Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1966.
3. Кудряшов В.К. Расследование преступных нарушений профессиональных обязанностей медицинскими работниками: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Л., 1987.
4. Пристанков В.Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 14. 2015. Вып. 4. С. 57–70.
5. Пристанков В.Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: Дисс. ... канд. юрид. наук. СПб., 2000.
6. Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дисс. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006.
7. Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д., 2013.
8. Яковлев М.М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: Автореф. дисс. ... докт. юрид. наук. Краснодар, 2008. -

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**СЕРГЕЙ НИКАНОРОВИЧ БОКОВ,**

доцент кафедры криминалистики юридического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», кандидат медицинских наук, доцент по кафедре общей и юридической психологии  
E-mail: bokov@law.vsu.ru

**Аннотация.** Освещены некоторые актуальные проблемы расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками. Обсуждены сложные теоретические и организационные вопросы организации расследования таких преступлений. Показана необходимость участия специалиста в проведении расследования. Предложены отдельные практические рекомендации, направленные на повышения качества расследования преступлений, совершаемых в сфере профессиональной медицинской деятельности.

**Ключевые слова:** медицина, право, медицинская деятельность, медицинское право, криминалистика, судебная экспертиза.

**Для цитирования:** Бокв С.Н. Актуальные проблемы расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):14–16. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10004.

### Bokov S.N. ACTUAL PROBLEMS OF INVESTIGATION OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL WORKERS

**П**роблема ответственности медицинских работников за некачественное оказание ими медицинской помощи в последнее время в нашей стране приобретает небывалую остроту<sup>1</sup>. Неудовлетворенность качеством оказания медицинской помощи среди всех слоев населения очень высока. Согласно исследованию Ассоциации агентств мониторинга качества обслуживания (АМКО) при содействии исследовательского холдинга Ромир государственные медицинские услуги жители нашей страны оценили на 3,4 балла, а частные — на 3,9 балла из пяти возможных. Положительные отзывы в адрес государственных медучреждений были даны лишь 49% участниками опроса. По мнению 47% опрошенных медицинский персонал в госсекторе имеет низкую квалификацию и недостаточный профессионализм<sup>2</sup>.

Подобная ситуация не остается без внимания правоохранительных органов, в первую очередь — Следственного комитета РФ. На состоявшейся еще в 2016 г. коллегии по вопросам организации работы по расследованию ятрогенных преступлений председатель СК России Александр Бастрыкин привел статистические данные о преступлениях указанной категории, отметив, что в 2015 г. потерпевшими от ятрогенных преступлений признаны 888 человек. Из них вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего ока-

зания медицинской помощи погибло 712 человек, в том числе 317 детей. В 2016 г. из 352 человек, погибших вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи — 142 ребенка. В первом полугодии 2016 г. в следственные органы Следственного комитета РФ поступило 2516 сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, по результатам их рассмотрения возбуждено 419 уголовных дел<sup>3</sup>.

Разумеется, подобное положение дел, напрямую угрожающее здоровью всего населения страны, не может оставаться без реагирования соответствующих государственных институтов, и права в частности.

В качестве одной из законодательных мер, призванной повысить объективность исследования преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере их профессиональной деятельности и более полного выяснения обстоятельств их совершения, предлагается ввести в Уголовный кодекс отдельную

<sup>1</sup> Справедливости ради, необходимо сказать, что подобное положение в здравоохранении в настоящее время складывается в абсолютном большинстве стран мира (включая США, Германию, Великобританию и др.), но это уже тема других исследований.

<sup>2</sup> URL: <http://riaami.ru>

<sup>3</sup> URL: <http://riaami.ru>

статью, предусматривающую ответственность за такие преступления<sup>4</sup>. Однако при разработке и введении такой статьи неизбежно возникнут значительные сложности. Что в нее будет включено и на основании каких критериев?

В настоящее время преступления, совершаемые в сфере профессиональной медицинской деятельности квалифицируются, исходя из действующего законодательства, либо как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ст. 109 УК РФ) (иными словами — вследствие профессиональной некомпетентности медицинских работников), либо как халатность (иными словами — безразличия к выполняемой профессиональной деятельности). И это полностью соответствует действительности, охватывая абсолютное большинство профессиональных медицинских преступлений. Т.е. как такового умысла на совершение преступления медицинский работник не имеет — он либо элементарно некомпетентен в своей деятельности и не знает, как и что правильно делать, либо ему полностью безразлична его профессиональная деятельность и он выполняет свои профессиональные обязанности «спустя рукава». Но такие ситуации могут возникать абсолютно в любой профессии. И если следовать логике введения особой статьи за преступления в сфере медицинской деятельности, то следует ввести аналогичные статьи за профессиональные преступления в каждом из видов профессий. Целесообразно ли такое?

Однако имеют место и ситуации, которые в настоящее время принято квалифицировать как преступления, но в основе которых лежит то, что Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова совершенно справедливо называет искренними заблуждениями, связанными с особенностями процесса постановки диагноза и особенно лечением заболеваний конкретных больных<sup>5</sup>.

В настоящее время все большее число ученых рассматривают медицину не столько как науку в ее истинном понимании, сколь как социально ориентированную практику. Медицина сегодня действительно располагает достаточным естественно-научным и научно-гуманитарным потенциалом для воздействия на человека и его здоровье. Однако, образно выражаясь, для медицины пока еще не наступил такой звездный час, когда она по уровню теоретической зрелости стала бы в один ряд с физикой, мате-

матикой, химией, биологией и другими науками<sup>6</sup>. Не случайно во всех инструкциях и руководствах к применению медикаментозных и иных способов лечения ВСЕГДА! имеется указание на возможную индивидуальную непереносимость того или иного препарата или метода.

Выровнять ситуацию призван так называемый доказательный подход в медицине с его стандартами (протоколами) лечения, но он ни в одной стране мира совершенного развития еще не достиг. Медицина все еще остается в большей степени искусством, нежели наукой, в обязательном порядке учитывающим индивидуальные биологические и психологические особенности пациента, и классическая формула «лечить больного, а не болезнь», вероятно, никогда не трансформируется в формулу «лечить болезнь».

Два примера показывают справедливость такого подхода.

Недавние исследования доказали, что причиной дислексии (одной из достаточно широко распространенных форм нарушений речи) может быть индивидуальное строение сетчатки глаза, а не сугубо неврологические особенности, как принято считать сейчас<sup>7</sup>. Поэтому врач во многих случаях не может нести ответственность за неэффективность лечения дислексии, так как пока нет технологий изменений строения сетчатой оболочки глаза, как и фактически организационно недоступна диагностика таких случаев.

Фактически окончательно доказана причинно-следственная связь формы тела с развитием болезней<sup>8</sup>. В частности, установлено, что телосложение человека определяет риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета второго типа, а в случае наличия таких заболеваний, возможно, модифицирует их течение. Что из этого следует? То, что у лиц с определенным типом телосложения отклик на стандартные медицинские рекомендации при данных заболеваниях может быть совершенно иным. Понятны трудности квалификации ситуаций, если в ходе лечения возникают различные осложнения.

Поэтому совершенно необходим тщательный, взвешенный подход к квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, тщатель-

<sup>4</sup> URL: <http://tass.ru/proisshestiya>

<sup>5</sup> URL: <http://tass.ru/obschestvo>

<sup>6</sup> URL: <http://vmede.org/sait>

<sup>7</sup> URL: <https://riaami.ru>

<sup>8</sup> URL: <http://riaami.ru/read>

ная комплексная разработка основ расследования таких преступлений с участием как юристов, так и медицинских работников (и не только — столько! — специалистов в области судебной медицины, а представителей всех медицинских специальностей, в том числе специалистов в области общей патологии).

Совершенно справедливой является реакция президента Национальной медицинской палаты Леонида Рошаля на предложение прокуратуры города Новосибирска организовать в медицинских организациях прием граждан по вопросам охраны здоровья граждан, который будут проводить представители надзорного ведомства: «Я поддерживаю инициативу прокуратуры Новосибирска организовать прием прокурора в поликлинике по вопросам охраны здоровья граждан в медицинской организации, — иронически заявил доктор Рошаль. — Одновременно предлагаем организовать в каждой поликлинике кабинет следственного комитета для приема граждан и конференц-зал для выездных заседаний суда. Хорошо было бы выделить в поликлинике еще изолятор с клеткой и наручники для заключения медицинских работников и кроме машины неотложной помощи — машину «Воронок» с сотрудниками за счет средств ОМС. А еще лучше все это организовать в банях. Там после парной и кружки пива люди становятся более разговорчивыми. Совсем не смешно. Приехали!»<sup>9</sup>.

Надо настойчиво и последовательно проводить комплексные научные исследования в данной области (которые займут значительное время) с целью нахождения гармоничного решения проблемы, при котором виновные не ушли бы от ответственности (вопрос — всегда ли целесообразна именно уголов-

ная ответственность?), но и не было бы необоснованного обвинения медицинских работников.

В качестве предложений, которые могли бы быть реализованными уже в настоящее время, можно указать на следующие:

1) необходима своего рода специализация следователей на делах, связанных с преступлениями в области медицины. Следователь, не имеющий определенных познаний в этой сфере, не сможет профессионально реализовать расследование. В этой связи целесообразно послевузовское повышение квалификации следователей по специально разработанным программам;

2) предусмотреть обязательно участие в каждом расследовании в отношении профессиональной деятельности медицинских работников не только судебного медика-эксперта, но и в качестве специалиста представителя той области медицины, которая непосредственно связана с расследуемым делом, так как судебный медик совершенно не обязан знать тонкости и нюансы отдельных отраслей медицины;

3) необходимо, принимая во внимание опыт других стран, проведение системных отечественных исследований с целью определения наиболее эффективных форм ответственности (административной, гражданско-правовой или уголовно-правовой) медицинских работников за совершенные ими профессиональные преступления, а также проведение комплексного юридико-психологического исследования проблемы корпоративной солидарности медицинских работников и ее влияния на процесс расследования (отечественных исследований данной проблемы фактически нет).

<sup>9</sup> URL: <https://riaami.ru>

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10005

## ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**АННА ВАЛЕРЬЕВНА БУТЫРСКАЯ,**

заведующая кафедрой криминалистики четвертого факультета повышения квалификации (с дислокацией в г. Нижний Новгород) Института повышения квалификации ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», кандидат юридических наук, полковник юстиции  
E-mail: +79107983992@yandex.ru

**Аннотация.** Рассматриваются проблемные и сложные вопросы с которыми следователь сталкивается как при производстве первоначальных следственных действий, так и в процессе всего расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками.

Противодействие правоохранительным органам по этой категории дел начинается сразу после совершения преступных деяний, так как, медицинский персонал до прибытия следственных органов успевает предпринять меры к сокрытию следов преступления. Широк спектр мероприятий, направленных на уничтожение фактов неправомерности действий медицинских работников, от уничтожения медицинских документов пациента, искажения их содержания путем вписывания ложных сведений, исправления в истории болезни до прямого оказания психологического и физического воздействия на участников уголовного судопроизводства.

**Ключевые слова:** здоровье человека, преступления, совершенные медицинскими работниками, пациент, медицинская помощь.

**Для цитирования:** Бутырская А.В. Проблемные аспекты расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):17–19. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10005.

---

### Butyrskaya A.V. THE PROBLEMATIC ASPECTS OF INVESTIGATION OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL WORKERS

---

**Ц**елью профессиональной деятельности медицинских работников является улучшение качества жизни пациента и ее продление, избавление от физических и психологических страданий не только больного, но и его родных. Обще признанным является тот факт, что с момента рождения основным достоинством человека является его здоровье. Поэтому вполне понятным становится горе людей, потерявших близкого из-за халатности или некомпетентности лиц, в обязанности которых входит спасение жизни.

В XX—XXI вв. медицина продвинулась далеко вперед. За последние десятилетия разработано огромное количество различных фармацевтических препаратов, **систематически улучшаются антибактериальные** вещества, постоянно развиваются, совершенствуются и усложняются методы диагностики и лечения, совершили переворот в медицине инновационные лазерные аппараты для хирургии, стоматологии, флебологии, косметологии. Так почему же участились случаи халатного отношения врачей к своим обязанностям, почему «Клятва Гиппократова» сегодня стано-

вится для врачей не актуальной. Многие пациенты становятся инвалидами, некоторые умирают. От рук врачей страдают и взрослые и будущее нации — дети.

Расследование уголовных дел о преступлениях, совершенных медицинскими работниками, представляет собой крайне сложный процесс, где следователь не будучи специалистом в области медицины сталкивается со сложными вопросам оказания медицинской помощи, вынужден преодолевать активное противодействие, в ряде случаев организованное еще до возбуждения уголовного дела.

Для привлечения к уголовной ответственности следователь должен выяснить несколько специфических вопросов, касающихся правильности и своевременности оказания пациенту квалифицированной помощи, установить причинно-следственную связь между смертью человека и нарушениями, допущенными медицинским персоналом во время лечения.

Затрудняют расследование и другие аспекты, в частности, это профессиональная корпоративность медиков, проблема выбора врачей-экспертов узкой специализации.



Медицинская документация, в которой зафиксированы история болезни, клинические исследования, назначенное лечение и его результаты является одним из основных источников доказательств при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности, и именно с ее изъятием у следственных органов возникают особые сложности. На эти документы в первую очередь направлены действия виновных с целью уничтожения или фальсификации медицинских данных.

Препятствует законному решению по таким делам длительность проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз, отсутствие конкретных выводов о виновности врача, наличии причинно-следственной связи между действиями медика и наступившими последствиями, что вынуждает следователя назначать повторные экспертизы, которое длится также не один месяц.

Вызывают у следственных органов и затруднения при «изучение большого массива несистематизированных нормативных актов органов государственной власти в области охраны здоровья»<sup>1</sup>.

Не облегчает работу и широкий общественный резонанс, который присутствует при данной категории дел, фактически оказывая давление на следователя.

Ученые проводившие исследование причин совершения преступлений медицинскими работниками пришли к выводу о том, что наиболее часто причины заключаются в следующем: недостаточная квалификация медицинского работника — 37,3%; неполноценное обследование больных 31,6%; невнимательное отношение к больному — 12,1%; недостатки в организации лечебного процесса — 10,2%; недооценка тяжести больного — 8,8%<sup>2</sup>.

В сложных и порой конфликтных следственных ситуациях, возникающих при рассматриваемой категории преступлений следователю следует выстроить следующий алгоритм действий при получении информации о возможном преступлении, совершенном медицинскими работниками.

1. Необходимо в кратчайшие сроки изъять медицинскую документацию, свидетельствующую об объеме и характере оказанной медицинской помощи, содержащуюся на бумажных и электронных носителях. Целесообразно пригласить как специалиста в области медицина, так и специалиста по компьютерным технологиям.

2. Определить правовой статус медицинского учреждения, наличие всех необходимых документов, дающих разрешения на осуществление той или иной медицинской помощи. В своем диссертационном исследовании М.В. Тузлукова по данному вопросу считает необходимым установить «Каковы особенности организации работы лечебного учреждения, силами и средствами которого оказывалась медицинской помощи: объем оказываемых медицинских услуг; структура и порядок работы ЛПУ; какими правовыми нормами, приказами и должностными инструкциями регламентируется его деятельность; укомплектован ли штат, как организуется замещение должностей; достаточно ли оно технически оснащено для оказания медицинской помощи; преемственность оказания медицинской помощи внутри учреждения и с другими ЛПУ; ведение медицинской документации; организация работы по повышению квалификации работников; порядок ознакомления сотрудников с нормативными документами, должностными инструкциями»<sup>3</sup>.

3. Установить профессиональные обязанности медицинского работника, чьи действия привели к тяжелым последствиям, наличие у него соответствующих лицензий, сертификатов, свидетельств о повышении квалификации, обладал ли он достаточными знаниями и квалификацией для осуществления конкретной медицинской помощи.

4. Изучить правила (стандарты), регламентирующие врачебный процесс, при конкретном заболевании, каков алгоритм действий медицинского персонала в данном случае оказания медицинской помощи. Осуществлен ли этот алгоритм врачом в полном объеме, безопасными методами, использовался ли весь арсенал средств имеющихся в распоряжении лечащего врача и лечебного учреждения.

5. Каковы фактические действия были осуществлены в ходе оказания медицинской помощи, соответствовали ли эти действия установленным правилам (стандартам).

<sup>1</sup> Кошелева И.С. Значение категорий понятийного аппарата при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками // URL: <http://www.iuaj.net/node>

<sup>2</sup> Казанев С.Я., Тузлукова М.В. Специфика причин совершения ятрогенных преступлений // Вестник Московского университета МВД России. 2014. № 12. С. 168.

<sup>3</sup> Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: Дисс. ... канд. юрид. наук. Казань, 2015. С. 123.

6. Установить своевременно ли пострадавший обратился за медицинской помощью, причины длительного не обращения в медицинское учреждение (это может быть связано с социальным положением, удаленностью места работы и жительства от поликлиник и больниц, образом жизни, в том числе антиобщественным), какие перенесенные заболевания, травмы, операции ранее отмечались, наличие хронических заболеваний, был ли человека болен или здоров на момент выполнения медицинских вмешательств.

7. Выяснить, что явилось поводом для обращения за медицинской помощью, в том числе именно в это лечебное учреждение (например, в г. Н. Новгороде пациент «К» сделал операцию в частной клинике платно, в последующем был доставлен в машине скорой помощи в федеральное бюджетное лечебное учреждение с осложнениями, где скончался. В этом случае следственным органам пришлось установить, чьи неправомерные действия частной клиники или бюджетной повлекли смерть пациента).

8. Установить сколько специалистов были лечащими врачами, сколько привлекалось дополнительно для консультации сложных случаев, какова роль дополнительно приглашенных медицинских работников в постановке диагноза.

9. Выяснить имеются ли свидетели среди медицинского персонала, готовые к сотрудничеству со следствием.

10. Установить специалисты какого профиля будут необходимы для проведения судебно-медицин-

ской экспертизы, есть ли эти специалисты в данном субъекте федерации.

11. Принять своевременные мер защиты свидетелей. Так, при расследовании уголовного дела следователем было принято решение о применении мер государственной защиты к свидетелю, присутствующему при операции, в результате которой пациентка скончалась. Своевременное принятие мер в последующим было оправдано, так на свидетеля было оказано психологическое воздействие в виде угроз физической расправы со стороны заинтересованных лиц.

С целью принятия решения о наличии состава преступления в действиях лечащего врача необходимо дать аргументированную оценку действиям медицинского персонала, принять во внимание, ряд объективных условий, которые могли повлиять на результаты лечения, например, таких как, научно-практические возможности российской медицины, своевременность обращения пострадавшего за помощью в лечебное учреждение, тяжесть заболевания и наличие возможности у современной медицины его излечить.

Чтобы избежать ошибки, установить истину произошедшего следователь должен обладать серьезными познания не только в области юриспруденции, но и в области медицины, владеть методикой расследования этой категории преступлений, обладать моральными и высоконравственными качествами, а также умением организовывать и планировать расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10006

## НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ОБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНЫ ЯТРОГЕННОГО ПРЕСТУПЛЕНИЯ

**БЫКОВА ЕЛЕНА ГЕОРГИЕВНА,**

старший преподаватель кафедры уголовного права второго факультета повышения квалификации (с дислокацией в г. Екатеринбург) Института повышения квалификации ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», кандидат юридических наук, майор юстиции  
E-mail: nega83-03@mail.ru

**Аннотация.** Статья посвящена характеристике ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей. Автор анализирует типичные ошибки медицинских работников и на основании примеров судебной практики иллюстрирует особенности их правовой оценки.

**Ключевые слова:** ятрогения, объективная сторона, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, врачебная ошибка, бездействие.

**Для цитирования:** Быкова Е.Г. Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей как обязательный признак объективной стороны ятрогеного преступления. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):20–22. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10006.

### Bykova E.G. IMPROPER PERFORMANCE OF THEIR PROFESSIONAL DUTIES AS AN OBLIGATORY SIGN OF THE OBJECTIVE SIDE OF IATROGENIC CRIME

**Р**асследование профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками, является одним из основных направлений в деятельности Следственного комитета Российской Федерации. При этом возникает множество проблемных вопросов, связанных с юридической оценкой ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей указанными субъектами.

В процессе досудебной проверки и осуществления предварительного следствия по данной категории уголовных дел нужно учитывать, что ятрогения — это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий или бездействий врача<sup>1</sup>.

В связи с этим не во всех случаях причинения вреда здоровью или наступления смерти пациента может потребоваться уголовно-правовая оценка содеянного медицинским работником. Для принятия правильного процессуального решения следователь, в первую очередь, должен проанализировать фактические обстоятельства на предмет наличия ошибочных действий или бездействия последнего. С этой целью необходимо получить информацию у различных свидетелей. Круг медицинских работников, которых целесообразно

допросить, довольно широк, его можно определить после изучения медицинской документации, а также после допроса специалиста и (или) после получения у него консультации или заключения судебно-медицинской экспертизы [1, с. 25].

Как правило, заявления о совершении ятрогеного преступления поступают в следственные органы в случаях отказа в оказании медицинской помощи или ненадлежащего ее оказания.

Если лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь, бездействует без уважительных причин, то содеянное при наличии к тому оснований надлежит оценивать по соответствующей части ст. 124 или ст. 293 УК РФ<sup>2</sup>.

Следует иметь в виду, что несвоевременность оказания медицинской помощи не может являться основанием для квалификации по ст. 124 УК РФ, поскольку относится к профессиональным дефектам и определяет ненадлежащее оказание медицинской помощи [3, с. 74].

Выделяется четыре вида врачебных ошибок, которые могут быть допущены в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи пациенту<sup>3</sup>. Одна или несколько взаимосвязанных ошибок об-

<sup>1</sup> Письмо Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2015 г. № 14-1/10/2-6632 // СПС «Гарант».

<sup>2</sup> Рассмотреть более подробно данный вопрос квалификации не позволяют требования, предъявляемые к объему публикации.

<sup>3</sup> Письмо Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2015 г. № 14-1/10/2-6632 // СПС «Гарант».

разуют состав преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 118 либо ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Во-первых, медицинские работники нарушают требование ст. 37 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>4</sup>, согласно которому медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками и стандартами ее оказания. Если наступление смерти или причинение вреда здоровью пациента состоит в причинно-следственной связи с нарушением этого требования, в содеянном усматривается состав ятрогенного преступления. Так, по приговору Буйского районного суда Костромской области от 17 февраля 2016 г., оставленному без изменения судом вышестоящей инстанции, Г. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Он, являясь дежурным хирургом, осматривал поступившую в отделение с нарушениями функции желудочно-кишечного тракта малолетнюю девочку. Согласно требованиям приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2010 г. № 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях», медико-санитарными стандартами, утвержденными приказом Департамента здравоохранения Костромской области от 30 декабря 2010 г. № 525 «О введении медико-экономических стандартов по клинико-статистическим группам по профилю «Хирургия для детей» больных с имеющимися признаками кишечной непроходимости и инвагинации во всех случаях необходимо направлять на обзорную рентгенограмму брюшной полости. Дежурный хирург Г. был обязан и имел объективную возможность совершить указанные действия, однако не сделал этого<sup>5</sup>.

Особенностью квалификации в данной ситуации является то, что ненадлежащее выполнение лицом своих профессиональных обязанностей заключается в невыполнении отдельных предписаний, содержащихся в ведомственных нормативных актах. Поэтому в процессе правовой оценки такого вида нарушения следует получить экспертное заключение, в котором установлена причинно-следственная связь между невыполнением конкретных требований порядка или стандарта оказания медицинской помощи и наступившими общественно опасными последствиями.

Если медицинская помощь оказывается в рамках клинической апробации, то врачи должны руководствоваться клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи. Это документы, разрабатываемые с целью оптимизации медицинской помощи и поддержки принятия решений врачом, другим медицинским работником и пациентом в отношении медицинских вмешательств в определенных клинических ситуациях. Названные разработки определяют виды, объем и индикаторы качества медицинской помощи гражданам при конкретном заболевании, синдроме или клинической ситуации. Данные документы внедряются в медицинскую практику на уровне субъекта РФ и медицинской организации, для чего определяется перечень необходимых мероприятий по обеспечению возможности соблюдения требований протоколов, назначаются лица, ответственные за каждое мероприятие, устанавливаются сроки и критерии оценки достижения результатов, обучаются специалисты<sup>6</sup>. Поэтому вторым видом ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей выступает несоблюдение субъектом требований указанных научных разработок. В процессе правовой оценки данного вида нарушений правоприменителям следует установить факты осведомленности медицинского работника о наличии соответствующих рекомендаций и ознакомления с ними.

Третьим нарушением, которое может образовывать уголовно-наказуемое деяние, является техническая ошибка, допущенная медицинским работником. Особенность квалификации заключается в том, что медицинское вмешательство в большинстве случаев осуществляется в точном соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Так, по приговору Кумылженского районного суда Волгоградской области от 13 декабря 2013 г., оставленному без изменения судом апелляционной инстанции, Н. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Он, являясь дежурным хирургом, после осмотра больного и установления диагноза ущемленная паховая грыжа слева, провел последнему операцию «Грыжесечение. Пластика местными тканями», в ходе которой по неосторожности причинил ему сквозное повреждение передней стенки мочевого пузыря. По мочевому катетеру пошла моча со значительной примесью крови. Достоверно зная о дан-

<sup>4</sup> ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Рос. газета. 2011, 23 нояб.

<sup>5</sup> Апелляционное постановление Костромского областного суда от 12 апреля 2016 г. № 22-319 // URL: <https://bsr.sudrf.ru>

<sup>6</sup> Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии РФ от 4 июня 2014 г. № 503-ст «Об утверждении национального стандарта РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения» // СПС «Гарант».

ном симптоме, но не придав этому значения, Н. закончил операцию, не предприняв должных мер к устранению сквозного повреждения мочевого пузыря, что повлекло поступление мочи из мочевого пузыря в брюшную полость потерпевшего и развитие разлитого мочевого перитонита, в результате чего потерпевший скончался<sup>7</sup>.

Четвертым нарушением выступает лечебно-диагностическая ошибка. В данной ситуации изначально неверно определяются признаки заболевания, однако нередко в дальнейшем медицинское вмешательство проводится в полном соответствии с требованиями порядка и стандарта оказания медицинской помощи для ошибочно диагностированного вида заболевания. Например, приговором Буденновского городского суда Ставропольского края от 30 июня 2015 г., оставленным без изменения судом вышестоящей инстанции, П. осужден за совершение преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ. Он, являясь врачом-рентгенологом, не распознал рентген-признаки «диафрагмальной грыжи», имевшиеся на снимках потерпевшего, а трактовал их как «пневмония» и «атония желудка», что послужило основанием к установлению неправильного диагноза и, соответственно, проведению ненадлежащего лечения в течение шести суток. При этом квалификация врача-рентгенолога позволяла заподозрить основное заболевание и провести с лечащим врачом дифференциальную диагностику. Запоздалая диагностика врача-рентгенолога обусловила несвоевременное оперативное лечение, а между неблагоприятным исходом заболевания потерпевшего, в результате которого наступила его смерть, и ненадлежащим диагностированием имеется прямая причинно-следственная связь<sup>8</sup>.

В правоприменительной практике имеются случаи, в которых при рассмотрении сообщения о совершении ятрогенного преступления следователь не обращает внимания на несоответствие клинического и патологоанатомического диагнозов. В итоге принимается необоснованное решение об отказе в возбуждении уголовного дела в связи с отсутствием состава преступления. Председатель СК РФ А.И. Бастрыкин приводит множество подобных примеров. Так, по его указанию сотрудники центрального аппарата проверяли обоснованность отказа в возбуждении уголовного дела по факту смерти Б. (г. Ульяновск). Потерпевшего лечили от острого коронарного синдрома, а он скончался в результате тотального геморрагического панкреонекроза. Эксперты указывали, что лечение пол-

ностью соответствовало выставленному диагнозу. На основании этого было вынесено постановление об отказе в возбуждении уголовного дела [2, с. 12].

Представляется, что в данном случае следует рассматривать версию о лечебно-диагностической ошибке. В связи с этим нужно тщательно исследовать вопрос об обстоятельствах, в связи с которыми не были выявлены признаки заболевания, имевшегося наряду с клинически диагностированным, а также о наличии возможности предотвращения наступления смерти в случае своевременного оказания медицинской помощи в рамках данного заболевания.

В заключении хотелось бы отметить, что для правильной юридической оценки некачественного оказания медицинской помощи следователям необходимо установить точную причину наступления общественно опасных последствий в виде смерти или причинения вреда здоровью. После этого нужно исследовать вопрос о том, оказывалась ли медицинская помощь потерпевшему. Если больной обращался за помощью, но ему было отказано, то надлежит соответствующим образом оценить преступное бездействие. Если помощь оказывалась, то нужно определить конкретную ошибку, допущенную медицинским работником в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Именно последнее обстоятельство представляет собой общественно опасное деяние в виде ненадлежащего оказания медицинской помощи и может потребовать уголовно-правовой оценки.

### Литература

1. *Багмет А.М.* Тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками // *Расследование преступлений: проблемы и пути их решения.* 2017. № 1. С. 25–30.
2. *Бастрыкин А.И.* Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения // *Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации.* 2017. № 1. С. 11–14.
3. *Петрова Т.Н.* Особенности квалификации и расследования неоказания помощи больному // *Расследование преступлений: проблемы и пути их решения.* 2017. № 4. С. 69–74.

<sup>7</sup> Апелляционный приговор Волгоградского областного суда от 6 мая 2014 г. № 22-1041/14 // URL: <https://bsr.sudrf.ru>

<sup>8</sup> Апелляционное постановление Ставропольского краевого суда от 10 сентября 2015 г. № 22-4406/2015 // URL: <https://bsr.sudrf.ru>

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10007

## ПРОБЛЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ УГОЛОВНЫХ ДЕЛ О НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

**ВЛАДИМИР ВАДИМОВИЧ ВАЙЦУЛЕВИЧ,**

старший инспектор отдела процессуального контроля за расследованием преступлений, совершенных несовершеннолетними и в отношении несовершеннолетних, управления процессуального контроля за расследованием отдельных видов преступлений Следственного комитета РФ, подполковник юстиции  
E-mail: vvvupk@mail.ru

**Аннотация.** Приводятся проблемные моменты, связанные с квалификацией ятрогенных преступлений, а также сложности, возникающие у следователей при назначении и проведении медицинских судебных экспертиз.

**Ключевые слова:** ятрогенные преступления, врачебные ошибки, медицинские судебные экспертизы.

**Для цитирования:** Вайцулевич В.В. Проблемы расследования уголовных дел о ненадлежащем оказании медицинской помощи детям. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):23–25. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10007.

### Vaytsulevich V.V. THE PROBLEMS OF INVESTIGATING CRIMINAL CASES ON IMPROPER PROVISION OF MEDICAL CARE TO CHILDREN

**Т**ермин «ятрогения» был введен в медицинский оборот в 1925 г. немецким психиатром О. Бумке и первоначально означал причинение вреда пациенту неосторожным, непродуманным, бестактным словом врача.

Со временем под термином «ятрогения» стали понимать нежелательные последствия, возникшие при оказании медицинской помощи любого профиля, обусловленные небрежным, легкомысленным исполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей<sup>1</sup>.

Такие негативные аспекты медицинского вмешательства в одних случаях могут быть неизбежными, а, соответственно, исключают юридическую ответственность, а в других образуют состав уголовно наказуемого деяния.

На современном этапе развития общества невозможно продвинуться в решении проблемы установления четких оснований наступления ответственности и определения предмета доказывания по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками при осуществлении ими профессиональных (должностных) обязанностей, без совместного рассмотрения, установления, признания врачами и юристами, а также законодательного закрепления понятий и их определений, раскрывающих правомерную и неправомерную, в том числе и преступную, деятельность медицинских работников в ходе осуществления ими своих профессиональных (должностных) обязанностей.

Одна из основных причин, вызывающих сложность установления объективной истины — отсутствие законодательно закреплённого понятия преступления,

совершенного медицинскими работниками при осуществлении своей профессиональной деятельности.

Наиболее часто такие уголовные дела квалифицируются по ст. ст. 109, 118, 124, 125, 238 и 293 УК РФ, относящиеся к категории преступлений небольшой и средней тяжести. Давность привлечения к уголовной ответственности не превышает шести лет, что при условии несвоевременности возбуждения уголовных дел и длительности их расследования лишает возможности привлечь виновных лиц к уголовной ответственности. Случаям гибели детей в результате врачебных ошибок, как правило, дается правовая оценка по ст. 109 и 293 УК РФ. Это деяния с неосторожной формой вины, проявляющейся в виде преступных легкомыслия или небрежности. Необходимым условием для наступления уголовной ответственности является ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, под которым понимается поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, в результате чего наступает смерть потерпевшего. В то же время стандарты оказания медицинской помощи носят рекомендательный характер, и не содержат императивных норм, обязывающих к их обязательному исполнению.

Необходимо отметить, что субъектом уголовной ответственности по ст. 293 УК РФ является только должностное лицо, наделенное организационно-распорядительными и административно-хозяйственными функциями, каковым врач (хирург) не является.

<sup>1</sup> Пристанков В.Д. Ятрогенные преступления как разновидность посягательства на жизнь и здоровье человека // Экстремизм и другие криминальные явления. М., 2008. С. 92.

Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей (ст. 238 УК РФ), представляет собой умышленное деяние. В то же время по неосторожности оно может повлечь причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека.

Некоторые правоприменители считают некорректной и ошибочной квалификацию действий медицинских работников по ст. 238 УК РФ, поскольку, по их мнению, оказание медицинских услуг осуществляется в специализированных учреждениях, оснащенных соответствующим оборудованием, лицами, имеющими надлежащее образование и квалификацию.

Это утверждение представляется необоснованным. Уголовная ответственность возможна при условии доказанности не только самого оказания медицинских услуг, но и опасности этих действий для жизни или здоровья пациента, а также осознания лицом, оказавшим эти услуги, характера своих действий и их несоответствия требованиям безопасности<sup>2</sup>.

Например, в СУ СК РФ по Магаданской области в ходе расследования уголовного дела, возбужденного по факту смерти несовершеннолетнего Х. при оказании ему медицинских услуг в ООО «С», установлено, что причиной смерти ребенка явилось ненадлежащее исполнение своих обязанностей врачом-анестезиологом К. В связи с этим его действия квалифицированы по ч. 2 ст. 109 УК РФ, и уголовное дело направлено в суд, которым постановлен обвинительный приговор. Одновременно в отдельное производство выделены материалы по фактам оказания ООО «С» медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, в том числе детям в возрасте до шести лет. По данному факту возбуждено уголовное дело по п. «б» ч. 2 ст. 238 УК РФ. Руководителю ООО «С» Б. предъявлено обвинение в совершении преступления, а уголовное дело направлено в суд.

Существенную сложность в квалификации представляют случаи гибели плода в организме матери в процессе принятия родов (например, при интранатальной гипоксии). Поскольку ребенок не родился, действиям (бездействию) врачей, выбравших неверную тактику ведения родов, невозможно дать оценку по ст. 109 УК РФ. Данный случай также не расценивается как прерывание беременности, причиняющее тяжкий вред здоровью матери, поэтому не подлежит оценке по ст. 118 УК РФ<sup>3</sup>.

Доказать же умысел акушера-гинеколога, допустившего дефекты оказания медицинской помощи, и

дать правовую оценку его действиям по ст. 238 УК РФ, практически невозможно.

Представляется, что уголовную ответственность за совершение указанных деяний целесообразно предусмотреть в виде отдельной статьи в гл. 16 «Преступления против жизни и здоровья» Особой части УК РФ, дополнив в понимании объекта преступления посягательство на человеческого зародыша в период его внутриутробного развития.

Отдельного внимания заслуживают проблемы, возникающие при назначении и проведении медицинских судебных экспертиз (далее — СМЭ).

Все первоначальные экспертизы, на разрешение которых ставятся вопросы об определении качества медицинской помощи, назначаются в экспертные учреждения того субъекта, где пострадавшему была оказана медицинская помощь, что ввиду «корпоративной этики» медицинских работников ставит под сомнение беспристрастность и объективность полученных результатов. Однако назначение таких экспертиз в пределах своего региона не является ошибкой следователя, а обусловлено отсутствием возможности для их проведения в других субъектах РФ в силу различных причин (платный характер; значительная загруженность и очередность в Бюро, а также предпочтительность проведения экспертиз «своего» региона и т.п.). В то же время экспертные учреждения, осуществляющие свою деятельность в пределах федерального округа или нескольких субъектов РФ, отказывают в проведении комиссионных медицинских судебных экспертиз при отсутствии заключения первичной СМЭ. Таким образом, получив заключение первичной экспертизы, не выявившей дефектов оказания медицинской помощи и проведенной в своем регионе, с которой потерпевшая сторона зачастую не соглашается, следователь вынужден назначать повторные экспертизы, что приводит к нарушению разумных сроков расследования. Так, очередь на проведение экспертиз в Российском центре судебно-медицинской экспертизы при Минюсте РФ составляет более полутора, а иногда и двух лет<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 15 ноября 2007 г. № 805-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Н.К. Кислицыной на нарушение ее конституционных прав ст. 238 УК РФ».

<sup>3</sup> Петрова Т.Н. Некоторые проблемные вопросы расследования уголовных дел о ятрогенных преступлениях в сфере родовспоможения // Проблемы выявления и расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг. СПб., 2016. С. 90–94; Петрова Т.Н. Особенности расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи при родовспоможении: Учеб.-метод. пособие. М., 2015.



Указанная проблема требует законодательного урегулирования на федеральном уровне в целях обеспечения безвозмездного проведения комиссионных судебных экспертиз в разумные сроки любым экспертным учреждением РФ, имеющим соответствующую специализацию.

Кроме того, у следствия имеется ряд существенных претензий к содержанию заключений медицинских судебных экспертиз. Часто эксперты, констатируя дефекты оказания медицинской помощи, не отвечают на вопрос следователя о том, какие стандарты (правила) или положения должностных инструкций нарушены медицинскими работниками. На данный вопрос дается ответ о том, что его рассмотрение не входит в компетенцию эксперта. Подобное представляется неверным, так как имеющие специальное образование и подготовку государственные судебно-медицинские эксперты в силу специфики своей профессии обладают необходимыми правовыми познаниями. Так, эксперты-психиатры, отвечая на вопросы о наличии у подэкспертного психического заболевания, высказываются по сугубо правовым вопросам, обозначенным в Общей части УК РФ — наличии или отсутствии оснований для применения принудительных мер медицинского характера, их виде, продлении, изменении и прекращении. Аналогия очевидна.

Определенную сложность также вызывают ситуации, связанные с формулировками экспертов о том, что между дефектами оказания медицинской помощи и наступившими последствиями в виде смерти пациента имеется причинно-следственная связь, которая не носит прямого характера, смерть больного обусловлена тяжестью заболевания (Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро СМЭ»). Это нонсенс! В определении судебной коллегии по уголовным делам ВС РФ № 303-КГ14-7912 разъясняется, что причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей не влечет уголовной ответственности, если между действиями (бездействием) лица и наступившими последствиями отсутствует причинно-следственная связь. Таким образом, получается, что такая связь наступает как в результате дефектов оказания медицинской помощи, так и в результате тяжести заболевания. При этом, с одной стороны, эксперты констатируют наличие врачебной ошибки, которая повлияла на наступление неблагоприятного исхода в виде смерти. С другой, — утверждают,

что тяжесть заболевания при любом исходе привела бы к таким последствиям. В связи с этим возникают вопросы: почему врач, допустивший ошибку, не несет уголовной ответственности за свои действия (бездействия); зачем больному оказывается медицинская помощь, если он все равно умрет; утверждение о неизбежности смерти больного из-за тяжести заболевания, на наш взгляд, является предположением экспертов, которое выходит за рамки методики исследования.

Так, в определении ВС РФ от 26 мая 2011 г. № 81-О11-49 указано, что в заключении эксперта должны быть приведены научно обоснованные методики исследования, которые при необходимости могут быть проверены и не должны вызывать никаких сомнений у суда при разрешении уголовного дела. Как можно проверить утверждение эксперта о неизбежности смерти больного? Полагаю, что никак.

С учетом изложенного необходимо дополнительно проработать вопрос ответственности медицинских работников, допускающих врачебные ошибки, а также разработать новый ведомственный нормативный документ, регламентирующий требования к оформлению заключений судебных экспертиз.

Отдельного внимания заслуживает организация деятельности комиссий по изучению летальных исходов и лечебно-контрольных комиссий, осуществляющих контроль за состоянием лечебно-диагностического процесса, организацией медицинской помощи населению во всех лечебно-профилактических учреждениях (далее — ЛПУ). Данные органы действуют на основании положений, утвержденных главными врачами ЛПУ и фактически подконтрольны им. Вместе с тем на федеральном уровне какой-либо нормативный документ, регламентирующий работу комиссий и контроль за их деятельностью, отсутствует. В связи с этим главные врачи ЛПУ обладают административной возможностью скрывать случаи причинения вреда здоровью или смерти больных вследствие врачебных ошибок, снижая тем самым репутационные риски для возглавляемых ими учреждений. Указанное затрудняет осуществление контрольных и надзорных функций за ЛПУ со стороны Росздравнадзора. Данная проблема также нуждается в детальной проработке и законодательном урегулировании.

<sup>4</sup> Петрова Т.Н. Судебно-медицинская экспертиза по делам о ятрогенных преступлениях: актуальные проблемы следствия и пути их решения // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2016. № 2. С. 151–155.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10008

## ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОБЪЕКТАХ ТРАНСПОРТА И ТРАНСПОРТНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

**СЕРГЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ВАЗЮЛИН,**

руководитель Московского межрегионального следственного управления на транспорте Следственного комитета Российской Федерации, генерал-майор юстиции

E-mail: office@unity-dana.ru

**АННА НИКОЛАЕВНА СТАРЖИНСКАЯ,**

аспирант кафедры уголовного права и криминологии Московской академии Следственного комитета Российской Федерации, старший инспектор отдела процессуального контроля Московского межрегионального следственного управления на транспорте Следственного комитета Российской Федерации, подполковник юстиции

E-mail: office@unity-dana.ru

**Аннотация.** Рассмотрены проблемы специфики оказания медицинской помощи на объектах транспортной инфраструктуры. Акцентируется внимание на необходимость регулирования объема и предела действий медицинских работников, приведение к единому стандарту, разработки единой формы ведения медицинских документов, а также протоколирования всех манипуляций, выполненных медицинским работником, и их сохранность.

**Ключевые слова:** расследование преступлений, оказание медицинской помощи, транспортная инфраструктура, охрана здоровья, медицинская документация.

**Для цитирования:** Вазюлин С.А., Старжинская А.Н. Проблемы правоприменения при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):26–27. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10008.

### Vazyulin S.A., Starzhinskaya A.N. PROBLEMS OF LAW ENFORCEMENT IN THE INVESTIGATION OF CRIMES RELATED TO IMPROPER PROVISION OF MEDICAL CARE AT TRANSPORT AND TRANSPORT INFRASTRUCTURE FACILITIES

**О**храна здоровья граждан является одним из приоритетных направлений государственной политики.

Развитие современной медицины, инфраструктуры и ресурсного обеспечения системы здравоохранения расширяет возможности по сокращению сроков начала оказания медицинской помощи, ее качеству и объему. Однако, проведение медицинских манипуляций зачастую сопряжено с риском для жизни и здоровья пациента. Расследование смертельных исходов в результате некачественного лечебного процесса, хоть и нечасто, но встречается и в деятельности специализированных следственных органов.

В первую очередь — в системе отраслевого железнодорожного здравоохранения, самостоятельное существование которой, как части общегосударственной системы, декларировалось еще с первых дней образования Советского государства.

В настоящее время организационная структура железнодорожных медицинских учреждений состоит из Центральной дирекции здравоохранения (орган управления) и 15 дирекций здравоохранения, в состав которых входят 173 лечебных учреждения.

Основная функция отраслевой системы здравоохранения заключается в медицинском обеспечении

безопасности движения поездов, а также профессионального долголетия работников железнодорожного транспорта и оказания медицинской помощи железнодорожникам и членам их семей. В систему здравоохранения России она не входит, однако, конечно же, оказание медицинской помощи в железнодорожных лечебных учреждениях регламентировано теми же нормативными актами, что и в территориальных.

Необходимо отметить, что спецификой оказания медицинской помощи на объектах транспортной инфраструктуры является то, что она оказывается экстренно. Такие случаи имеют место на бортах воздушных судов, в аэропортах и на железнодорожных вокзалах, где доступ к полному комплексу диагностического оборудования, подчас необходимому для оказания качественной и своевременной медицинской помощи, ограничен. *В связи с этим полагаем, что каждый из этапов оказания медицинской помощи в таких условиях должен быть отрегулирован, ее объемы и пределы действий медицинских работников необходимо привести к единому стандарту.*

Расследование уголовных дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи — одно из самых тяжелых направлений следственной работы.

В ходе расследования перед следователем стоит задача ответить на ряд поставленных вопросов:

- ♦ правильно и своевременно ли поставлен диагноз;
- ♦ правильно, своевременно и в полном ли объеме назначено лечение;
- ♦ имелись ли у медицинского работника необходимые условия для оказания медицинской помощи в полном объеме;
- ♦ причина наступления нежелательных последствий оказания медицинской помощи;
- ♦ причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и наступившими последствиями.

Очевидно, ответить на указанные вопросы, дать объективную, основанную на единой методологии, оценку, возможно только в рамках независимой экспертизы.

Однако, на практике следственные органы Московского межрегионального следственного управления на транспорте СК РФ столкнулись с проблемой, когда судебная медицинская экспертиза не смогла ответить на вопросы о наличии причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и смертью пациента.

Так, в следственном управлении расследовано уголовное дело по факту смерти в реанимационном отделении НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Воронеж-1» гражданки А.

Как установлено в ходе расследования до госпитализации в вышеуказанное медицинское учреждение А. проходила лечение в одном из лечебных учреждений Воронежа, где ей ошибочно был поставлен диагноз о наличии онкологического заболевания (без проведения необходимых консультаций и исследований).

После госпитализации в ведомственное медицинское учреждение ОАО «РЖД» и проведения оперативного вмешательства пациентка скончалась в реанимационном отделении. Родственники А. отказались от вскрытия, вследствие чего точная причина ее смерти установлена не была. В последующем в ходе проведения судебных медицинских экспертиз на исследование экспертам представлялись медицинская документация из двух лечебных учреждений, а также операционный материал.

В результате проведенного судебно-медицинского исследования комиссией врачей — специалистов отдела повторных, сложных экспертиз Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрав-

соцразвития России было установлено, что медицинскими работниками не в полном объеме были проведены диагностические мероприятия, направленные на установление характера имевшихся у погибшей основного заболевания. Диагноз был поставлен не верно, что стало причиной отсутствия целенаправленного лечения основного заболевания. Кроме того, в период нахождения А. в реанимационном отделении ведомственной больницы отсутствовал должный контроль за ее состоянием и выполнением назначений.

Вместе с тем, отсутствие подробных патологоанатомических данных не позволило точно определить начало, развитие и последующее течение основного заболевания и дополнительных осложнений.

Проведенным комплексом следственных действий достоверно установить, что летальный исход А. был обусловлен дефектами при оказании медицинской помощи, не представилось возможным, в связи с чем, уголовное дело было прекращено.

В ходе расследования указанного случая смерти пациента в медицинском учреждении следственные органы столкнулись с массой технических ошибок, неправильного ведения медицинской документации, что значительно усложнило как работу следователя, так и экспертов. Произвольное заполнение медицинским работником документов, а также внесение в них изменений и различного рода дописок, дает возможность последним выстраивать свои версии возникновения последствий в результате оказания ими некачественной медицинской помощи, основанные на ими же умышленно созданными пробелами документирования.

Полагаем, что в системе здравоохранения должна быть обеспечена единая форма ведения медицинских документов, а также протоколирования всех манипуляций, выполненных медицинским работником, и их сохранность.

Медицина, являясь областью глубоких специальных познаний, граничащая с научными знаниями специалистов, требует адекватной оценки, особенно в рамках процессуальных расследований.

С учетом уже расследованных уголовных дел, существующей негативной практики назначения длительных повторных и дополнительных судебно-медицинских экспертиз, связанных с неполнотой ведомственных расследований по обращениям граждан на неадекватное оказание медицинских услуг и лечение, остро стоит вопрос о принятии комплексных мер по повышению его эффективности и полноты.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10009

## ПОИСК ДОКУМЕНТОВ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

**НАТАЛЬЯ БОРИСОВНА ВАХМЯНИНА,**

заведующая кафедрой криминалистики Екатеринбургского факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Московская академия Институт повышения квалификации Следственного комитета Российской Федерации», кандидат юридических наук, доцент, полковник юстиции  
E-mail: uc.ural@mail.ru

**Аннотация.** Предложена классификация некоторых видов документов, в которых могли отразиться следы профессиональных преступлений в сфере оказания медицинских услуг, их значение и особенности поиска в ходе расследования, рассматриваемого вида преступлений.

**Ключевые слова:** ятрогенные преступления, медицинская документация, расследование.

**Для цитирования:** Вахмянина Н.Б. Поиск документов в ходе расследования ятрогенных преступлений. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):28–30. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10009.

### Vakhmyanina N.B. SEARCH DOCUMENTS DURING THE INVESTIGATION OF IATROGENIC CRIMES

Несмотря на то, что жизнь человека высшая ценность общества, а всю ее полноту обуславливает здоровье, словосочетание ятрогенные преступления, к сожалению, прочно вошло в наш лексикон. Число граждан, обратившихся в Следственный комитет Российской Федерации (далее — СК России) и сообщивших о смерти или увечье своих близких в результате врачебных ошибок и ненадлежащем оказании медицинской помощи, с каждым годом увеличивается. Сравнивая два равнозначных периода, А.И. Бастрыкин в ходе своего доклада на коллегии СК России, посвященной проблемам уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг, отметил, что «за 6 месяцев 2016 г. число таких деяний по сравнению с аналогичным периодом прошлого года возросло на 21%»<sup>1</sup>. В то же время анализ практики расследования данного вида преступлений свидетельствует о наличии проблем, возникающих в процессе досудебного производства.

Представляется, что сложности расследования отчасти связаны с ограниченными знаниями о видах медицинской документации, ее содержании и местах возможного обнаружения. В научно-методической литературе зачастую лишь поверхностно рассматривается этот вопрос, без конкретизации видов документов и их углубленного анализа.

Всем известно, что механизм следообразования в ятрогенных преступлениях в значительной степени связан с отражением информации об этапах диагностики и лечения в медицинской документации. Однако, об объеме и взаимозависимости сведений в разных видах

документов редко задумываются. Например, в ситуации, когда пострадавшему причинен вред в условиях стационара, основной акцент в ходе расследования делается на медицинскую карту стационарного больного. Вместе с тем нередко до момента ее изъятия врач, допустивший дефект в лечении, вносит изменения в условия обстановки преступления — переписывает или вносит исправления в историю болезни, убеждает других сотрудников стационара, наблюдавших развитие болезни, изложить обстоятельства оказания медицинских услуг в искаженном виде, выгораживая его. В случае смерти нередко случаи утаивания врачом — патологоанатомом части наблюдаемых признаков действительного развития заболевания, которые лечащий врач игнорировал, и внесения ложных сведений, в том числе о причине смерти пациента в протокол патолого-анатомического исследования с целью защиты своего коллеги по просьбе последнего.

Таким образом, при установлении способов сокрытия события и следов преступления необходимо учитывать, что данные действия могут быть совершены как единолично медицинским работником, совершившим преступление, так и с привлечением более широкого круга лиц — руководителя учреждения, медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи, патологоанатома<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Решение коллегии СК России от 28 сентября 2016 г. «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенные преступления)».

<sup>2</sup> Иванова Я.И. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2017. С. 46.

Профессиональная корпоративность медицинских работников, несомненно, является серьезным препятствием на пути следователя в процессе расследования и установления реального развития событий, однако не должна быть основанием для прекращения поиска доказательств.

В таких ситуациях для дальнейшей проверки версии о наступлении негативных последствий для больного в результате ошибки лечащего врача необходимо помимо получения показаний и исследования содержания изъятых медицинской карты стационарного больного осуществить поиск иных следов. Иначе следователь окажется в патовой ситуации, когда даже эксперты комиссионной медицинской экспертизы не смогут дать объективного заключения, поскольку им предоставлены были ложные сведения. Проверить же версию о подложности сведений, содержащихся в основной медицинской документации, следователь не сможет, поскольку в полной мере не обладает знаниями о механизме слеодообразования, специфике сокрытия таких видов преступлений и свойствах личности, а следовательно, не осуществит поиск всех возможных видов доказательств.

Вместе с тем следы ятрогенных преступлений могут содержаться не только в первичной, но и в сопутствующей медицинской документации, которую возможно подразделить на три группы. К первой относятся учетные и отчетные документы. Их перечень и формы регламентированы приказами Министерства здравоохранения. При этом следует учитывать, что согласно письму Минздрава РФ от 28 апреля 2003 г. № 2510/4460-03-32 статистический учет и отчетность в области охраны здоровья граждан являются единой федеральной системой и соответственно распространяются на негосударственные медицинские учреждения (организации)<sup>3</sup>.

Например, применительно к рассматриваемой нами ситуации, информация, которая была фальсифицирована при составлении медицинской карты стационарного больного, вероятно, полностью или частично в неизменном виде сохранилась в таких документах, как: журнал регистрации приема пациентов; книга выдачи листов нетрудоспособности; лист врачебных назначений и температурный лист; карта физиотерапевтического пациента; карта пациента, проходящего лечение в кабинете физкультуры; процедурный журнал; журнал для ведения записей оперативных вмешательств; журнал для регистрации переливания

трансфузионных сред и регистрационный лист; извещение больного о возможных неблагоприятных действиях препарата; лист основных показателей состояния больного, находящегося в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии; листок учета койко-мест и перемещения пациентов в стационаре.

Следует отметить, что перечень учетной и отчетной документации варьируется в зависимости от вида медицинского учреждения и непосредственно оказываемых услуг (хирургические, стоматологические, терапевтические, профилактические и т.д.).

Ко второй группе сопутствующей медицинской документации, можно отнести лечебные предписания и направления на обследования, которые зачастую остаются в тех отделениях больницы или в иных медицинских учреждениях, где они проводились.

В третьей группе документов представляется возможным объединить результаты проведенных медицинских обследований (результаты анализов, магнитно-резонансной томографии и т.п.) и исследований (например, патолого-гистологического). Содержащиеся в них сведения позволят выявить подлог в первичной медицинской документации. Экземпляры этого вида документов или их копии могут храниться как в медицинских учреждениях, где они проводились, так и у пациента или его родственников дома.

Количество создаваемых документов первой и особенно второй, третьей группы зависит в том числе от способа совершения преступления и свойств личности преступника. Специфика способов преступлений, совершаемых медицинскими работниками, определяется особенностями, характеризующими лиц, в отношении которых осуществлялось медицинское вмешательство, а также условиями, правилами и стандартами оказания медицинской помощи<sup>4</sup>.

Характерными для лиц, совершающих преступные ятрогении, можно отметить потребности в признании профессионального мастерства, в сохранении и повышении профессионального имиджа, в лидерстве, в доминировании в определенной сфере специальной профессиональной деятельности, а также

<sup>3</sup> Например: Приказ Минздрава РФ от 30 декабря 2002 г. № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»; Приказ Минздрава РФ от 13 ноября 2003 г. № 548 «Об утверждении инструкций по заполнению отчетной формы по дневным стационарам»; Приказ Минздрава РФ от 13 ноября 2003 г. № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации».

<sup>4</sup> Иванова Я.И. Указ. соч. С. 35.

связанные с корыстными побуждениями. Кроме того, у них отмечается стремление к самоутверждению любым способом, к превосходству как над коллегами, так и над пациентами, завышенная самооценка своего профессионального потенциала, пренебрежение к интересам пациентов<sup>5</sup>, правилам (стандартам) оказания медицинской помощи, а нередко и порядку ведения соответствующей документации.

Перечисленные свойства личности субъектов рассматриваемого вида преступления приводят к тому, что лишь часть из вышеуказанных групп документов охватывается их вниманием при внесении в них изменений. Некоторым из документов они и вовсе не придают значение как доказательствам, о других забывают. Это позволяет следователю, несмотря на серьезное противодействие со стороны медицинского персонала, обнаружить следы, подтверждающие его

версию о совершении преступления в сфере оказания медицинских услуг.

Объем статьи не позволяет рассмотреть классификацию, значение и особенности поиска документов, в которых могут быть отражены следы ятрогенных преступлений. Проведенные учеными-криминалистами и исследования сыграли значительную роль в изучении проблемы. Однако их работы зачастую посвящены отдельным видам оказания медицинской помощи. Вместе с тем для целей расследования назрела необходимость в комплексном подходе при разработке классификации всех видов документов, регламентирующих деятельность медицинских работников. Решение такой задачи требует дополнительного исследования.

<sup>5</sup> Пристансков В.Д. Понятие и подходы к исследованию: Моногр. СПб., 2005. С. 83.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10010

## ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ СТ. 122 УК РФ

**ПАВЕЛ ЕВГЕНЬЕВИЧ ВЛАСОВ,**

начальник второго отдела по исследованию уголовно-процессуальных проблем научно-исследовательского центра № 5 (по исследованию проблем расследования преступлений органами предварительного следствия и дознания) ФГКУ «ВНИИ МВД России» кандидат юридических наук, доцент полковник полиции  
E-mail: pv\_strelec@list.ru

**Аннотация.** На основе анализа действующего законодательства, информационно-аналитических материалов, размещенных в сети Интернет и справочной правовой системе Консультант-Плюс: Версия Проф, различных литературных источников, относящихся к исследуемой проблеме, а также материалов следственно-судебной практики проанализированы проблемы правоприменения положений ст. 122 УК РФ.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, СПИД, ст. 122 УК РФ, здоровье, поставление в опасность заражения, заражение, медицинские работники, профессиональные преступления.

**Для цитирования:** Власов П.Е. Проблемы правоприменения ст. 122 УК РФ. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):30–32. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10010.

### Vlasov P.E. PROBLEMS OF LAW ENFORCEMENT ART. 122 OF THE CRIMINAL CODE

**П**реступления, входящие в сферу профессиональной деятельности, к которым относятся и преступления, совершенные медицинскими работниками, обладают высокой степенью латентности. Поставление в опасность заражения и заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи не является исключением. Учитывая, что здо-

ровье, как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежит человеку от рождения, охраняется государством<sup>1</sup>, болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) — относят к заболеванию, кото-

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

рое представляет опасность для окружающих<sup>2</sup>, а по степени общественной опасности, преступления, предусмотренные ст. 122 УК РФ, относятся к категории небольшой и средней тяжести.

Поскольку, хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия, создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества, в Российской Федерации разработаны механизмы медицинского и правового предупреждения распространения ВИЧ-инфекции<sup>3</sup>.

Наряду с этим, следует признать, что в современных условиях некоторые положения Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23 мая 2016 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 1 января 2017 г.) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», нормы Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях и Уголовного кодекса Российской Федерации, устанавливающие, соответственно, административную и уголовную ответственность за посягательства на правоотношения, возникающие в сфере профилактики и борьбы с распространением ВИЧ-инфекции, вне всякого сомнения, нуждаются в изменении и дополнении.

Рост числа ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации, на правительственном уровне активизировал работу в направлении противодействия распространению ВИЧ-инфекции (протокол заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан от 23 октября 2015 г. № 4). Результат — Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р, а в соответствии с Планом мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р МВД России предписано актуализировать нормативные правовые

акты, регламентирующие вопросы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Опираясь на данные анализа правоприменительной практики рассматриваемых преступлений в целом (за период с 2003 г.), имеющиеся точки зрения из различных литературных источников, посвященных проблемам противодействия распространению ВИЧ-инфекции, результаты проведенных опросов следователей и дознавателей, можно с уверенностью утверждать, что отсутствующая официальная статистика и «невостребованность» ч. 4 ст. 122 УК РФ на практике, доказывает наличие, по крайней мере, двух блоков нерешенных проблем.

К первому блоку можно отнести проблемы доказывания в части установления причинно-следственной связи между действиями виновных лиц и наступившими преступными последствиями.

Так, например, следует учитывать продолжительный «инкубационный» период лентивирусов, когда вирус иммунодефицита человека у инфицированного не обнаруживается. По некоторым, установленным медициной фактам, такой период может достигать десяти лет, а точную дату заражения, можно определить только через многие месяцы или годы<sup>4</sup>.

Ко второму блоку относятся проблемы конструкции рассматриваемой нормы в целом и по частям, не позволяющие на практике однозначно и правильно квалифицировать содеянное<sup>5</sup>.

По конструкции объективной стороны состава преступления, ч. 1 ст. 122 УК РФ относится к усеченному, который, как в теории уголовного права, так и среди сторонников признания «усеченных» составов, считается составом «способствующим активизации борьбы с наиболее опасными преступлениями» (например, труды М.Д. Шаргородского и Н.Д. Дурма-

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 (ред. от 13 июля 2012 г.) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // СЗ РФ. 2004. № 49. Ст. 4916.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (в ред. от 30 декабря 2015 г.) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

<sup>4</sup> Применение теста 4 поколения на ВИЧ // ULR: <http://krovetvorenje.ru>

<sup>5</sup> На этот счет, имеются и противоположные мнения. См.: Яковлева Л.В. Уголовно-правовые и криминологические меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Преступность, уголовная политика, закон: Мат. Всерос. науч.-практ. конф. 2016. С. 397–401.



нова)<sup>6</sup>. Т.е., медицинскому работнику, например, достаточно нарушить определенный порядок забора биологических сред и жидкостей для тестирования (порядок обращения с биологическими средами ВИЧ-инфицированного, биологическими жидкостями и органами для трансплантации), тем самым создать опасность для заражения ВИЧ-инфекцией. Наступление последствий в виде заражения, в таком случае не требуется.

Однако не существует нормативно закрепленных ошибок, которые может совершить медицинский работник, и которые можно признать действиями, ставящими в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Думается, что подобное предопределяет практическую невозможность привлечения к уголовной ответственности по ч. 1 ст. 122 УК РФ медицинских работников.

Затруднительно на практике квалифицировать действия ВИЧ-инфицированного, учитывая, что признак «заведомости» определяет совершение преступления по ч. 1 ст. 122 УК РФ только с прямым умыслом, а умысел, в описанной ниже ситуации отсутствует.

ВИЧ-инфицированный сообщает об имеющемся у него заболевании, после чего вступает в половой контакт, используя контрацептив барьерного типа, исключающий возможность ВИЧ-инфицирования партнера (передачи вируса иммунодефицита человека). Иными словами он, в соответствии с выданным ему предписанием (в специализированном медицинском учреждении в сфере профилактики и борьбы со СПИДом, в котором он состоит на учете), выполняет все необходимые и требуемые от него действия, направленные на нераспространение ВИЧ-инфекции. Однако потерпевшая обращается в правоохранительные органы с соответствующим заявлением о привлечении виновного к уголовной ответственности.

И становится вовсе непонятно, как правильно квалифицировать совершенное медицинским работником заражение лица ВИЧ-инфекцией, в свете разъяснений п. 12 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 4 декабря 2014 г. № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности»<sup>7</sup>, устанавливающего «возможность» наряду с умышленным, неосторожное заражение лица ВИЧ-инфекцией.

Совершенно очевидно, подобные правовые коллизии требуют современного научного осмысления.

Отдельно можно обозначить проблемы применения ст. 122 УК РФ в части квалификации содеянного, сопряженные с несовершенством имеющихся в распоряжении современной медицины методик выявления заражения ВИЧ-инфекцией.

Так, современные методы выявления ВИЧ-инфекции в организме человека, не свободны от недостатков, в результате чего первичное тестирование на ВИЧ наиболее распространенным и развивающимся методом — ИФА-тестом (иммуноферментный анализ) (англ. enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA), может дать как положительные, так ложноотрицательные и ложноположительные результаты<sup>8</sup>, что в свою очередь в обязательном порядке повлечет повторное тестирование, требующее, при определенных условиях, полугодового периода. При этом только после положительного результата иммунного блоттинга<sup>9</sup> (на данный метод тестирования также необходимо время), ставится окончательный диагноз.

Кроме того, известны многочисленные случаи, когда заражения ВИЧ при определенных обстоятельствах не происходит, хотя по всем «законам» распространения подобной инфекции, должно было произойти. Кого и за какое преступление привлекать к уголовной ответственности в подобных ситуациях, учитывая отсутствие каких-либо претензий со стороны потерпевшего? В настоящее время ответ на данный вопрос затруднителен.

Вышеизложенное обнажает пласт неразрешенных правовых дефиниций, подтверждает наличие проблем правоприменительной практики привлечения к уголовной ответственности виновных лиц за совершение преступлений, предусмотренных ч. 1 и ч. 4 ст. 122 УК РФ, что заслуживает научного переосмысления и разработки современных, научно-обоснованных методик расследования рассматриваемых преступлений.

<sup>6</sup> Непосредственно применительно к теме данного исследования см., например: *Венев Д.А.* Алгоритмизация первоначального этапа расследования (доследственной проверки) при расследовании преступлений, связанных с заражением другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей // *Актуальные проблемы российского права.* 2015. № 6. С. 175–182.

<sup>7</sup> Российская газета. 2014, 12 дек.

<sup>8</sup> Современные методы диагностики ВИЧ-инфекции // ULR: <http://myfamilydoctor.ru>

<sup>9</sup> Там же.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10011

## РОЛЬ ДОСУДЕБНОГО ПРОИЗВОДСТВА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ

**ГАВРИЛОВ БОРИС ЯКОВЛЕВИЧ,**

профессор кафедры управления органами расследования преступлений Академии управления МВД России, доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист Российской Федерации, генерал-майор юстиции (в отставке)  
E-mail: office@unity-dana.ru

**Аннотация.** Излагаются отдельные вопросы современного досудебного производства, снижающие эффективность предварительного следствия. Одновременно приводится обоснование внесения ряда принципиальных изменений в УПК РФ, а также законодательные предложения по его дальнейшему совершенствованию, обусловленные необходимостью формирования современной уголовно-процессуальной политики.

**Ключевые слова:** УПК РФ, уголовно-процессуальная политика, досудебное производство, следователь, процессуальные сроки, предъявление обвинения, протокольная форма расследования.

**Для цитирования:** Гаврилов Б.Я. Роль досудебного производства в повышении эффективности предварительного следствия. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):33–37. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10011.

---

### Gavrilov B.Ya. THE ROLE OF PRE-TRIAL PROCEEDINGS IN IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THE PRELIMINARY INVESTIGATION

---

**И**сследуя проблемы формирования современной доктрины досудебного производства, автор отмечает, что внесение в УПК РФ с момента его принятия более, чем 200 федеральными законами изменений, не всегда носило системный характер<sup>1</sup>, а в ряде случаев и противоречило как конституционным основам, так и нормам УПК РФ, что профессор В.П. Божьев назвал «Тихой революцией Конституционного Суда»<sup>2</sup>. Последнее относится и к отдельным решениям Верховного Суда РФ<sup>3</sup>. При этом, внесение в УПК РФ столь многочисленных изменений было обусловлено, во-первых, компромиссными решениями законодателя при принятии УПК РФ, а во-вторых, отказом при подготовке проекта УПК РФ ко второму чтению от реформирования отдельных процессуальных институтов, что и повлекло в последующем многочисленные изменения.

Приведенные и другие факторы поставили перед законодателем, представителями юридической науки и правоприменителями задачу повышения эффективности досудебного производства, ибо его низкая эффективность (в суд направляется лишь каждое третье уголовное дело, расследованное в форме предварительного следствия) позволяет утверждать о несовершенстве многих процессуальных правил современного досудебного производства. Это, в свою очередь, обуславливает необходимость обсуждения вопросов

развития уголовно-процессуальной политики в контексте совершенствования в целом уголовно-правовой политики России на современном этапе, что имело место на Парламентских слушаниях в Совете Федерации 18 ноября 2013 г.<sup>4</sup>, а в последующем — 20 декабря 2016 г. и 29 июля 2017 г., а также 13 декабря 2017 г. — там же на заседании «круглого стола» и на ряде научных форумов<sup>5</sup>.

В этой связи следует выделить ряд факторов, обуславливающих необходимость формирования современного досудебного производства:

*Во-первых*, досудебное производство, несмотря на произошедшие весьма существенные преобразования, содержит в себе немало положений УПК РСФСР

<sup>1</sup> Гаврилов Б.Я. Досудебное производство по УПК РФ: концепция совершенствования / Труды Академии управления МВД России. 2016 г. № 1 (37). С. 19.

<sup>2</sup> Божьев В.П. «Тихая революция» Конституционного Суда в уголовном процессе Российской Федерации / Избранные труды. М., 2010. С. 393–415.

<sup>3</sup> Гаврилов Б.Я. Указ. соч. С. 21.

<sup>4</sup> Выступление Генерального прокурора РФ Ю.Я. Чайки на парламентских слушаниях в Совете Федерации РФ от 18 ноября 2013 г. на тему «Уголовная политика в Российской Федерации: проблемы и решения» // URL: www.genproc.gov.ru

<sup>5</sup> Новая теория уголовно-процессуальных доказательств: в рамках шестых «Бабаевских чтений» // Вестник Нижегородской правовой академии. Научный журнал. 2015. № 5; Современные проблемы доказывания и принятия решений в уголовном процессе. Социальные технологии и правовые институты: Мат. междунар. науч.-практ. конф., посвященной 95-летию профессора Полины Абрамовны Лупинской: М., 2016.

1922 и 1960 гг., в настоящее время являющихся крайне забюрократизированными и чрезвычайно затратными при их недостаточной эффективности;

*Во-вторых*, более двух третей внесенных в УПК РФ изменений обусловлены введением вновь или совершенствованием ряда институтов УПК РФ. Так, с 1 января 2013 г. действует принципиально измененное апелляционное, кассационное и надзорное производство. С 1 июня 2018 г. грядут изменения в суде присяжных. В уголовно-процессуальный закон введена норма-принцип ст. 6<sup>1</sup> УПК РФ «Разумный срок уголовного судопроизводства» с последующим внесением в нее изменений четырьмя федеральными законами.

Существенные шаги законодателем предприняты и по совершенствованию досудебного производства, включая:

- ♦ вывод следователей из состава органов прокуратуры; дифференциацию процессуальных полномочий между прокурором и руководителем следственного органа и ряд других<sup>6</sup>;

- ♦ введение в УПК впервые с момента его существования в России в качестве участника уголовного процесса начальника подразделения дознания<sup>7</sup>, а в последующем — и начальника органа дознания<sup>8</sup>;

- ♦ принятие нового для России процессуального института досудебного соглашения о сотрудничестве (гл. 40<sup>1</sup> УПК РФ)<sup>9</sup>;

- ♦ возвращение в досудебное производство сокращенной формы дознания<sup>10</sup> и ряд других нововведений, на чем автор настаивал еще в конце 90-х гг. при подготовке УПК РФ ко второму чтению;

*В-третьих*, отдельные изменения УПК РФ обусловлены тем обстоятельством, что УПК РФ принимался в условиях компромисса. Так, при введении в действие УПК РФ законодатель предусмотрел переходные положения в той части, что судебное санкционирование основных следственных действий, ограничивающих конституционные права граждан, вводилось в действие лишь с 1 января 2004 г., а заключение под стражу — с 1 июля 2003 г. В этой связи Постановлением Конституционного Суда РФ от 14 марта 2002 г.<sup>11</sup> была признана не соответствующей Конституции РФ ст. 96 УПК РСФСР в части, предусматривающей заключение подозреваемого, обвиняемого под стражу с санкции прокурора, что подвигло законодателя на внесение в УПК РФ Федеральным законом от 29 мая 2002 г. № 58-ФЗ<sup>12</sup> (до

вступления его в действие) изменений, регламентирующих установленный Конституцией РФ судебный порядок ограничения прав и свобод участников уголовного процесса. Компромиссом являлась и редакция ст. 146 УПК РФ, предусматривающая получение согласия прокурора на возбуждение уголовного дела, для пересмотра которого потребовалось пять лет.

Вместе с тем, развитие научной мысли, складывающаяся следственная и судебная практика, признание Конституционным Судом РФ отдельных положений УПК РФ несоответствующими Конституции РФ, а также происходящие в уголовно-процессуальном законодательстве государств бывшего СССР значительные изменения требуют совершенствования досудебного производства (но ни коим образом не принятия нового УПК РФ), включающие в себя следующие предложения:

- ♦ о пересмотре *процессуальной нормы о 2-х месячном сроке предварительного следствия* (ч. 1 ст. 162 УПК РФ), которая воспроизводит аналогичное положение ст. 119 УПК РСФСР 1922 г., при том, что уровень сложности расследования уголовных дел многократно возрос. Сегодня и правовое содержание ч. 1 ст. 162 УПК РФ не соответствует введенной в УПК РФ норме-принципу (ст. 6.1 УПК РФ) о разумном сроке уголовного судопроизводства, который в соответствии с постановлением Пленума Верховного

<sup>6</sup> Федеральный закон от 5 июня 2007 г. № 87-ФЗ (ред. от 22 декабря 2014 г.) «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации и Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» // СЗ РФ. 2007. № 24. Ст. 2830.

<sup>7</sup> Федеральный закон от 6 июня 2007 г. № 90-ФЗ «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // СЗ РФ. 2007. № 24. Ст. 2833.

<sup>8</sup> Федеральный закон от 30 декабря 2015 г. № 440-ФЗ «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации в части уточнения полномочий начальника органа дознания и дознавателя» // СЗ РФ. 2016. № 1 (ч. I). ст. 60.

<sup>9</sup> Федеральный закон от 29 июня 2009 г. № 141-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>10</sup> Федеральный закон от 4 марта 2013 г. № 23-ФЗ «О внесении изменений в статьи 62 и 303 Уголовного кодекса Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 9. Ст. 875.

<sup>11</sup> Постановление Конституционного Суда РФ от 14 марта 2002 г. № 6-П «По делу о проверке конституционности статей 90, 96, 122 и 216 Уголовно-процессуального кодекса РСФСР в связи с жалобами граждан С.С. Маленкина, Р.Н. Мартынова и С.В. Пустовалова» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>12</sup> Федеральный закон от 29 мая 2002 г. № 58-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

Суда от 29 марта 2016 г. № 11-П<sup>13</sup> по уголовным делам не должен превышать четырех лет;

♦ об увеличении *первоначального срока (два месяца) содержания обвиняемого под стражей*, в который сегодня входят: от 10 до 30 суток (вместо пяти суток по УПК РФ в редакции 2001 г.) для утверждения прокурором обвинительного заключения или принятия иного решения по поступившему к нему уголовному делу (ч. 1 и ч. 1.1 ст. 221 УПК РФ) и еще 14 суток для принятия судом (судьей) в порядке ч. 1 ст. 227 УПК РФ соответствующего решения. Это порождает ситуацию, при которой следователь после заключения лица под стражу по большинству уголовных дел сразу же готовит ходатайство в суд о продлении срока содержания обвиняемого под стражей, на что ежегодно затрачивается труд более 2 тыс. следователей. При этом, в государствах Европы первоначальный срок содержания под стражей по судебному решению составляет от 100 до 120 суток;

♦ о принципиальном пересмотре *процессуального института предъявления обвинения*. Аргументами за его отмену выступают те обстоятельства, что Устав уголовного судопроизводства 1864 г. не предусматривал данного института, а в уголовном процессе он появился на основании особого наказа Санкт-Петербургского окружного суда 1887 г., а затем и определения Высшего дисциплинарного присутствия Сената от 23 марта 1898 г.<sup>14</sup>. Далее, предъявление обвинения на протяжении десятилетий являлось правовым основанием допуска в уголовное дело защитника, однако сегодня он допускается для участия в расследовании как с момента возбуждения уголовного дела в отношении конкретного лица, так и с момента начала проверки в отношении этого лица сообщения о преступлении. Кроме того, различия в правовом статусе

подозреваемого и обвиняемого сегодня нивелированы, о чем можно судить при анализе содержания ст. ст. 46, 47 УПК РФ. Более того, за 15 лет действия УПК РФ без «классического» предъявления обвинения направлено в суд более 4,5 млн уголовных дел, расследованных в форме дознания, и ни один из осужденных ни в Конституционный Суд РФ, ни в Европейский Суд по правам человека о нарушении своего права на защиту не обратился;

♦ об *обоснованности принятия Федерального закона от 5 июня 2007 г. № 87-ФЗ* и его эффективности, что объективно подтверждается приведенными ниже статистическими данными, подтверждающими наличие положительных тенденций в части обеспечения следователями прав и законных интересов участников уголовного процесса как следствие реализации данного закона и особенно при сравнении показателей работы следователей прокуратуры и органов внутренних дел (табл. 1).

Приведенные ниже статистические данные позволяют утверждать и о значительном повышении уровня надзорной деятельности прокурора за качеством расследования уголовных дел (табл. 2).

♦ предлагается также введение в УПК РФ *протокольной формы расследования*, близкой по своей сущности к протокольной форме досудебной подготовки

<sup>13</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29 марта 2016 г. № 11 «О некоторых вопросах, возникающих при рассмотрении дел о присуждении компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>14</sup> Макаринский П.В. Практическое руководство для судебных следователей. СПб., 1907. С. 386.

<sup>15</sup> Здесь и далее — статистические данные о результатах следственной работы и состоянии преступности за 2006–2017 гг.

Табл. 1. Статистические данные о состоянии законности в деятельности следственного аппарата<sup>15</sup>

Период	Число оправданных судом лиц, в том числе на 1000 обвиняемых по направленным в суд делам, из них незаконно, необоснованно содержащихся под стражей			
	Следователи МВД	Из них содержалось под стражей	Следователи прокуратуры и СК РФ	Из них содержалось под стражей
2006	1372—2,0	524	1885—18,0	954
2010	878—1,8	639	801—8,0	534
2013	509—1,3	250	654—5,8	411
2016	324—0,84	208	422—3,6	193
2017	402—1,1	164	539—4,8	219

Табл. 2. Статистические данные о качестве расследования уголовных дел

Период	Возвращено прокурором уголовных дел для дополнительного расследования				Возвращено дел судом прокурору в порядке ст. 237 УПК (судом для доследования)	
	Следователям МВД	Удельный вес (в %)	След. прокурат. и СК РФ	Удельный вес (в %)	Всем органам расследования	В том числе следователям/удельный вес (в %)
1999	21 249	2,7	1102	1,4	41 340	34 209—4,0%
2006	18 373	3,3	1286	0,8	35 930	—
2011	18 560	4,8	3118	3,5	7689	5962—1,3%
2014	14 412	4,3	3559	3,4	5979	4582—1,06%
2016	15 195	4,4	3727	3,4	6479	4443—1,0%
2017	16 753	5,0	3420	3,3	6448	4655—1,1

материалов. Основными элементами протокольной формы могут стать: расследование в отношении конкретного лица, признавшего факт совершения преступления, при условии, что его расследование не требует производства всего комплекса следственных действий; начало производства по уголовному делу с момента регистрации сообщения о преступлении (без вынесения постановления о возбуждении уголовного дела); ограничение перечня следственных действий допросом подозреваемого и потерпевшего (свидетеля) и ряд других нововведений;

♦ *избрание меры пресечения в отношении лиц, скрывшихся от органов расследования и объявленных в федеральный розыск*, число которых достигает 150 тыс. в год. Для реализации предложений о введении заочного ареста необходимо предоставить суду по месту расследования уголовного дела право на заочное заключение под стражу объявленных в федеральный розыск подозреваемых, обвиняемых. В

случае задержания такого лица вне места производства предварительного расследования у него должна быть возможность для реализации своего конституционного права предстать в течение 48 часов перед судом по месту фактического задержания, где в ходе судебного заседания устанавливается личность задержанного и проверяется не отменено ли решение суда о заключении данного лица под стражу. После доставления задержанного к месту производства предварительного расследования он в течение 48 часов подлежит доставлению в суд, избравший меру пресечения, для решения вопроса об оставлении ее в силе либо изменении. Данный порядок предусмотрен уголовно-процессуальным законодательством Германии, Франции и др. государств;

♦ *и безусловно первоочередной проблемой, требующей своего незамедлительного разрешения, является изменение процессуальных правил начала производства по уголовному делу*, в том числе по

Табл. 3. Статистические данные о разрешении сообщений о преступлениях за 2006—2017 гг.

	2006	2013	2014	2015	2016	2017
Всего зарегистрировано сообщений о преступлениях (млн)	10,7	11,7	11,8	12,2	11,6	10,3
Возбуждено уголовных дел (млн)	3,3	1,78	1,73	1,89	1,85	1,78
В том числе удельный вес к числу сообщений о преступлениях	30,8%	15,2%	14,6%	15,5%	15,9%	16,3%
Количество (без повторных) «отказных» материалов (млн)	4,5	6,7	6,7	6,8	6,8	6,3

Табл. 4. Статистические данные о состоянии преступности за 1980—2017 гг.

Период	1980	1991	1999	2006	2010	2014	2015	2016	2017
Количество преступлений (млн)	1,028	2,168	3,002	3,853	4,4 прог.	2,166	2,388	2,160	2,058

причине того, что прямым негативным последствием института возбуждения уголовного дела является двукратное снижение, только за последние десять лет, доли возбужденных уголовных дел, что наглядно отражено в таблице 3.

Соответственно произошло и искусственное изменение «тренда» преступности, уровень которой к 2010 г. должен был достигнуть 4,4 млн преступлений в год, однако в 2007—2017 гг. он сократился на 1,8 млн преступлений или на 47%. При этом количество «отказных» материалов за этот период возросло на 2,3 млн или на 51% (с 4,5 млн в 2006 г. до 6,8 млн в 2016 г.) (табл. 4).

Наше предположение об исключении из УПК процессуальных норм — ст. ст. 146, 148 УПК РФ и, соответственно, изменении процессуальных правил начала производства по уголовному делу обусловлено и складывающейся с учетом решений Конституционного Суда РФ и Верховного Суда РФ судебной практики, которая сегодня исходит из необходимости возбуждения самостоятельного уголовного дела, например, в случае установления нового лица, совершившего преступление, по факту которого уже воз-

буждено и расследуется основное дело, или при выявлении нового преступления лицом, в отношении которого уголовное дело было возбуждено ранее, что противоречит как непосредственно многолетней практике расследования, так и правовому содержанию остающейся неизменной на протяжении 55 лет норме о возбуждении дела и ч. 1 ст. 448 действующего УПК РФ, не требующей вынесения самостоятельного постановления о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждено в отношении другого лица<sup>16</sup>.

Изложенное неоднократно озвучивались учеными и практикующими юристами, мнения многих из них созвучны с высказанными выше предложениями. Дело за формированием с участием законодателя, юридической общественности и правоприменителей современной доктрины досудебного производства, чему препятствует устоявшийся в нашем сознании стереотип незыблемости ряда названных выше процессуальных институтов.

<sup>16</sup> Гаврилов Б.Я. Проблемы законодательного регулирования использования специальных знаний на этапе проверки сообщения о преступлении // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2017. № 4. С. 35–49.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ДЕЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**БАХЫТ БАЙСЕКЕНОВИЧ ГАЛИЕВ,**

профессор кафедры права Костанайского филиала Челябинского государственного университета, кандидат юридических наук, член Костанайской областной коллегии адвокатов, полковник юстиции в отставке  
E-mail: Ardager75@mail.ru

**Аннотация.** Рассматриваются вопросы уголовно-правовой оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности, которая включает такие виды как диагностическая, лечебная и лечебно-реабилитационная. Поддерживается мнение, что врачебная ошибка, будучи следствием добросовестного заблуждения лица, является непротивоправным деянием медицинских работников. Обращается внимание, что критерии юридической оценки общеуголовных преступлений, учитывая специфику работы людей в белых халатах, в ряде случаев неприменимы к деяниям медицинских работников, повлекших причинение вреда пациенту.

**Ключевые слова:** врачебная ошибка, медицинские работники, профессиональные преступления, медицинский деликт, медицинские стандарты.

**Для цитирования:** Галиев Б.Б. Актуальные вопросы юридической оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):38–42. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10012.

---

### Galiev B.B. TOPICAL ISSUES OF LEGAL ASSESSMENT OF ACTS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL ACTIVITIES

---

**М**ожно с уверенностью сказать, что вопросы ответственности медицинских работников всегда носили социально-острый и злободневный характер, начиная с эры появления первых врачей. Не утратила своей актуальности данная проблема и в настоящее время, причем это касается ответственности медицинских работников вообще, и уголовной в частности. К сожалению, на сегодняшний день эта проблема недостаточно полно исследована в специальной медицинской литературе, а что касается юридической литературы, то высказанные в ней позиции авторов весьма противоречивы, порой тенденциозны, так как обосновываются с точки зрения тех критериев, которые применимы к общеуголовным преступлениям, игнорируя специфику деятельности медицинского персонала. Обобщения судебной практики по данной категории уголовных дел со стороны Верховных Судов Казахстана либо России с выработкой соответствующих рекомендаций нет, следовательно, единой следственно-судебной практики также не имеется.

В настоящей статье речь пойдет только лишь о вопросах уголовно-правовой оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности. Полагаем, что отнесение к числу противоправных

деяний медицинских работников, совершаемых в сфере оказания медицинской помощи умышленных преступлений, таких как, убийство, умышленное причинение вреда здоровью, истязание, принуждение к изъятию или незаконное изъятие органов и тканей человека и ряда других, не только несостоятельно, но и некорректно. Прежде всего, уголовное законодательство Казахстана и России не рассматривает в упомянутых составах преступлений медицинского работника (врача, медсестру, фельдшера) в качестве специального субъекта, ибо подобные деяния не связаны с исполнением профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи. К тому же, умышленный характер действий, непосредственно направленных на причинение вреда интересам личности, исключает профессиональную специфику деятельности людей в белых халатах как лечебную. В связи с этим нет оснований квалифицировать деяния этой категории лиц, связанные с умышленным посягательством на жизнь, здоровье или даже свободу человека, как профессиональные преступления, так как в данном случае речь не идет о выполнении сугубо специфических обязанностей в сфере медицины.

Именно по этой причине они относятся к категории общеуголовных преступлений и субъект их со-

вершения является общим. Специфика содеянного заключается лишь в применении при совершении умышленного преступления специальных медицинских знаний, профессионального опыта, диагностической и иной аппаратуры, различного рода препаратов радикального действия, которые в зависимости от обстоятельств конкретного деяния могут рассматриваться как способ, орудия или средства совершения преступления, выступая в качестве признаков объективной стороны деяния.

Поэтому, по меньшей мере, вызывает удивление точка зрения тех авторов, которые к числу профессиональных преступлений в сфере оказания медицинской помощи, помимо неосторожных, относят и умышленные деяния. Так, В.И. Акопов к таковым относит: преступления против жизни и здоровья; преступления против свободы, чести и достоинства личности; преступления против семьи и несовершеннолетних; преступления в сфере экономики; преступления против общественной безопасности и общественного порядка; экологические преступления, преступления против государственной власти<sup>1</sup>. Аналогичной точки зрения придерживаются А.А. Раков<sup>2</sup> и авторы учебного пособия Э.П. Григонис и О.В. Леонтьев<sup>3</sup>.

Н.А. Жуманазаров также считает, что к числу профессиональных преступлений медицинских работников часто причисляют общественно опасные деяния, которые не имеют никакого отношения к профессиональной медицинской деятельности и являются «общеуголовными». Иными словами, совершение умышленного преступления с исполнением профессиональных медицинских обязанностей абсолютно не связано<sup>4</sup>.

Как указывает сам законодатель, юридической сущностью противоправных профессиональных деяний медицинских работников является ненадлежащее выполнение ими своих профессиональных обязанностей, которое выражается в недобросовестности или небрежности либо их невыполнение при отсутствии уважительных причин. Тем самым, доминирующим критерием уголовно наказуемых действий работников медицины следует считать недобросовестность их действий и отсутствие стремления выполнить все требования врачебного долга. По мнению одного из авторов комментария к УК РФ Ю.А. Красикова, под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей следует понимать совершение действий, которые пол-

ностью или частично не отвечают официальным требованиям, предписаниям, правилам данной профессии<sup>5</sup>. Фактически сходную точку зрения высказал Л.Л. Кругликов, понимая под этим поведение лица в полной мере или частично, не соответствующее официальным предписаниям, требованиям, предъявляемым к нему при выполнении профессиональных функций<sup>6</sup>. В связи с этим субъективная сторона обозначенных преступлений характеризуется только неосторожной формой вины в виде самонадеянности или небрежности.

Как справедливо отмечают большинство юристов, профессиональные обязанности врача специфичны, поэтому при анализе подобных дел важно разграничить причинение вреда вследствие недобросовестности или небрежности от таких причин как сложность диагностики, отсутствие возможностей адекватного лечения и др. Главная задача следствия и суда при подозрении на неосторожное причинение смерти, решаемая на основе результатов судебно-медицинской экспертизы, заключается в установлении прямой связи непосредственной причины смерти или тяжкого вреда здоровью с действием или бездействием медицинского работника. С точки зрения М.В. Тулузковой и Т.В. Шамоновой, для аргументированной правовой оценки действий врача (или группы медиков) следует принимать во внимание, что на практике возможность оказания качественной медицинской помощи часто бывает ограничена объективными условиями: позднее обращение пациента за помощью, тяжесть патологии и ее неизлечимость; ненадлежащие условия медицинского учреждения (место, время, обстановка) и уровень материально-технического снабжения, кадровая необеспеченность и др.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Акопов В.И. Медицинское право. М., 2004. С. 233–291.

<sup>2</sup> Раков А.А. Объективные признаки преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник ЧелГУ. Сер. Право. 2005. № 1. С. 117.

<sup>3</sup> Григонис Э.П., Леонтьев О.В. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками: Учеб. пособие. СПб.: СпецЛит, 2008. С. 42–43.

<sup>4</sup> Жуманазаров Н.А. Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные преступления против личности и здоровья // Вестник КазНУ. Сер. юридическая. 2009. № 2(50). С. 242–245.

<sup>5</sup> Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под общ. ред. В.М. Лебедева. М.: Норма, 2004. С. 276.

<sup>6</sup> Уголовное право России. Часть Особенная: Учебник / Отв. ред. Л.Л. Кругликов. М.: Проспект, 2012. С. 53.

<sup>7</sup> Тулузкова М.В., Шамонова Т.В. Криминалистический анализ преступлений, связанных с действиями медицинских работников // Вестник криминалистики. 2009. Вып. 1 (29). С. 123.



С позиции отдельных авторов, все действия медицинских работников, связанные с неблагоприятными последствиями, большинство судебно-медицинских экспертов и юристов делят на три группы: врачебные ошибки, несчастные случаи и наказуемые упущения или профессиональные преступления. Под несчастным случаем в медицинской практике они понимают неблагоприятный исход врачебного вмешательства, связанный со случайными обстоятельствами, которые врач не может предвидеть и предотвратить. При этом врач действовал правильно и своевременно, в полном соответствии с правилами и методами медицины<sup>8</sup>.

Следует отметить, что неоднозначным является определение понятия врачебной ошибки и ее соотношение с юридической, в том числе уголовной, ответственностью медицинского работника. Нет единства мнений, как это ни странно, относительно данного понятия и в медицинской литературе. Сам уголовный закон понятия врачебной ошибки не содержит, поэтому врачебная ошибка относится к разряду противоречивых явлений медицинской практики с точки зрения права.

Врачебные ошибки, полагают одни авторы, чаще связаны с какими-то объективными причинами или смягчающими вину врача обстоятельствами. Это либо несовершенство метода исследования или лечения, либо недостаточный опыт и умение врача, либо отсутствие соответствующих объективных условий для оказания помощи (мало времени для обследования, нет необходимой аппаратуры и др.). Иными словами, отличительной чертой врачебной ошибки является добросовестность действий врача, стремление его оказать помощь больному, хотя эти действия и были ошибочными<sup>9</sup>.

П.С. Чупрына в своей статье приводит определение врачебной ошибки, сформулированное еще в советский период известным патологоанатомом И.В. Давыдовским: «Врачебная ошибка — это добровольное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее исследования, либо вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, либо объясняемое недостатками знаний, опыта врача». Резюмируя взгляды различных авторов, П.С. Чупрына делает вывод, что при совершении профессиональной ошибки медицинский работник добросовестно исполняет свои профессиональные обязанности. По-

этому его ошибочные действия (бездействие) не содержат признака противоправности. Однако, по утверждению автора статьи, каждый медицинский работник обязан в полном объеме обладать всеми необходимыми знаниями, соответствующими его профессиональной деятельности, которые определяются состоянием медицинской науки на современном этапе и соответствующими квалификационными требованиями, утвержденными министерством здравоохранения России. При этом дипломированный специалист не может ссылаться на отсутствие тех или иных теоретических знаний, информации. Следовательно, врачебная ошибка, вызванная отсутствием необходимых теоретических знаний, должна быть уголовно наказуема<sup>10</sup>.

С данным утверждением можно согласиться лишь отчасти, ибо упускаются из виду ряд немаловажных обстоятельств. Прежде всего, если медицинский работник не обладает достаточным объемом знаний для лечения больных, то это уже вопрос компетентности, а не врачебной ошибки и критерии правовой оценки в этом случае должны быть совсем иные.

Поскольку лицо, осознавая свою некомпетентность, тем не менее, диагностирует и назначает лечение больному, то в этом случае относительно причинения вреда можно говорить о наличии преступной самонадеянности, а в отдельных случаях, в зависимости от обстоятельств, и косвенного умысла. Если врачебная ошибка явилась следствием неполноты сведений в самой медицине о механизмах патологического процесса либо отсутствия четких критериев диагностирования болезни; атипичного характера, редкости заболевания; врожденных аномалий внутренних органов или индивидуальных особенностей организма больного, то говорить об основаниях уголовного преследования врача недопустимо.

Касательно профессионального невежества И. Трунов и Л. Айвар резюмируют следующее: «Там и тогда, где и когда лицо не усвоило знание, которое оно должно было и имело возможность усвоить, оно несет ответственность за незнание (невежество). От-

<sup>8</sup> Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Судебная медицина: Официальный интернет-портал правовой информации // URL: <http://rudiplom.ru>

<sup>9</sup> Там же.

<sup>10</sup> Чупрына П.С. Уголовная ответственность медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей // Вестник Томского государственного университета. 2009. Вып. 320. С. 144.

существование данного понятия в законодательстве приводит к тому, что медицинские работники считают врачебную ошибку только добросовестным заблуждением». Приводя в своей статье существующее в медицине понятие врачебной ошибки, они отмечают, что под ней понимается ошибка врача в профессиональной деятельности вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности, халатности или невежества<sup>11</sup>.

В отдельных ситуациях вести речь о врачебной ошибке не только непозволительно, но и неправомерно, поскольку пациент сам вводит врача в заблуждение. Тем самым, абсолютно отсутствует причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и наступившими последствиями.

Примером может служить история болезни № 2288/873. Ребенок двух лет поступил в инфекционное отделение городской больницы в тяжелом состоянии с предварительным диагнозом: острый гастроэнтерит. Токсикоз с эксикозом 2-й степени. Со слов родителей ребенок заболел остро 17 июня 2010 г. с 18:00. Скорую помощь вызвали только в 23:20. Ранее ребенку был выставлен диагноз: аллергический дерматит. Пищевая сенсibilизация. Синдром избыточного бактериального роста. Вторичная лактозная недостаточность и родителям конкретно довели до сведения, чем можно кормить ребенка и чем категорически запрещено.

На фоне проведенного лечения состояние ребенка и самочувствие улучшились. Но в ночь с 23 июня 2010 г. на 24 июня 2010 г. состояние ребенка резко ухудшилось. 25 июня 2010 г., несмотря на предпринятые экстренные меры, ребенок скончался. При вскрытии ребенка были обнаружены вишневые и черешневые косточки в большом количестве. Этот факт родители от врача скрыли. Таким образом, на фоне избыточного бактериального роста, в кишечнике проявлялось усиленное действие синильной кислоты, содержащейся в косточках ягод. Для ребенка такого возраста было достаточно четырех — пяти ягод. Судебно-медицинский диагноз: Токсическое действие ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах. Тем не менее, родители написали заявление в прокуратуру с требованием привлечь врача к уголовной ответственности по факту смерти ребенка. Вполне обоснованно в возбуждении уголовного дела было отказано, хотя имелись основания для возбуждения уголовного

преследования в отношении родителей ребенка за заведомо ложный донос, ибо смерть ребенка находилась в прямой причинной связи с действиями его родителей<sup>12</sup>.

С.В. Замалеева, говоря о ятрогенных преступлениях, понимает под ними общественно опасное деяние, заключающееся в совершении медицинским работником действия (бездействия), нарушающего правила и (или) стандарты оказания медицинской помощи<sup>13</sup>. На наш взгляд, упоминание о стандартах<sup>14</sup> носит спорный характер, поскольку каждое заболевание, а соответственно его протекание и сам организм пациента, о чем уже отмечалось выше, могут иметь сугубо индивидуальный характер, что не может не влиять на механизм лечения, где существующие стандарты оказываются попросту неэффективными, ибо не могут выполнять роль панацеи. Более того, сами симптомы болезней в результате техногенных процессов могут эволюционировать, носить латентный характер и установленные стандарты лечения не оказывают должного действия. Отсюда вывод: тактика лечения должна назначаться, проводиться и корректироваться врачом индивидуально. Как верно подметил профессор А.И. Бойцов, практика намного богаче теоретических конструкций<sup>15</sup>.

В то же время при несомненной констатации неисполнения (игнорирования) или ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей можно говорить о наличии основания уголовной ответственности.

Очень важное значение в этом отношении придается заключению судебно-медицинской экспертизы. Но и она не должна играть роль абсолютной истины, что, к сожалению, нередко происходит на практике, так как и ее результаты следует оценивать критически, причем с участием специалистов в области судебной медицины и врачей других специальностей. Сама же судебно-медицинская экспертиза по такого рода

<sup>11</sup> Трунов И., Айвар Л. Врачебная ошибка: преступление, проступок? // Юрист. 2009. № 4. С. 46–47.

<sup>12</sup> Из материалов адвокатской практики автора статьи.

<sup>13</sup> Замалеева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург. 2016. С. 9.

<sup>14</sup> Кстати, требование соблюдать стандарты при оказании медицинской помощи больным и их лечении у профессиональных врачей вызывают только недоумение и скептическое отношение.

<sup>15</sup> Бойцов А.И. Действие уголовного закона во времени и пространстве. СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1995. С. 91.

делам должна носить комплексный и вместе с тем коммиссионный характер.

Так, пациентке Л., обратившейся по поводу искусственного прерывания беременности, после предварительного врачебного осмотра настоятельно было рекомендовано пройти УЗИ-обследование с целью исключить факт эктопической (внематочной) беременности, так как ее симптомы на ранней стадии сходны с симптомами обычной беременности. Однако Л. не стала проходить УЗИ-обследование и в последующем у нее на улице произошел разрыв маточной трубы, сопровождавшийся острой кровопотерей и только оперативное доставление в больницу помогло избежать фатальных последствий. В процессе разбирательства Л. заявила, что врач-гинеколог не предлагала ей пройти обследование на аппарате УЗИ и именно по этой причине эктопическая беременность не была диагностирована, в связи с чем ее жизнь и здоровье были поставлены в опасность. И только посредством представления дополнительных доказательств утверждения Л. были опровергнуты. Кроме того, одна из специалистов, приглашенная с кафедры акушерства и гинекологии медицинского Вуза в качестве консультанта экспертной группы, пояснила, что внематочную беременность можно было диагностировать и при первичном осмотре. Хотя ее суждения носили общий ха-

актер и ничем не были аргументированы, тем не менее, именно они были положены в основу заключения судебно-медицинской экспертизы.

В свою очередь, врач ультразвуковой диагностики, выступивший в качестве специалиста, обосновал, что в ряде случаев при ранних сроках беременности даже с помощью аппарата УЗИ не представляется возможным установить патологию беременности, не говоря уже об обычном гинекологическом осмотре, и по истечении определенного времени необходимо проводить повторное обследование, что дало возможность стороне защиты поставить под сомнение экспертное заключение<sup>16</sup>.

Таким образом, отдельные аспекты рассматриваемой темы далеко не исчерпывают всей проблемы. Считаем, отдельной темой предметного исследования должен стать медицинский риск. Вопросы противоправного и непротивоправного (врачебная ошибка, несчастный случай, фатальный характер заболевания) в диагностической, лечебной и медико-реабилитационной деятельности медицинских работников в силу своей сложности и специфичности, без сомнения, требуют дальнейшего всестороннего и тщательного изучения и анализа.

---

<sup>16</sup> Из материалов адвокатской практики автора статьи.

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

---

**Д**ля 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)<sup>1</sup>.

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 помощи<sup>2</sup>.

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

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

<sup>2</sup> 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. Самоостоятельность 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»<sup>3</sup>.

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 потерпевших<sup>4</sup>. В результате жалобы потерпевших возникают не только в адрес врачей, но и на решения органов юстиции — следствия и суда.

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> 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.

## ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ УГОЛОВНЫХ ДЕЛ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ ГИРЬКО,**

главный научный сотрудник ФКУ НИИ ФСИН России, доктор юридических наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки Российской Федерации  
E-mail: office@unity-dana.ru

**Аннотация.** Рассматривается ответственность медицинских работников за совершенные преступления. Прежде всего, речь идет о криминальных ятрогениях, т.е. о причинении вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. Делается вывод о необходимости принятия мер для: повышения достоверности результатов судебно-медицинской экспертизы, как основного процессуального средства по такого рода делам, разработки типовых методик расследования ятрогенных преступлений.

**Ключевые слова:** криминальные ятрогения, досудебное производство по делам о ятрогенных преступлениях, процессуальные средства по таким делам, пути повышения качества доследственных проверок по делам о преступлениях медицинских работников.

**Для цитирования:** Гирько С.И. Процессуальные проблемы расследования уголовных дел о преступлениях медицинских работников. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):46–48. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10014.

---

### Gir'ko S.I. PROCEDURAL PROBLEMS OF INVESTIGATION OF CRIMINAL CASES ON CRIMES OF MEDICAL WORKERS

---

**П**одготовка настоящей публикации к научной дискуссии по теме «Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками» всколыхнула в памяти ушедшее в прошлое время собственной следственной практики и, в особенности, одно из уголовных дел, расследованных автором этих строк.

В целом, достаточно банальная ситуация — после словесного конфликта во время дискотеки две группы молодых людей устроили массовую драку, в ходе которой один из активных участников А. нанес другому — Ч. удар по голове тяжелой доской, причинив оскольчатый перелом костей черепа. Пострадавший, проведя двое суток в реанимации и перейдя из крайне тяжелого состояния в состояние средней тяжести, как это фиксировала история болезни, был перемещен в травматологическое отделение. Спустя три часа пребывания в нем, состояние Ч. резко ухудшилось, он снова был возвращен в реанимацию и спустя еще час, потерял сознание и скончался.

Практически сразу после поступления информации о смерти Ч., в медицинском учреждении была изъята история болезни погибшего, в которой содер-

жалась запись лечащего врача о том, что по указанию заведующего отделением у Ч. были извлечены подключичные катетеры и ему были назначены определенные медицинские препараты. Причем резкое ухудшение его состояния произошло вскоре после этого. Возникло внутреннее ощущение, что по поводу методики реабилитации между лечащим врачом и заведующим отделением возникли разногласия, что и стало причиной соответствующей записи в истории болезни. Появился и другой вопрос: что явилось непосредственной причиной смерти Ч.: причиненная травма головы или неадекватные действия медицинских работников? Разрешение данной следственной ситуации, помимо прочего, впрямую влияло и на правовую квалификацию действий виновного.

Хорошо помню, что допросы медицинских работников ясности не внесли — подспудно создавалось впечатление, что врачи защищают «честь своего мундира» и нивелируют ситуацию. Комплексная судебно-медицинская экспертиза, проведенная в Главном бюро судебно-медицинской экспертизы, также не «пролила свет». Из заключения вытекало, что врачи в данной ситуации могли действовать по-разному и все их действия были обоснованными. Учи-

тывая, что и практикующие медицинские работники, и эксперты принадлежали к одному ведомству — Министерству здравоохранения, сложилось устойчивое убеждение, что все они мотивированы «круговой порукой». По формальным признакам, как следователь, в производстве которого находилось уголовное дело, я сделал все от себя зависящее, чтобы установить истину. А. по приговору суда был осужден к восьми годам лишения свободы и в этом смысле возмездие наступило. Но ощущение того, что к смерти Ч. причастны и непрофессиональные действия медицинских работников, не оставляет меня и по сей день.

Подобного рода умозаключения следственных работников, к сожалению, не редки. Они имеют под собой и фактологическую основу. Корпоративность медицинских работников, применительно к расследованию преступлений в сфере оказания медицинской помощи, стали также и предметом исследований ученых.

В частности Н.А. Огнерубов указывает на то, что «сложность процесса доказывания по делам о криминальных ятрогениях связана с причиной субъективного характера, которой выступает высокая степень профессиональной солидарности медицинских работников, в том числе и экспертов, что затрудняет выявление и расследование соответствующих преступлений»<sup>1</sup>, а, к примеру, И.В. Ивашин по вышеизложенным причинам сделал вывод о нецелесообразности производства судебных экспертиз по уголовным делам о профессиональных преступлениях медицинских работников в учреждениях судебно-медицинской экспертизы, находящихся в ведении органов управления здравоохранением, в подчинении которых одновременно находятся лечебно-профилактические учреждения, в которых произошли расследуемые в рамках уголовных дел события<sup>2</sup>.

Очевидно, что научному сообществу необходимо вырабатывать и предлагать соответствующие меры, способные обеспечить устойчивую независимость экспертов, прежде всего, от внутриведомственного влияния и, даже, давления. Однако это тема самостоятельного научного исследования.

Несмотря на очевидные проблемы в работе судебно-медицинских комиссий по криминальным ятрогениям, они продолжают оставаться важнейшим процессуальным средством получения доказательственной информации по анализируемой категории дел. По данным того же И.В. Ивашина нарушения в

действиях медицинских работников по данным анализа результатов судебно-медицинских экспертиз выявлялись в подавляющем большинстве случаев их проведения (79%), а задачами судебно-медицинской экспертизы является разрешение вопросов, способствующих установлению обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу<sup>3</sup>.

Говоря о преступлениях медицинских работников, в специальной литературе можно встретить различные мнения на этот счет<sup>4</sup>. В частности А.Ш. Гильфанова все преступления медицинских работников подразделяет на преступления: связанные с неисполнением ими своих профессиональных обязанностей: сопряженные с ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей; вызванные злоупотреблением своими обязанностями, а также основанные на превышении своих профессиональных обязанностей<sup>5</sup>.

Не дискутируя и не оценивая те или иные авторские подходы к классификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, отметим лишь, тот факт, что большинство из таких деяний, традиционно расследуемых дознавателями и следователями различной ведомственной принадлежности, не вызывают проблем с точки зрения обеспеченности специальными криминалистическими методиками, поскольку они давно подготовлены учеными, многократно уточнены на практике, имеют достаточные методическое обеспечение и разработанность, актуальны по своей сути.

Сложность с нашей точки зрения вызывает другая группа преступлений, которые связаны с неблагоприятностью последствий от действий врачей, получившие среди специалистов наименование — «ятрогения».

Сформулировав понятие «ятрогенного преступления», в частности, Л.В. Сухарникова выделила основные признаки таких преступлений: их субъектом

<sup>1</sup> Огнерубов Н.А. Ятрогенная преступность: причины и меры предупреждения // Социально-экономические явления и процессы. 2010. № 4(020). С. 121–126.

<sup>2</sup> Ивашин И.В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2005. С. 22.

<sup>3</sup> Ивашин И.В. Указ. соч. С. 8–12.

<sup>4</sup> Волженкин Б.В. Служебные преступления. М.: Норма, 2010; Уголовное право / Под ред. Н.И. Ветрова. М.: Новый юрист, 2014.

<sup>5</sup> Гильфанова А.Ш. Понятие преступлений медицинских работников против жизни и здоровья // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. № 4 (26). С. 333–336.



она определила медицинского работника, независимо от его должностного положения; по ее мнению, совершение преступления происходит при выполнении медицинских профессиональных обязанностей в результате нарушения правил оказания медицинской помощи или должностных инструкций или в результате бездействия; обязательны причинение вреда здоровью или смерть потерпевшего, отсутствие умысла по отношению к наступившим последствиям, а также прямая причинно-следственная связь между совершенным деянием и преступными последствиями<sup>6</sup>.

Освещая ятрогенные преступления, Н.А. Огнерубов отметил, что одной из основных причин преступности в сфере оказания медицинской помощи является ее повышенная латентность, обусловленная сложностью расследования и установления причинной связи между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступившими последствиями. Наличие латентности таких прецедентов отмечено и другими авторами<sup>7</sup>.

Н.А. Огнерубов также определил сложность процесса доказывания по делам о криминальных ятрогениях двумя основными причинами: объективного характера — недостаточной изученностью биологических процессов в организме, сложностью установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения в связи со множеством противопоказаний воздействия на организм человека отдельных лекарственных препаратов; субъективного характера — когда причинение вреда здоровью экспертами связывается не с дефектами оказания медицинской помощи, а с объективными причинами, приведенными выше<sup>8</sup>.

По мнению цитируемого автора, дополнительные трудности создает и отсутствие соответствующих знаний у следователей и дознавателей, в компетенцию которых входит расследование этой группы преступлений, отсутствие четкого алгоритма действий по выявлению криминальных ятрогений.

Между тем специальные исследования ученых содержат такие алгоритмы. Примером может служить диссертационное исследование Л.В. Сухарниковой, которая помимо выделения структурных элементов криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, детально исследовала признаки субъекта таких преступлений, определила наиболее типичные места совершения преступлений данного вида, классифицировала основания для возбуждения уголовных дел, подробно проанализировала круг обстоятельств, подлежащих исследованию на месте происшествия, по существу разработав частную криминалистическую методику расследования криминальных ятрогений<sup>9</sup>. В специальной литературе содержатся и другие исследования, содержащие подобные методики<sup>10</sup>.

Ограниченность допущенного объема публикации не позволяет полно осветить данную проблему, а также все ее нюансы.

Очевидно одно — в формате доследственной проверки обстоятельств ятрогений, установление достоверности их криминальной сущности, привязка их к конкретным субъектам, в полномочия которых входит качественное оказание медицинской помощи, установление причинно-следственной связи деяния и его общественно-опасных последствий возможно исключительно средствами, закрепленными в гл. 10 и 11 УПК РФ. Только в этом случае материалы досудебного производства могут стать основой для обоснованных выводов о наличии или отсутствии в действиях конкретного медицинского работника признаков преступления.

<sup>6</sup> Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006.

<sup>7</sup> Ванев Д.А. Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании медицинских услуг: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2016.

<sup>8</sup> Огнерубов Н.А. Указ. соч. С. 124.

<sup>9</sup> Сухарникова Л.В. Указ. соч. С. 16.

<sup>10</sup> Ванев Д.А. Указ. соч.; Иванова Я.И. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2017.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10015

## ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

**ВИКТОР АРКАДЬЕВИЧ КАПЛУН,**

профессор юридического факультета федерального казенного образовательного учреждения высшего образования «Кузбасский институт Федеральной службы исполнения наказаний», доктор медицинских наук  
E-mail: nauka@kifsin.ru

**Аннотация.** Терминологическая неопределенность используемых в законодательстве категорий, определений многих понятий создает ряд трудностей при правоприменительной деятельности и требуют разработки принципиально нового нормативно-правового регулирования взаимоотношений учреждений здравоохранения, медицинских работников и пациентов.

**Ключевые слова:** ятрогения, врачебная ошибка, профессиональные преступления медицинских работников, медицинская помощь, медицинская услуга.

**Для цитирования:** Каплун В.А. Терминологическая неопределенность как одна из проблем расследования медицинских преступлений. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):49–51. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10015.

---

### Kaplun V.A. TERMINOLOGICAL UNCERTAINTY AS ONE OF THE PROBLEMS OF MEDICAL CRIME INVESTIGATION

---

Система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество. Недостаточное финансирование и нерациональное использование средств на фоне катастрофического сокращения количества медицинских учреждений, а соответственно и штата медицинских работников привели к системному кризису в здравоохранении, который планируется решить посредством реализации разработанной Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., в соответствии с которой к числу первоочередных задач отнесено и совершенствование законодательства в сфере здравоохранения<sup>1</sup>. Кризис усугубляется кадровой проблемой. Но модернизация здравоохранения не решает сложившегося в обществе за последние 30 лет негативного общественного мнения и отношения к медицинским работникам, к которым потеряно уважение и доверие. Это связано с изменением общественных отношений и законодательства, поскольку из сферы морально-этической медицинская помощь перешла в юридическую категорию и стала услугой, имеющей четко определенную цену.

Изменения гражданско-правовых отношений столь радикальны, что требуются соответствующие кардинальные изменения, если быть точнее — раз-

работка принципиально нового нормативно-правового регулирования взаимоотношений учреждений здравоохранения, медицинских работников и пациентов. Возникший дисбаланс правовой защиты, приводящий к бесправию медицинских работников и учреждений, обуславливает, во-первых, чувство безответственности и безнаказанности пациентов за свои действия (оскорбительное и агрессивное поведение, необоснованные претензии к качеству медицинских услуг с целью снижения их стоимости, получения различных компенсаций), во-вторых, зачастую необоснованное привлечение медицинских работников к юридической ответственности (административной, гражданско-правовой, уголовной).

Ситуацию усугубляет отсутствие определенности в используемых в законодательстве категорий, определений многих понятий, что, безусловно, создает ряд трудностей при правоприменительной деятельности, прежде всего для правовой оценки действий (бездействия) медицинского персонала. Это касается большинства используемых терминов: ятрогения,

---

<sup>1</sup> Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р (ред. от 10 февраля 2017 г.) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.»)» // СЗ РФ. 2008. № 47. Ст. 5489.

врачебная ошибка, ятрогенные преступления, профессиональные преступления, ненадлежащее оказание медицинской помощи, некачественные медицинские услуги и др.

В рамках юриспруденции и в рамках медицины в термин «врачебная ошибка» вкладываются разные значения. Вопрос об определении понятия врачебной ошибки и ответственности за нее далеко не праздный. От его решения зависит то, каких врачей мы будем иметь, как будет развиваться медицинская практика и наука. В своем диссертационном исследовании Т.В. Шепель дала определение понятиям и определила гражданско-правовое значение ятрогении (неблагоприятным последствиям медицинского, в том числе психиатрического, вмешательства), врачебной ошибки и несчастного случая.

Ятрогения представляет собой неблагоприятные последствия медицинского вмешательства (диагностики, лечения, профилактики, реабилитации и т.д.), которые выражаются в причинении вреда жизни или здоровью пациента и являются следствием любого поведения медицинского работника, независимо от его противоправности и вины. Ятрогения не имеет самостоятельного юридического значения и не предвещает вопроса о привлечении к юридической, в том числе гражданско-правовой, ответственности.

Врачебная ошибка как вид ятрогении является вредом жизни или здоровью пациента, причиненным противоправными невинными действиями (бездействиями) медицинских работников вследствие их добросовестного заблуждения. Она служит основанием освобождения медицинского учреждения от гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, кроме случаев ответственности, наступающей независимо от вины.

Несчастный случай как вид ятрогении представляет собой неблагоприятные для жизни или здоровья пациента последствия, обусловленные обстоятельствами, не находящимися в прямой причинной связи с действиями (бездействиями) медицинских работников. При несчастном случае гражданско-правовая ответственность за причинение вреда не возникает<sup>2</sup>.

Полагаем необходимым согласиться с И.В. Ившиным, который в своем диссертационном исследовании «Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья» дал определение профессиональным преступлениям медицинских работников<sup>3</sup>.

С учетом позиции названного автора, под профессиональными преступлениями медицинских работников как виде ятрогении следует понимать совершенные исключительно по неосторожности (легкомыслию либо небрежности) виновные действия (бездействия), выражающиеся в нарушении (неисполнении либо ненадлежащем исполнении) медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, которые реально повлекли наступление предусмотренных уголовным законом вредных для жизни или здоровья пациентов последствий в виде смерти, причинения тяжкого либо средней тяжести вреда здоровью, заражения ВИЧ-инфекцией.

Умышленные деяния не соответствуют профессиональной деятельности врача.

Среди обстоятельств, исключающих преступность деяний, в профессиональной медицинской деятельности (правомерные медицинские вмешательства, влекущие неблагоприятные исходы) встречаются крайняя необходимость и обоснованный риск.

Сегодня считается, что качественная медицинская помощь оказывается в полном соответствии со стандартами диагностики и лечения той или иной болезни. В случае врачебной ошибки должны быть установлены недостатки оказания медицинской помощи, несоответствие действий медицинского работника существующим в современной медицине правилам, нормам, стандартам. Но унифицированных стандартов, методик медицинской помощи и протоколов лечения (клинических рекомендаций), единых требований к оформлению медицинской документации и обязательному электронному дублированию на независимом едином для медицинского учреждения носителе в полном объеме не разработано и не существует. Также не существует до сих пор в рамках ОМС справедливая (рентабельная) оплата медицинских услуг лечебно-профилактическим учреждениям. С нашей точки зрения, понятие медицинская услуга должно использоваться при финансовых взаиморасчетах, в преискуранте услуг. А вот что касается нравственно-этического взаимоотношения медицинских работников и пациентов, то здесь более уместен термин медицинская помощь.

<sup>2</sup> Шепель Т.В. Деликт и психическое расстройство: цивилистический аспект: Автореф. дисс. ... докт. юрид. наук, Кемерово, 2006.

<sup>3</sup> Ившин И.В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2005.

Право возмещения материального ущерба и морального вреда, нанесенного пациенту при оказании ему ненадлежащего качества медицинской помощи, в России закреплено в гражданском законодательстве. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом. Но эти средства не заложены в стоимость медицинских услуг, оказываемых лечебными учреждениями. Это приводит к ухудшению оказания, дефектам медицинской помощи другим пациентам и финансовому банкротству учреждений в условиях одноканального финансирования.

С нашей точки зрения, в случае врачебных ошибок, вследствие виновных действий (бездействия) медицинских работников с причинением вреда жизни или здоровью пациента, гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений должна быть урегулирована страхованием рисков при оказании медицинской помощи и выплатами во внесудебном порядке.

Тенденция на улучшение качества медицинской помощи, заданная Следственным комитетом России, своевременна, отражает имеющее место быть снижение качества и доступности медицинской помощи. Однако попытка решить все проблемы здравоохранения с помощью средств правоохранительной деятельности, переложив всю ответственность на врача,

не может дать необходимого эффекта, более того может усугубить ситуацию. Причем значительное увеличение количества уголовных дел говорит о неурегулированности законодательства в сфере здравоохранения, такой период наблюдался и в других странах. Требуется комплексный подход в решении этой сложной проблемы. На этом фоне возрастает роль следователей и судей для правильной оценки и квалификации деятельности медицинских работников. Особенное беспокойство вызывает использование не закрепленных в законодательстве терминов и понятий (ятрогенные преступления, врачебные преступления, медицинская услуга ненадлежащего качества и т.д.), тенденция к расширенному толкованию и использованию терминов, статей уголовного кодекса («Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» (ст. 238 УК)), под которые можно подвести любые дефекты оказания медицинской помощи, любые действия медицинских работников (в первую очередь врачей) в случаях, когда имеется закономерное течение и исход сложных, недостаточно изученных, не имеющих разработанных методик и лекарств для лечения, запущенных и несовместимых с жизнью заболеваний, травм, не обеспеченных сегодняшней государственной системой ОМС возможности своевременной и качественной медицинской помощи.

## ТИПИЧНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПОДЛЕЖАЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЮ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**ЕВГЕНИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ КИСЕЛЕВ,**

заведующий криминалистической лабораторией пятого факультета повышения квалификации института повышения квалификации ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», кандидат юридических наук, доцент, подполковник юстиции  
E-mail: keajin@gmail.com

**Аннотация.** Предпринята попытка проанализировать типичные обстоятельства подлежащие установлению при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками. На основе обобщения следственной практики предлагаются оптимальные пути решения проблем возникающих в ходе установления обстоятельств, при расследовании уголовных дел о преступлениях совершаемых медицинскими работниками в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** обстоятельства, подлежащие установлению; преступления, совершаемые медицинскими работниками; следователь; предварительное следствие; ненадлежащее оказание медицинской помощи.

**Для цитирования:** Киселев Е.А. Типичные обстоятельства, подлежащие установлению при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):52–54. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10016.

### Kiselev E.A. TYPICAL CIRCUMSTANCES TO BE ESTABLISHED IN THE INVESTIGATION OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL PERSONNEL

**Ф**акты не оказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения не зависимо от их форм собственности, последнее время являются многочисленными и распространены на всей территории Российской Федерации. Не редко, дефекты оказания медицинской помощи и врачебные ошибки, влекут за собой смерть пациентов, образуя состав так называемого ятрогенного преступления<sup>1</sup>.

Как показывает практика, вопрос о выявлении и расследовании преступлений совершаемых медицинскими работниками в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи возникает спустя продолжительное время с момента происшествия. Гражданам и их родственникам приходится длительно обжаловать в различные инстанции факты не оказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи<sup>2</sup>.

В 2015 г. в органы Следственного комитета Российской Федерации поступило 4413 сообщений о так называемых ятрогенных преступлениях. За первое полугодие 2016 г. число таких сообщений по сравнению с аналогичным периодом прошлого года возросло на 21% и составило 2516. Решения об отказе в возбуждении уголовного дела принимаются более

чем по 60% сообщений о преступлениях, а в отдельных следственных органах по 90% и более. В 2015 г. по фактам таких преступлений, в результате которых погибло 712 человек, в том числе 317 детей, возбуждено 889 уголовных дел. По 419 уголовным делам, возбужденным в первом полугодии 2016 г. расследовались обстоятельства гибели в медицинских учреждениях 352 пациентов, из них 142 детей<sup>3</sup>. Данные факты указывают на необходимость совершенствования работы следственных органов Следственного комитета Российской Федерации в сфере расследования уголовных преступлений совершенных медицинскими работниками.

Анализ практики расследования уголовных дел данной категории, а также проведенный опрос со-

<sup>1</sup> Пристанков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: Учеб. пособие. СПб.: С.-Петербургский юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007.

<sup>2</sup> Багмет А.М. Некоторые аспекты расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками. В сб.: Выявление и расследование преступлений в сфере оказания медицинских услуг: Мат. всерос. науч.-практ. «круглого стола». 2016. С. 3-8.

<sup>3</sup> Решение Коллегии Следственного комитета Российской Федерации от 28 сентября 2016 г. № 5-16 «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенные преступления)».

трудников следственных органов Следственного комитета Российской Федерации показывает, что при расследовании уголовных дел о врачебных преступлениях, следователи зачастую испытывают определенные трудности<sup>4</sup>.

Эти трудности связаны, прежде всего, со сложностью формирования доказательственной базы, отсутствием опыта проведения предварительной проверки и расследования данной категории уголовных дел, отсутствием четкой нормативной базы в этой области. Кроме того, изучение и оценка собранной по делу информации, предполагает использование специфического понятийного аппарата, не являющегося традиционным для сотрудников правоохранительных органов и прежде всего с незнанием обстоятельств, подлежащими установлению в конкретной следственной ситуации, при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками. При этом опрошенные, в качестве одной из главных проблем, как правило, называли незнание обстоятельств, подлежащих установлению в складывающихся следственных ситуациях при расследовании преступлений рассматриваемой категории.

Как справедливо отмечают проф. Л.Я. Драпкин и В.Н. Карагодин «Следственная ситуация — это противоречие между знанием и незнанием, своеобразное соотношение между известным и неизвестным по делу, при котором искомое (доказываемое обстоятельство) не дано и сведения о нем непосредственно не содержатся в исходных данных, однако, уже установленные факты в какой-то мере ограничивают и направляют поиск возможного решения»<sup>5</sup>. В предложенной дефиниции ключевым по нашему мнению является «своеобразная осведомленность» следователя об искомых данных, которыми являются обстоятельства, подлежащих установлению при расследовании преступлений.

Изучение судебно-следственной практики расследования уголовных дел возбужденных по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи подтверждает вышесказанное и показывает, что в процессе расследования данных дел типичными обстоятельствами, подлежащими установлению, являются:

◆ источник информации о преступлении: пострадавший или его представитель, свидетель и т.д.; представитель учреждения, организации, в которой было совершено преступление или которая производила проверку факта причинения вреда здоровью, в

том числе исполнительный орган по управлению здравоохранению; средства массовой информации. А также обстоятельства, при которых стало известно о ненадлежащем оказании медицинской помощи;

◆ характеристика потерпевшего (потерпевших) их общее количество, демографические данные каждого потерпевшего, образ жизни, перенесенные заболевания, травмы, операции, беременности и роды, наличие хронических заболеваний, больной или здоровый на момент выполнения медицинских вмешательств;

◆ тяжесть причиненного вреда здоровью, причина смерти;

◆ наличие прямой причинно-следственной связи между ненадлежащим оказанием медицинской помощи и наступившими последствиями;

◆ время выполнения действий, повлекших вред здоровью; наступления вреда здоровью; период по отношению к началу медицинской помощи: до его начала; после его начала, до наступления вреда здоровью; после выполнения определенного комплекса действий (каких именно);

◆ место причинения вреда здоровью: дома; в амбулаторных условиях; в стационарных условиях; на улице и т.д.;

◆ события, предшествовавшие моменту оказания/неоказания медицинской помощи, что послужило поводом обращения за медицинской помощью;

◆ непосредственный момент обращения за медицинской помощью — обстоятельства обращения;

◆ непосредственный момент оказания медицинской помощи: время, место и продолжительность; объем и содержание медицинской помощи; кем конкретно осуществлялось оказание медицинской помощи;

◆ способ совершения преступления. В каких действиях, бездействиях, заключались, чем они регламентированы. Какие правовые акты были нарушены;

◆ наличие материальных и идеальных следов преступления. Что появилось в связи с совершением преступления: записи в медицинских документах; ин-

<sup>4</sup> Опрос проводился с 15 января 2014 г. по 24 декабря 2017 г. среди слушателей курсов повышения квалификации Пятого факультета повышения квалификации (с дислокацией в г. Хабаровск) ИПК ФГКОУ ВО «Московская академия СК России» — следователи и руководители следственных отделов СУ СК России по ДФО. Всего было опрошено 580 сотрудников.

<sup>5</sup> Драпкин Л.Я., Карагодин В.Н. Криминалистика: Учебник для вузов. 2-е изд. М., 2011. С. 53.

струменты (со следами), лекарственные препараты, их упаковки; ватные тампоны, бинты, марлевые салфетки и т.д. со следами биологического происхождения или лекарственных препаратов. Их отсутствие может указывать на: неоказание медицинской помощи или отказ в ее оказании; умышленное или неосторожное уничтожение следов после совершения преступления; отсутствие факта совершения преступления. При этом следы могут иметься, но не быть обнаружены по различным причинам, в том числе, из-за незнания следователем специфики расследования данного вида преступлений;

◆ имеются ли изменения в интересующих медицинских документах: документы изменены полностью; в документах имеются подчистки, дописки, исправления; записи отличаются по тем или иным признакам от предшествующих или последующих записей?

◆ сведения о лице причастном к причинению вреда здоровью, каково его профессиональное положение и должностное положение. Какова правовая основа его деятельности, каков круг обязанностей и полномочий. Имелись ли ранее случаи причинения данным лицом вреда здоровью или смерти, если да, то разбирались ли они, какие были сделаны выводы, приняты меры;

◆ особенности организации работы лечебного учреждения, в котором оказывалась медицинская помощь;

◆ нормативная правовая основа и медицинская документация, регламентирующая конкретную медицинскую деятельность?

◆ конкретные должностные лица ответственные за организацию работы медицинского работника, непосредственно причинившего вред здоровью;

◆ проводилась ли врачебная комиссия медицинской организации по данному факту, при этом необходимо выяснить, к какому результату пришла комиссия;

◆ не пытались ли виновные скрыть факт преступления, какие действия (бездействия) свидетельствуют о сокрытии преступления; почему были использованы именно данные способы; кто именно совершал действия (бездействия) по сокрытию самого преступления или его следов; где и когда эти действия (бездействия) были совершены;

◆ какие основные мотивы действий лиц, участвовавших в сокрытии преступления от учета: корыстные; иная личная заинтересованность (стремление получить выгоду неимущественного характера: получить повышение по службе, взаимную услугу, поддержку в решении того или иного вопроса, скрыть некомпетентность, допущенную халатность и т.п.)?

◆ кто должен был или мог находиться во время и в месте совершения преступления?

◆ наличие обстоятельств, исключающих противоправность деяния. А также причин и условий, способствовавшие совершению преступления?

На основании проведенного исследования можно сделать следующий вывод, правильность установления типичных обстоятельств, при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками, напрямую зависит от профессиональной подготовки следователей осуществляющих расследование.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10017

## СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ И ИНЫХ ОХРАНЯЕМЫХ ЗАКОНОМ ТАЙН В СВЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О БИМЕДИЦИНСКИХ КЛЕТОЧНЫХ ПРОДУКТАХ»

**ИРИНА ОЛЕГОВНА ПЕРЕПЕЧИНА,**

профессор кафедры криминалистики Юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, доктор медицинских наук, академик РАЕН  
E-mail: smi-100@mail.ru

**ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ПЕРЕПЕЧИН,**

старший научный сотрудник Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук, советник РАЕН  
E-mail: medcraft@mail.ru

**Аннотация.** С 1 января 2017 г. вступил в действие Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах». В связи с развитием сферы обращения биомедицинских клеточных продуктов возникает целый ряд правовых, этических, медицинских и медико-биологических вопросов. В статье в свете данного федерального закона рассматривается закрепленный им принцип соблюдения врачебной и иных видов тайн.

**Ключевые слова:** биомедицинские клеточные продукты; сведения конфиденциального характера; врачебная тайна; государственная тайна; коммерческая тайна; информатизация здравоохранения.

**Для цитирования:** Перепечина И.О., Перепечин Д.В. Соблюдение врачебной и иных охраняемых законом тайн в свете Федерального закона «О биомедицинских клеточных продуктах». Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):55–57. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10017.

### Perepetchina I.O., Perepetchin D.V. COMPLIANCE WITH MEDICAL AND OTHER SECRETS PROTECTED BY LAW IN THE LIGHT OF THE FEDERAL LAW «ON BIOMEDICAL CELL PRODUCTS»

Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах»<sup>1</sup> (БМКП) в качестве одного из принципов осуществления деятельности в сфере обращения БМКП устанавливает необходимость соблюдения врачебной тайны и иной охраняемой законом тайны (п. 2 ст. 3).

Соблюдение врачебной тайны, под которой в Федеральном законе «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>2</sup> понимаются сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведениях, полученных при его медицинском обследовании и лечении (ч. 1 ст. 13), относится к основным принципам охраны здоровья (п. 9 ст. 4).

Пункт 4 Указа Президента РФ «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера»<sup>3</sup> врачебная тайна отнесена к сведениям конфиденциального характера, а именно, к сведениям, связанным с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией Российской

Федерации и федеральными законами. Согласно Конституции Российской Федерации, каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени (ч. 1 ст. 23); сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются (ч. 1 ст. 24).

Соблюдение врачебной тайны — также вопрос этики, закрепленный в соответствующих документах. Так, «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации»<sup>4</sup> включает принцип: «Я буду

<sup>1</sup> Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» // СЗ РФ. 2016. № 26 (Ч. I). Ст. 3849.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29 июля 2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>3</sup> Указ Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188 (ред. от 13 июля 2015 г.) «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» // СЗ РФ. 1997. № 10. Ст. 1127.

<sup>4</sup> Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г.). Документ опубликован не был // СПС «КонсультантПлюс».



уважать доверенные мне тайны, даже после смерти моего пациента».

Принцип соблюдения врачебной тайны, изложенный в Законе о БМКП, созвучен подходу к защите информации, представленном в международных документах. Директива № 2004/23/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС об установлении стандартов качества и безопасности для донорства, приобретения, контроля, обработки, сохранения, хранения и распределения человеческих тканей и клеток в ст. 14 регламентирует защиту данных и конфиденциальность. В ней отмечается, что «государства-члены ЕС должны принять все необходимые меры для обеспечения того, чтобы все данные, в том числе генетическая информация, собранные в рамках настоящей Директивы, к которым имеют доступ третьи лица, были предоставлены анонимно, так чтобы доноры и получатели оставались неидентифицируемыми»<sup>5</sup>.

Использование БМКП требует особой щепетильности и тщательного соблюдения врачебной тайны. Однако в реалиях медицинской практики разглашение врачебной тайны вполне возможно, в силу традиционно сложившегося в медицинских стационарах уклада: пациент находится в палате (нередко — многоместной), и врач, общаясь с ним, оглашает о нем информацию при другом пациенте (пациентах). Систематическое разглашение медицинских данных неизбежно при существующей практике проведения клинических обходов, при которой обсуждение вопросов, связанных с обследованием и лечением пациентов, происходит в палатах и коридорах. Стоит отметить, что Законом не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну не только врачами и другими медицинскими работниками, но и иными лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей (ч. 2 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ). Это важно, так как к конфиденциальной информации о пациенте имеет (или потенциально имеет) доступ также и немедицинский персонал клиники: сотрудники бухгалтерии, юридической службы, лица, осуществляющие техническое обслуживание здания и т.д.

В контексте соблюдения врачебной тайны требует внимания проблема охраны медицинских данных, содержащихся в информационных системах в сфере здравоохранения. В практику лечебно-профи-

лактических учреждений также внедряются электронные версии первичной медицинской документации — электронная история болезни. Это еще один электронный ресурс, содержащий сведения, составляющие врачебную тайну. Проблема конфиденциальности информации приобретает особую актуальность в связи с принципиальной возможностью доступа к медицинской информации через интернет-ресурсы<sup>6</sup>. Крупнейшим субъектом, владеющим конфиденциальной медицинской информацией, является система медицинского страхования. Медицинские организации средствами информационного ресурса предоставляют в территориальный фонд обязательного медицинского страхования сведения о застрахованных лицах. Информатизация здравоохранения создает предпосылки для рассмотрения вопроса о потенциальной возможности разглашения врачебной тайны, как и вообще самого широкого спектра данных о личности, работниками сферы информационных технологий.

Таким образом, доступ к конфиденциальной медицинской информации имеют различные контингенты лиц.

На некоторые аспекты, связанные с разработкой и применением БМКП, может потенциально распространяться действие Закона РФ от 21 июля 1993 г. № 5485-1 «О государственной тайне»<sup>7</sup>. В ст. 5 указанного закона приводится перечень сведений, составляющих государственную тайну. В их числе сведения в области экономики, науки и техники «о достижениях науки и техники, о научно-исследовательских... работах и технологиях, имеющих важное оборонное или экономическое значение, влияющих на безопасность государства» (п. 5 ч. 2). БМКП имеют стратегически важное научное и практическое значение, успехи в этой области могут позволить повысить конкурентоспособность Российской Федерации на мировой арене. Владение

<sup>5</sup> Директива № 2004/23/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС об установлении стандартов качества и безопасности для донорства, приобретения, контроля, обработки, сохранения, хранения и распределения человеческих тканей и клеток. Страсбург, 31 марта 2004 г. // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>6</sup> *Перепечина И.О., Смирнова Д.В.* Информационные системы в сфере здравоохранения как источник криминалистически значимой информации при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник МГУ. Сер. Право. 2014. № 4. С. 78–84.

<sup>7</sup> Закон РФ от 21 июля 1993 г. № 5485-1 (ред. от 8 марта 2015 г.) «О государственной тайне» // СЗ РФ. 1997. № 41. Ст. 8220–8235.

ими, наравне с развитой космической отраслью и иными важными для имиджа страны сферами, в перспективе будет являться необходимой составляющей развитого, сильного государства.

В рассматриваемом аспекте особая роль принадлежит оборонному значению данных технологий. Совершенствование вооружений влияет на структуру боевой травмы, что требует внедрения передовых технологий, в том числе молекулярно-биологических и клеточных. У военнослужащих возможно проведение клинического исследования БМКП, специально разработанного для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов (п. 3 ч. 6 ст. 31 Закона о БМКП). Клеточные технологии представляют для военной отрасли практический интерес, о чем свидетельствует проведение таких мероприятий, как круглый стол «Средства оказания первой медицинской помощи. Клеточные технологии: пути внедрения», организованный в рамках Форума «Армия»-2015 (Московская область, г. Кубинка) под эгидой Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова<sup>8</sup>. В научной литературе освещены отечественные и зарубежные разработки в области клеточной терапии, актуальные для военной отрасли<sup>9</sup>.

БМКП могут быть объектом и коммерческой тайны, учитывая, что информация, составляющая ком-

мерческую тайну, — сведения любого характера (производственные, технические, экономические, организационные и другие), в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и в отношении которых обладателем таких сведений введен режим коммерческой тайны (п. 2 в ред. Федерального закона от 12 марта 2014 г. № 35-ФЗ).

Заключение: Законом о БМКП установлена необходимость соблюдения врачебной тайны и иной охраняемой законом тайны. При этом доступ к конфиденциальной медицинской информации в условиях информатизации здравоохранения и в реалиях медицинской практики имеет широкий круг лиц. Защита ее должна быть комплексной, включая организационные, правовые, медицинские, информационные меры, а также предусматривать обучение персонала, передачу этических принципов и корпоративных норм поведения.

<sup>8</sup> Международный военно-технический форум «Армия-2015» // URL: [http://mil.ru/images/Booklet\\_i.pdf](http://mil.ru/images/Booklet_i.pdf)

<sup>9</sup> Чепур С.В., Юдин А.Б., Шперлинг И.А. и др. Направления исследований в области применения клеточных технологий в военной медицине // Военно-медицинский журнал. 2015. Т. 336. № 2. С. 10–15; Schurr M.J., Foster K.N., Centanni J.M. Phase I/II Clinical Evaluation of StrataGraft: A consistent, pathogen-free human skin substitute // J. Trauma. 2009. V. 66. N. 3. P. 866–874.

## КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА И ЮРИСТА ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ

### ЮРИЙ ИВАНОВИЧ ПИГОЛКИН,

член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, врач-судебно-медицинский эксперт, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины ПМГМУ им. И.М. Сеченова

E-mail: office@unity-dana.ru

### ЮРИЙ ЕВСЕЕВИЧ МОРОЗОВ,

врач-судебно-медицинский эксперт, доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины ПМГМУ им. И.М. Сеченова

E-mail: mrzv66@mail.ru

### ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА ГЛОБА,

врач-судебно-медицинский эксперт, ассистент кафедры судебной медицины ПМГМУ им. И.М. Сеченова

E-mail: ig\_92@mail.ru

**Аннотация.** Настоящее время характеризуется ростом числа случаев врачебных ошибок и жалоб пациентов на ненадлежащее оказание медицинской помощи. Данному факту способствует увеличение этапов развития и внедрения в практику врачей современных методов лечения. Врачебная ошибка устанавливается при поэтапном решении вопросов, относящихся к компетенции врача и юриста. Факт наличия врачебной ошибки определяется профессиональным медицинским сообществом. Правовая квалификация врачебной ошибки осуществляется профессиональным юристом с учетом медицинской оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи. Причиненный вред здоровью подлежит правовой квалификации, в соответствии с конкретными статьями УК РФ и на основании соответствующих судебно-медицинских критериев. Причинно-следственные связи, вытекающие из установленной тяжести вреда здоровью, предусмотренные в конкретном правонарушении, находятся в компетенции правоохранительных органов.

**Ключевые слова:** врачебные ошибки; профессиональное медицинское сообщество; медицинские критерии вреда здоровью; юридическая квалификация преступлений.

**Для цитирования:** Пиголкин Ю.И., Морозов Ю.Е., Глоба И.В. Компетенции врача и юриста при установлении врачебной ошибки. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):58–59. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10018.

---

### Pigolkin Yu.I., Morozov Yu.E., Globa I.V. COMPETENCE OF A DOCTOR AND A LAWYER IN ESTABLISHING A MEDICAL ERROR

---

**Н**енадлежащее оказание медицинской помощи, именуемое также как ее недостатки или врачебные ошибки (далее — ВО) в отечественной медицинской практике не имеет четкого понятийного аппарата и процессуальной регламентации при рассмотрении этого явления в качестве правонарушения. Очевидно, что ВО являются частью профессиональной медицинской деятельности, оценку которой могут дать только профессионалы на основе принципов доказательной медицины, т.е. врачи, используя при этом такие формы документов как решения профессиональных медицинских конференций, ассоциаций, конгрессов. При расследовании ВО в рамках правового поля осуществляется ее юридическая квалификация с использованием полученных результатов ее врачебной оценки. Для правильной

юридической квалификации неблагоприятных результатов медицинских вмешательств требуется нормативная разработка пошаговой, согласованная работы юристов и медиков с учетом границ их компетенции. К сожалению, на практике не всегда соблюдается последовательность и преемственность медицинских и юридических компетенций. В постановлениях о назначении судебно-медицинских экспертиз фигурируют вопросы не о медицинских критериях, а о квалификации тяжести причиненного вреда здоровью и о наличии причинно-следственной связи вреда здоровью с обнаруженными телесными повреждениями и даже с ВО, а судебно-медицинские эксперты отвечают на эти вопросы, обосновывают свои ответы. Превышение границ компетенции специалистов при этом игнорируется.

Предпосылки такого смешения компетенций заложены в нечеткости формулировок, касающихся ВО в ведомственных нормативных актах. Так, согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью. Вместе с тем, причинение вреда здоровью, предусмотрено ст. ст. 111, 112, 115 и др., а также квалифицированными составами УК РФ — это преступления, требующие установления их состава (объекта и объективной стороны, субъекта и субъективной стороны), что является исключительной компетенцией юриста, но никак не врача. Врач должен установить лишь медицинские критерии, соответствующие конкретной степени тяжести вреда здоровью. На практике судебно-медицинская экспертная комиссия, в составе которой лишь один — два специалиста профессионала по соответствующей специальности, устанавливая ВО, а также тяжесть причиненного ей вреда здоровью, явно превышая свою компетенцию. Постановления о назначении комиссионных судмедэкспертиз, связанных с необходимостью анализа якобы допущенных ВО, содержат вопросы о тяжести вреда здоровью и наличии причинно-следственной связи.

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека разработаны в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». Медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

Медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при судебно-медицин-

ском обследовании живого лица, исследовании трупа и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом — судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии — врачом иной специальности (далее — эксперт), привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.

Важный фактор правовой квалификации дефектов оказания медицинской помощи — наличие причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и негативными последствиями для здоровья пациента. В случае неблагоприятного исхода лечения необходимо отдельно учитывать состояние здоровья пациента к медицинскому вмешательству (исходное состояние) и после лечения. Это оправдано с целью выяснения причинно-следственной связи между действиями медика и результатом, который наступил, а также для решения вопроса об ответственности медицинского работника. Это также свидетельствует о необходимости четкого определения причинно-следственной связи действий (бездействия) каждого врача, который принимал участие в лечении пациента. Последовательность этапов соблюдения компетенции врачей и юристов является взаимосвязанной частью в установлении факта врачебной ошибки.

## Литература

1. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза: Учеб. пособие / Под ред. П.О. Ромодановского, А.В. Ковалева, Е.Х. Барина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н (ред. от 18 января 2012 г.) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

## О ПРОБЛЕМЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ИСТИНЫ ПО «ВРАЧЕБНЫМ» ДЕЛАМ

**СЕРГЕЙ СТЕПАНОВИЧ САМИЩЕНКО,**

главный научный сотрудник Российского федерального центра судебной экспертизы при Минюсте РФ,  
кандидат медицинских наук, доктор юридических наук, профессор,  
Почетный работник высшего профессионального образования  
E-mail: samishchenko@yandex.ru

**Аннотация.** Рассматриваются некоторые вопросы судебно-медицинского экспертного обеспечения установления объективной истины по уголовным делам. Анализируются возможности, в указанном аспекте, государственных и негосударственных экспертов и специалистов. Предлагается создать вневедомственную экспертную структуру, которая позволит снизить уровень ошибочных и заведомо ложных судебно-медицинских заключений.

**Ключевые слова:** судебная медицина, объективная истина, заключение, специалист, врачебные дела.

**Для цитирования:** Самищенко С.С. О проблеме установления объективной истины по «врачебным» делам. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):60–61. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10019.

### Samishchenko S.S. ON THE PROBLEM OF ESTABLISHING OBJECTIVE TRUTH IN «MEDICAL» CASES

**П**роблема установления объективной истины по уголовным делам одна из наиболее актуальных проблем современного российского судопроизводства. Председателем Следственного комитета России профессором А.И. Бастрыкиным предложено вернуть в УПК институт установления объективной истины, что «позволит обеспечить гарантии конституционного права на справедливое правосудие»<sup>1</sup>.

Сказанное в полной мере относится к так называемым «врачебным делам», возбуждаемым по фактам не оказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. В таких делах ключевое значение имеют судебно-медицинские экспертизы, которые призваны оценить своевременность и правильность лечения пациента, и другие объективные характеристики события.

В нашей стране основной структурой, производящей судебно-медицинские экспертные исследования являются региональные бюро судебно-медицинской экспертизы, эти организации подчинены региональным министерствам здравоохранения, им же подчиняются и лечебные учреждения. Следовательно, рассчитывать на объективные выводы судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам во всех случаях не приходится. Даже в тех случаях, когда экспертиза дала действительно обоснованный и объективный вывод, но он оказался в пользу лечебного

учреждения и врача, потерпевшая сторона, пациент и (или) его родственники будут сомневаться в выводах судебно-медицинской экспертизы.

В случаях сомнения, как правило, родственники пациента обращаются к негосударственным экспертам, т.е. к экспертам независимым от органов здравоохранения. Независимые эксперты зависят в первую очередь от гонораров, которые им выплачивают заказчики. Если эксперт в силу своих моральных убеждений отказывается давать заведомо нужное клиенту заключение, заказчик-клиент уходит к другому эксперту. Поэтому в некоторых негосударственных экспертных заведениях и у частных экспертов существует негласное правило — «клиент всегда прав».

Во «врачебных» делах на предварительном следствии значение выводов судебно-медицинских экспертиз имеет первостепенное значение, от них зависит как сам факт возбуждения уголовного дела, так и установление лица, совершившего действия повлекшие возбуждение дела. Зачастую по делу имеют место две, а иногда и более, экспертизы с противоположными выводами, что крайне затрудняет следователя в принятии процессуального решения.

В этой связи в Следственном комитете России было принято правильное решение о создании в его

<sup>1</sup> Козлова Н. Суть суда. Интервью с Председателем СК России А.И. Бастрыкиным // Российская газета. 2012, 16 марта.

структуре судебно-медицинских подразделений. Положительный опыт работы такого отделения в экспертно-криминалистическом отделе следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Татарстан хорошо представлен в статье П.М. Николаева и В.А. Спиридонова<sup>2</sup>. В отделении выполняются комиссионные судебно-медицинские экспертизы, заключения специалистов, проводятся консультации следователей, осуществляется иная деятельность, направленная на повышение качества следственной работы.

В настоящее время в судебно-медицинской практике сложилась система, которая может обеспечить здоровую конкуренцию в судебно-медицинском обеспечении раскрытия и расследования преступлений. Структурные составляющие этой системы: судебно-медицинская служба министерства здравоохранения; негосударственные судебно-медицинские эксперты; судебные медики в структуре Следственного комитета РФ, военные судебно-медицинские эксперты.

Наличие «разнообразия» экспертных структур судебно-медицинской направленности наряду с положительными сторонами имеет и отрицательные.

В первую очередь это отсутствие унифицированной нормативной и методологической базы. Зачастую эксперты в своих заключениях опираются на совершенно разные по своей сути источники специальной информации, что дает основание для совершенно разных выводов, тем самым ставя в затруднительное положение следствие и суд.

Во-вторых, неодинаковое отношение судов к заключениям, выполненным экспертами и специалистами государственных и негосударственных структур. Не имея специальных знаний для оценки судебно-медицинских заключений по существу, суды предпочитают основывать свои решения на заключениях государственных экспертов, а среди государственных экспертов отдают предпочтение экспертам из числа руководителей судебно-медицинских бюро, или экспертам с докторской степенью. Мне неоднократно приходилось сталкиваться с такими решениями судей.

В-третьих, нет инстанции, которая бы могла взять на себя объективную оценку заключений экспертов из различных государственных ведомственных и негосударственных экспертных структур. На практике приходится сталкиваться не только с ошибочными заключениями экспертов и специалистов, но и с откровенными заказными, заведомо ложными заключениями. Причем в зависимости от обстоятельств это могут быть заключения как государственных экспертов, так и «частных». При этом встречаются случаи, когда «мягко говоря» ошибочные заключения судебно-медицинских экспертов не только не получают должной профессиональной оценки вышестоящей инстанции, но покрываются ею.

На мой взгляд, должна быть независимая от ведомств судебно-медицинская инстанция с правами оценки по существу заключений государственных и «частных» судебно-медицинских экспертов и специалистов, которая бы работала по обращениям судов, прокуроров, следователей, адвокатов, организаций и граждан. В рамках ее работы могли бы применить свои знания на штатной и внештатной основе ведущие специалисты, как в области судебной медицины, так и в других областях медицинских знаний. Основную массу экспертов и специалистов могут составить преподаватели вузов. Работа такой организации должна быть построена на принципе отсутствия контактов между заказчиком и исполнителем работы. Финансирование организации может быть смешанным — частично бюджетным, частично — коммерческим.

Установление истины в процессе раскрытия и расследования уголовных преступлений, в том числе и так называемых «врачебных», может достигаться разными путями. Один из них, совершенствование экспертного обеспечения путем оптимизации организационной и методологической составляющей указанной деятельности.

<sup>2</sup> Николаев П.М., Спиридонов В.А. Судебно-медицинское отделение в экспертно-криминалистическом отделе следственного управления Следственного комитета РФ по Республике Татарстан: первые шаги // Мир криминалистики. 2017. № 4. С. 73—77.

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

**БОРИС АРИСТАРХОВИЧ СПАСЕННИКОВ,**главный научный сотрудник НИИ ФСИН России, доктор юридических наук, доктор медицинских наук, профессор  
E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

**Аннотация.** Проведен сравнительный анализ различных определений врачебной ошибки. Показано, что единообразного подхода к этому определению нет, что затрудняет в уголовном процессе разграничение виновных и невиновных действий в медицинской практике. Дополнительную сложность составляет определенная незавершенность современных представлений о физиологии и патологии человека.

**Ключевые слова:** врачебная ошибка, преступление, уголовная ответственность, наказание.

**Для цитирования:** Спасенников Б.А. Актуальные проблемы медицинского права. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):62–63. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10020.

## Spasennikov B.A. ACTUAL PROBLEMS OF MEDICAL LAW

**В**опрос о понятии врачебной ошибки весьма сложен в силу комплекса объективных причин, в числе которых незавершенность современных представлений о физиологии и патологии человека.

Общепринятым можно считать, что ошибка — родовое понятие, включающее отклонение от обычного хода дела, от существующего плана, обусловленное нарушением восприятия, мышления и памяти; одновременно ошибка включает и сам результат деяния лица, который отличается от ожидаемого.

В содержание «врачебной ошибки» включается весьма противоречивое содержание. К. Либман и К. Хаймэн к врачебным ошибкам относят предотвращаемые системные проблемы, а также ненадлежащее выполнение деятельности в медицинской сфере. Бывший вице-президент Американской ассоциации домашних врачей Б. Бэгли определил: «Медицинская ошибка — это все то, что происходило в моем офисе, что не должно было случиться и что я совершенно не хочу, чтобы повторилось». Л.Т. Кон, Дж.М. Корригэн и М.С. Дональдсон полагают, что врачебная ошибка — это когда «не удалось выполнить запланированные действия, направленные на достижение поставленной цели лечения, либо выбран ошибочный план лечения»<sup>1</sup>.

По мнению И.В. Давыдовского «врачебная ошибка — добросовестное заблуждение врача, связанное с несовершенством современного состояния медицинской науки и методов исследования, а также

особого течения болезни у определенного больного; недостатка знаний и опыта врача, но без элементов небрежности, халатности и профессионального невежества»<sup>2</sup>.

Большая медицинская энциклопедия определяет понятие врачебной ошибки как «ошибки врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющейся следствием добросовестного заблуждения и не содержащей состава преступления или признаков проступков»<sup>3</sup>.

В справочнике по судебно-медицинской экспертизе сказано, что врачебная ошибка — вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача при отсутствии умысла, небрежности, халатности и профессионального невежества. Врачебные ошибки могут быть диагностическими (нераспознавание симптомов заболевания или ошибочная их оценка и др.), тактическими (ошибочное определение показаний к операции, ошибочный объем операции и др.); техническими (ошибочное использование медицинской техники и медикаментов).

По мнению С.Г. Стеценко, врачебная ошибка — дефект оказания медицинской помощи, что связано с неправильными действиями врача, которые харак-

<sup>1</sup> Мохов А.А., Мохова И.Н. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики // Медицинское право. 2004. № 2. С. 21–24.

<sup>2</sup> Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 3–5.

<sup>3</sup> Большая медицинская энциклопедия. Т. 4. М., 1976. С. 442.

теризуются добросовестным заблуждением при отсутствии умысла или неосторожности<sup>4</sup>.

Аналогичную дефиницию предлагает А.В. Саверский: «Врачебная ошибка — неправильное деяние при оказании медицинской помощи (дефект медицинской помощи), совершенное в состоянии обоснованной уверенности в правильности своих действий, притом, что по обстоятельствам дела он не мог осознавать неправильности этого действия (бездействия), не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должен был или не мог их предвидеть»<sup>5</sup>.

Е. Хохлова указывает, что врачебная ошибка — вид дефекта оказания медицинской помощи, связанный с добросовестным заблуждением врача, основанным на несовершенстве медицинского знания, атипичном течении патологического процесса<sup>6</sup>.

Иной подход прослеживается в определениях ошибки, которые игнорируют добросовестное заблуждение. А.В. Тихомиров приводит следующую интерпретацию врачебной ошибки: «не распознавание или несоразмерность действий характеру и тяжести патологического процесса, естественное прогрессирование которого приводит к неизбежной угрозе (реализации этой угрозы) жизни или здоровью пациента. И неважно также, вследствие ли недобросовестного заблуждения медицинского работника наступили последствия его действий в виде физического вреда для пациента, или из-за профессионального невежества. И в связи с фактической выраженностью этих последствий наступает правовая ответственность такого лица, а не в связи с тем, насколько полно соблюдены положения соответствующей инструкции. Такое понимание ошибки включает не только действия, совершенные в добросовестном заблуждении, но и совершенные вследствие профессиональной неграмотности, халатности и небрежности»<sup>7</sup>.

По мнению А.В. Кудакова, «врачебная ошибка — это избрание опасных для жизни или здоровья больного методов и средств диагностики и лечения, вы-

званное незнанием либо самонадеянным игнорированием специальных юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации»<sup>8</sup>. Из этого определения остается неясным, каким образом медицинский работник, имеющий обыденное правосознание, что является «специальным юридически значимым требованием».

Лейбович Я. считает ошибкой «неверные, недобросовестные, невежественные действия медицинских работников при оказании медицинской помощи пациенту»<sup>9</sup>.

Р.К. Ригельман понимает под врачебной ошибкой нежелательный результат, которого можно было бы избежать<sup>10</sup>.

Под несчастным случаем в медицинской практике понимается неблагоприятный исход оперативного или терапевтического лечения, когда доктор был не в состоянии его предвидеть, несмотря на добросовестное отношение к своим служебным обязанностям (например, внезапная смерть при приеме лекарства, когда наступление смерти обусловлено повышенной чувствительностью к нему. Поэтому несчастный случай уголовно не наказуем.

Итак, отсутствие единообразного, общепризнанного подхода к пониманию и толкованию врачебной ошибки, наличие различных, оппонировавших друг другу, подходов к ее определению, определяет актуальность проводимой конференции в Академии Следственного комитета Российской Федерации.

<sup>4</sup> Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник. СПб., 2004. С. 534.

<sup>5</sup> Тихомиров А.В. Медицинское право. М., 1997. С. 245.

<sup>6</sup> Хохлова Е. Ятрогения — это не врачебная ошибка // Медицинская газета. 2011, 1 июля.

<sup>7</sup> Тихомиров А.В. Указ. соч.

<sup>8</sup> Кудakov А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: Дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2011.

<sup>9</sup> Лейбович Я. Врачебные ошибки и незаконное врачевание (судебная ответственность врачей). Л.-М., 1926. С. 84.

<sup>10</sup> Ригельман Р.К. Как избежать врачебных ошибок: Книга практикующего врача: Пер. с англ. М., 1994. С. 12.



УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10021

## О НЕОБХОДИМОСТИ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ИЗЪЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИ ПРОВЕРКЕ СООБЩЕНИЙ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**ВЯЧЕСЛАВ ГЕОРГИЕВИЧ СТАЦЕНКО,**

заведующий кафедрой уголовного процесса Первого факультета повышения квалификации (с дислокацией в г. Ростов-на-Дону) института повышения квалификации ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», кандидат юридических наук, доцент, Почетный сотрудник Следственного комитета Российской Федерации, полковник юстиции  
E-mail: statsenkovg@mail.ru

**Аннотация.** Рассматриваются проблемные вопросы правового регулирования изъятия медицинской документации при проверке сообщений о преступлениях, совершенных медицинскими работниками. Автор приходит к выводу о необходимости внесения соответствующих изменений в действующее законодательство.

**Ключевые слова:** медицинские работники, проверка сообщений о преступлениях, медицинская документация, изъятие.

**Для цитирования:** Стаценко В.Г. О необходимости правовой регламентации изъятия медицинской документации при проверке сообщений о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):64–65. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10021.

### Statsenko V.G. ON THE NEED FOR LEGAL REGULATION OF THE WITHDRAWAL OF MEDICAL RECORDS WHEN CHECKING REPORTS OF OCCUPATIONAL CRIMES COMMITTED BY MEDICAL PERSONNEL

**П**овышенное внимание к вопросу расследования ятрогенных преступлений связано с тем, что число преступлений, обусловленных небрежным исполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, в ряде регионов продолжает расти. Следственные органы обязаны немедленно реагировать на сигналы о врачебной халатности, качественно и в короткие сроки расследовать такие уголовные дела, а также в полном объеме информировать органы здравоохранения и общественность о причинах и условиях совершения ятрогенных преступлений в целях их исключения в медицинской практике<sup>1</sup>.

Проверка сообщения о любом совершенном или готовящемся преступлении по смыслу законодателя имеет целью разрешение вопроса о наличии или отсутствии оснований для возбуждения уголовного дела.

Последовательность предусмотренных ст. 144 УПК РФ проверочных действий обуславливается конкретной ситуацией, складывающейся при последовательной проверке сообщения о преступлении, совершенном медицинским работником, характером и объемом информации о совершенном деянии, особенностями источника сведений о проверяемом событии.

Проведение проверки сообщения о преступлении в отношении медицинского работника отличается

своей спецификой и связано со многими сложностями, которые возникают в связи с установлением факта ненадлежащего оказания медицинской помощи, а также причинно-следственной связи между ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями.

Для объективной оценки правомерности деятельности медицинского работника на первоначальном этапе доследственной проверки возникает необходимость оперативного изъятия медицинской документации, с помощью которой в дальнейшем специалистами в ходе судебной экспертизы или исследований могут быть оценены действия участников врачебного процесса и качество оказанной ими медицинской помощи, сделаны выводы о взаимосвязи действий по оказанию медицинской помощи с их последствиями. Получение медицинской документации должно быть произведено как можно быстрее, так как нельзя исключать возможности фальсификации сведений, содержащихся в них, и их умышленную утрату<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *Бастрыкин А.И.* Выступление на совещании 4 октября 2017 г. в СК РФ по вопросам расследования ятрогенных преступлений // URL: <http://sledcom.ru/press/events/item/1170974/>

<sup>2</sup> *Багмет А.М., Черкасова Л.И.* Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. М., 2013. С. 16.

Правовая неурегулированность изъятия медицинской документации при проверке сообщений о преступлениях, в том числе и рассматриваемой категории, порождает проблемы в правоприменительной практике.

Полагаем, не подлежит обсуждению, что изъятие может быть осуществлено только в рамках процессуальных действий. Однако законодатель не определяет, каких именно. Как известно, самостоятельного процессуального действия «изъятие» УПК РФ не предусматривает<sup>3</sup>. «Указанная в ч. 1 ст. 144 УПК РФ ссылка «в порядке, установленном настоящим Кодексом» не дает правовых оснований для изъятия предметов и документов в рамках следственных действий, производство которых до возбуждения уголовного дела не предусмотрено УПК РФ (в том числе путем производства выемки (ст. 183)»<sup>4</sup>.

В соответствии с положениями ч. ч. 2, 3 ст. 7 ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» сотрудник СК при осуществлении процессуальных полномочий, возложенных на него уголовно-процессуальным законодательством РФ, вправе требовать от руководителей и других должностных лиц органов, предприятий, учреждений и организаций предоставления необходимых документов, материалов, статистических и иных сведений, выделения специалистов для выяснения возникших в ходе проверки сообщения о преступлении и проведения предварительного расследования; при этом требования (запросы, поручения) сотрудника СК, предъявленные (направленные, данные) при проверке сообщения о преступлении, проведении предварительного расследования или осуществлении других полномочий, обязательны для исполнения всеми вышеуказанными лицами незамедлительно или в указанный в требовании (запросе, поручении) срок<sup>5</sup>.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Они могут быть предоставлены без согласия гражданина или его законного представителя по запросу органов следствия в связи с проведением расследования<sup>6</sup>. Буквальное толкование п. 3 ч. 4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приводит к выводу о том, что следователь не вправе получать сведения, составляющие врачебную тайну, в ходе до следственной проверки сообщения о преступлении.

Между тем, лишь располагая всей необходимой медицинской документацией, включая и ту, которая составляет врачебную тайну, следователь, как правило, имеет возможность использовать весь арсенал предусмотренных законом проверочных мероприятий и принять обоснованное решение о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении<sup>7</sup>.

Разрешение вопроса о наличии или отсутствии оснований для возбуждения уголовного дела, а значит, о необходимости предварительного расследования, предполагает наделение органа дознания или следователя полномочиями по собиранию и проверке необходимых для решения этой задачи сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, в частности, если это требуется для назначения и проведения судебных экспертиз, касающихся состояния здоровья тех или иных участников процесса<sup>8</sup>.

Для того, чтобы устранить нередко возникающие ситуации, связанные с отказом медицинских учреждений представлять сведения, составляющие врачебную тайну, органам расследования по запросам, направляемым ими до возбуждения уголовного дела, видится необходимым внести соответствующие изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Таким образом, изъятие медицинской документации при проверке сообщений о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками, требует правовой регламентации, что, безусловно, будет способствовать обеспечению своевременной, законной и обоснованной деятельности органов предварительного расследования.

<sup>3</sup> Стаценко В.Г. Новые средства проверки сообщения о преступлении: проблемы применения и пути их решения // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения: Сб. науч.-практ. тр. Вып. 3. М., 2014. С. 148–151.

<sup>4</sup> Информационное письмо Заместителя Председателя Следственного комитета Российской Федерации В.И. Пискарева от 30 декабря 2014 г. № 211-51098-14 // Сборник информационно-методических документов СК России. М., 2015. С. 86.

<sup>5</sup> ФЗ от 28 декабря 2010 г. № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Рос. газета. 2010, 30 дек.

<sup>6</sup> ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // URL: <http://www.pravo.gov.ru>

<sup>7</sup> Иванова В.Г. Теория и практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Моногр. М., 2017. С. 81.

<sup>8</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 29 сентября 2015 г. № 2300-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Копылова Владимира Владимировича на нарушение его конституционных прав положениями ст. 144 УПК РФ», ст. 7 ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» и ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <http://www.ksrf.ru>

## ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ДЕЙСТВИЕМ (БЕЗДЕЙСТВИЕМ) И НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ

ЛЕОНИД АЛЕКСАНДРОВИЧ ШМАРОВ,

заместитель директора по судебно-экспертной работе, Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, кандидат медицинских наук  
E-mail: shmarov@rc-sme.ru

**Аннотация.** Кратко рассмотрена проблема установления причинно-следственной связи между действием (бездействием) и наступлением неблагоприятного исхода. Показаны существующие подходы к решению данного вопроса, а также кратко сообщено о существующих проблемах.

**Ключевые слова:** действие, бездействие, причинно-следственная связь, ненадлежащее оказание медицинской помощи.

**Для цитирования:** Шмаров Л.А. Причинно-следственная связь между действием (бездействием) и неблагоприятным исходом. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):66–69. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10022.

---

### Shmarov L.A. CAUSAL RELATIONSHIP BETWEEN THE ACTION (INACTION) AND THE UNFAVORABLE OUTCOME

---

Обязательным условием уголовной ответственности лица является наличие причинной связи между действием (бездействием) и наступившими вредными последствиями. Речь идет об установлении того, что наступившие общественно опасные последствия порождены данными действиями (бездействием) лица, а не действиями третьих лиц либо каких-либо деяние продуцировало предусмотренные законом общественно опасные последствия [14, с. 151].

При этом в юридической литературе даже само словосочетание, характеризующее эту связь, звучит по-разному. В некоторых источниках, она характеризуется, как «причинно-следственная связь» [11; 7], в других — как «причинная связь» без употребления слова «следственная» [2, с. 121]. Возможно, что не имеет большого значения, какое словосочетание при этом использовать, однако однообразие более подходит для современной юриспруденции, нежели вольное использование тех или иных выражений, пусть и близких по своему содержанию. Вообще, проблема установления причинно-следственной связи не решена и решена, видимо, в принципе быть не может в силу наличия очень большого количества подходов к ее пониманию и лишь возможно частное применение к конкретно поставленной задаче. Данное предположение соотносится с мнением Ф. Энгельса, который считал, что причина и следствие, суть представления, которые имеют значение, как

таковые, только в применении к данному отдельному случаю [15, с. 21].

В силу того, что нет главного в причине и следствии, в силу того, что, для правоприменителя важны и причина, и следствие, то правильнее использовать словосочетание «причинно-следственная связь». Такое словосочетание подчеркивает очень важное свойство данной связи, важное в праве вообще, и в уголовном праве, в частности, а именно, что причина всегда предшествует следствию и следствие одно-однозначно связано с причиной.

В юридической литературе имеется огромное количество всевозможных подходов к определению причинно-следственной связи. Ниже приведены лишь некоторые из них, так как основательное изучение этой важнейшей категории требует отдельного фундаментального исследования, невозможного в рамках настоящей статьи. При этом, во многих руководствах по юриспруденции вообще и уголовному и гражданскому праву в частности, не дается четкой дефиниции причинно-следственной связи, а лишь пространные умозаключения о ее природе и сложности ее установления.

Так, В.А. Белов считает, что причинная связь — философская категория, отражающая такие объективно существующие связи в природе и обществе, в которых одни явления выступают причиной, а другие — следствием этих причин. Выявление таких связей применительно к конкретным жизненным отно-

шениям, в том числе и к ответственности за причиненный вред, связано с серьезными трудностями [3, с. 173]. В юридической науке предложено множество теорий причинной связи. Известны теории равноценных условий, необходимого условия, необходимой и случайной причинной связи, теория возможности и действительности и др. [17, с. 300—319; 19, с. 108—136; 4, с. 21—26; 10, с. 219—235].

С точки зрения Б.М. Гонгало, для привлечения лица к ответственности обычно требуется установить причинную связь между противоправным поведением и неблагоприятными последствиями. Под причинной связью понимают объективно существующую связь между двумя явлениями, одно из которых причина, а другое — следствие. Необходимо различать обстоятельства, создающие абстрактную возможность наступления неблагоприятных имущественных последствий, и обстоятельства, порождающие реальную (конкретную) возможность умаления имущественной сферы кого-либо. Юридическое значение имеет конкретная причина, с необходимостью вызывающая следствие [8, с. 185].

О.А. Цыганова, соавт., считают, что причинная связь — разновидность взаимосвязи явлений, при которой одно явление (причина) всегда предшествует другому и порождает его, а другое (следствие), всегда является результатом действия первого. Причинно-следственная связь между вредом здоровью и дефектом оказания медицинской помощи носит объективный характер и устанавливает зависимость наступления отрицательных последствий для жизни или здоровья пациента от действий медицинского персонала. При наступлении ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи судом исследуется причинная связь между вредом здоровью (жизни) гражданина и противоправным поведением причинителя вреда. В одних случаях связь очевидна и не вызывает проблем у правоприменителя, в других требует исследования экспертами. Обычно этот вопрос ставится на разрешение судебно-медицинской экспертизы [21, с. 85]. О.А. Цыганова с соавт. используют одновременно понятие причинная связь и причинно-следственная связь, видимо предполагая некую иерархию между ними, т.е. причинная связь — всеобъемлюща, а причинно-следственная связь частна, применима для гражданского права, что вряд ли добавляет ясности в эту непросто логическую категорию.

Более оригинальные дефиниции причинно-следственной связи приведены в диссертационных работах, посвященных возмещению причиненного вреда жизни и здоровью.

Так, по мнению Е.А. Костиковой, причинно-следственная связь — это объективная конкретная взаимосвязь двух (или более) явлений, одно из которых (ненадлежащее оказание медицинской помощи) в силу объективных законов развития материального мира вызывает или объективно может вызвать другое явление (неблагоприятные последствия для пациента) [11]. При всей очевидности такого определения, ничего нового или существенного к приведенным выше, не добавляет.

А.В. Тихомиров не раскрывая дефиниции понятия «причинно-следственная связь» сообщает нам о сложности ее установления в случае оказания медицинской помощи. Он считает, что для того правоприменителю необходимо иметь представление о «треугольнике вредоносности» при оказании медицинской помощи, что это позволяет ориентироваться в путях исключения вероятных причин наступления вреда: от составляющих медицинскую помощь врачебных действий, от прогрессирования самой патологии и от реакции организма на медицинское воздействие [20]. Однако, следует заметить, что вряд ли правоприменитель, не обладающий специальными познаниями в области медицины, в состоянии самостоятельно разобраться в том, что оказало наибольший вред здоровью потерпевшего, и вряд ли этот «треугольник вредоносности» поможет ему установить наличие или отсутствие причинно-следственной связи.

Таким образом, исходя из всего многообразия дефиниций, можно констатировать, что причинно-следственная связь, это связь двух явлений, одно из которых является причиной, а другое — следствием данной причины.

Не вдаваясь в обсуждение существующих теорий причинно-следственных связей, упомянутых выше, можно сказать, что каждая из теорий в той или иной степени лишь «разрабатывает» один из индуктивных методов установления наличия причинно-следственной связи, которые достаточно подробно рассмотрены в логике. Это такие методы, как метод единственного сходства, единственного отличия, соединенный метод сходства и различия, метод сопутствующих изменений, метод остатков [9, с. 201—212].

При этом некоторые авторы справедливо указывают на смешение понятий при установлении причинно-следственных связей. Так, В.А. Тархов указывает, на смешивание противоправности с виновностью, при этом, причинная связь определяется по признакам противоправности, а противоправность подменяется виновностью [18, с. 316, 317].

Также в юридической литературе нет единого мнения, а кто же собственно должен устанавливать наличие или отсутствие причинно-следственной связи между, например, недостатками в оказании медицинской помощи, и неблагоприятным исходом (причинением вреда жизни и здоровью). Часть авторов считает, что это возможно в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы [5, с. 47], сами судебно-медицинские эксперты иногда считают, что, так как причинность категория немедицинская (логическая), то ее определение в их компетенцию не входит и является прерогативой правоприменителя и такой спор видимо, завершён никогда не будет, по крайней мере, до законодательного закрепления того, кто должен устанавливать наличие или отсутствие причинно-следственной связи в конкретной ситуации.

Нет единого подхода и в решении такой проблемы, как возможность установления наличия причинно-следственной связи между бездействием и исходом (в данном случае, причинением вреда жизни и здоровью). И проблема связана с тем, что как таковое, бездействие в материальном мире не существует, и в силу этого не может предшествовать следствию во времени, и, исходя из этого привести к чему бы то ни было также не может, а значит, бездействие исходя из такого подхода не может состоять в причинно-следственной связи с чем бы то ни было [16, с. 57—67]. Схожего мнения придерживался М.Д. Шаргородский, указавший, что при бездействии причинная связь отсутствует вообще. И вопрос, который нужно решать в этом случае — не о том, когда бездействие является причиной наступившего результата, а только о том, когда субъект отвечает за бездействие: когда преступник желал наступления преступного результата и сознательно бездействовал для того, чтобы результат наступил, то, хотя причинной связи нет, виновный отвечает и как за причинение, ибо он обязан был действовать [22, с. 47]. В данном примере автор собственно заменил понятие причинности на понятие вины, что не позволяет принять такую позицию.

Таким образом, существуют два диаметрально противоположных подхода, первый из которых, бездействие не причиняет последствия и второй, бездействие причиняет последствия [13], а также различные вариации промежуточных подходов с использованием условий, семантического подхода [6, с. 69—72] и т.д. При всем многообразии подходов к решению указанной проблемы, можно лишь констатировать возможность установления некоей условно называемой «юридической» причинно-следственной связи между бездействием и вредом жизни и здоровью. И связь эту можно установить при соблюдении трех условий, описанных В.Н. Кудрявцевым, а именно: у субъекта существовала обязанность совершить определенные действия, существовала возможность как положительного, так и отрицательного исхода, совершение действия могло привести к положительному исходу [12, с. 92]. Но и с таким подходом встает вопрос, при какой вероятности наступления благоприятного исхода следует ставить наличие причинно-следственной связи, а при какой — нет. И вопрос этот очень актуален, так судья Европейского Суда по правам человека в своем совпадающем мнении указал, что правильное оказание медицинской помощи (в данном случае, ранее поступление в больницу) не является залогом сохранения жизни или развития иного благоприятного исхода, и благодаря подобному выводу данный документ приобретает особую ценность для приверженцев тоталитаризма: даже в тех ситуациях, когда вероятность сохранения жизни составляет порядка 20%, последователи тоталитарного режима не предпримут каких-либо мер по сохранению жизни, которая для них не имеет существенного значения [1].

Таким образом, даже очень краткий экскурс в проблематику причинно-следственных связей показал ее обширность и во многом нерешенность. В связи с чем возможно высказаться о следующем:

- ♦ целесообразно использовать термин «причинно-следственная связь», как наиболее отвечающий ее сути;
- ♦ недопустимо смешение причинной связи с противоправностью, а противоправности с виновностью;
- ♦ для установления причинно-следственной связи между действием и вредом жизни и здоровью необходимо использовать индуктивные методы логики;
- ♦ для установления условно «юридической» причинно-следственной связи между бездействием и

вредом жизни и здоровью необходимо соблюдение трех условий: у субъекта существовала обязанность совершить определенные действия, существовала возможность как положительного, так и отрицательного исхода, совершение действия могло привести к положительному исходу.

### Литература

1. Постановление Европейского Суда по правам человека от 23 февраля 2016 г. по жалобе № 40378/06 У.У. против России // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. Российское издание. 2016. № 11(173).
2. *Акопов В.И.* Врач и современное право: Медицинское право в вопросах и ответах. М., 2000.
3. *Белов В.А.* Гражданское право. Т. 2. Кн. 2. М.: Юрайт, 2016.
4. *Белякова А.М.* Имущественная ответственность за причинение вреда. М.: Юрид. лит., 1979.
5. *Берилло М.С.* Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: Дисс. ... канд. юрид. наук. Новосибирск: ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный технический университет», 2014.
6. *Врублевский В.И.* Бездействие и причинность // Правоведение. 1971. № 1.
7. *Галь И.Г.* Обстоятельство по оказанию медицинской услуги: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2014.
8. *Гонгало Б.М.* Гражданское право: Учебник. В 2 т. Т. 1. М.: Статут, 2016.
9. *Грядовой Д.И.* Логика: Учебник. М.: Юнити-Дана, 2013.
10. *Иоффе О.С.* Ответственность по советскому гражданскому праву. Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1955.
11. *Костикова Е.О.* Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М.: НОУ ВПО «ИМПЭ им. А.С. Грибоедова», 2009.
12. *Кудрявцев В.Н.* Объективная сторона преступления. М.: Госюриздат, 1960.
13. *Кудрявцев В.Н.* Уголовное право России. Общая часть. М.: Юристъ, 2006.
14. *Кузнецова Н.Ф., Тяжкова И.М.* Курс уголовного права. В 5 т. Т. 1. Общая часть: Учение о преступлении. М.: Зерцало. 2002.
15. *Маркс К., Энгельс Ф.* Сочинения. В 39 т. Т. 20. М., 1961.
16. *Матвеев Г.К.* Теоретические вопросы причинности бездействия // Советское государство и право. 1962. № 10.
17. *Новицкий И.Б., Лунц Л.А.* Общее учение об обязательстве. М.: Госюриздат, 1950.
18. *Тархов В.А.* Гражданское право. Общая часть: Курс лекций. Чебоксары: Чувашское книжное издательство, 1997.
19. *Тархов В.А.* Ответственность по советскому гражданскому праву. Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1973.
20. *Тихомиров А.В.* Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Дисс. ... канд. юрид. наук. М.: Академия народного хозяйства при Правительстве РФ, 2007.
21. *Цыганова О.А., Мартынов Е.А., Ившин И.В.* Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности. Архангельск, 2010.
22. *Шаргородский М.Д.* Вопросы уголовного права в практике Верховного Суда СССР // Социалистическая законность. 1945. № 9.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10023

## ПОЛНОТА И КАЧЕСТВО МАТЕРИАЛОВ «ВРАЧЕБНОГО» ДЕЛА КАК ЗАЛОГ УСПЕХА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

**ЕВГЕНИЙ ХРИСТОФОРОВИЧ БАРИНОВ,**

профессор кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, доктор медицинских наук  
E-mail: ev.barinov@mail.ru

**РУСЛАН ЭДУАРДОВИЧ КАЛИНИН,**

аспирант кафедры судебной медицины и медицинского права ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России  
E-mail: salem48@mail.ru

**ПАВЕЛ ОЛЕГОВИЧ РОМОДАНОВСКИЙ,**

заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор  
E-mail: office@unity-dana.ru

**Аннотация.** Дается краткая характеристика состава и содержания документов, входящих в материалы «врачебных» дел. Обосновывается необходимость приобщения различных документов к материалам «врачебных» дел с точки зрения эффективности назначаемых следствием судебно-медицинских экспертиз. Рассматриваются порядок и сроки получения документов в рамках, предусмотренных законодательством правовых процедур.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, «врачебные» дела, экспертиза по материалам дела.

**Для цитирования:** Баринов Е.Х., Калинин Р.Э., Ромодановский П.О. Полнота и качество материалов «врачебного» дела как залог успеха судебно-медицинской экспертизы. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):70–72. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10023.

---

### Barinov E.Kh., Kalinin R.E., Romodanovskiy P.O. COMPLETENESS AND QUALITY OF THE MATERIALS OF THE «MEDICAL» CASE AS THE KEY TO THE SUCCESS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

---

Успех предварительного следствия по «врачебным» делам во многом зависит от результатов судебно-медицинской экспертизы. Методика расследования «профессиональных» преступлений медицинских работников находится в прямой зависимости от приемов, способов и методов работы судебно-медицинских экспертов. Столь существенная роль экспертизы, фактически определяющая перспективу и исход дела, находится в некотором противоречии с ч. 2 ст. 17 УПК РФ и может быть предметом дискуссии. Однако в настоящее время правовая процедура уголовного процесса, как на досудебном этапе, так и на этапе судебного производства, не может предложить какой-либо достойной внимания альтернативы. Несмотря на одновременное сосуществование нескольких институтов оценки качества медицинской помощи, ни один из них не отвечает целям и задачам уголовного судопроизводства. Только судебно-медицинская экспертиза в достаточной степени вовлечена в уголовный процесс, что позво-

ляет ей быть действенным средством получения сведений, имеющих высокую доказательственную ценность и полученных процессуальным путем. Приоритет судебно-медицинской оценки над другими видами компетентной оценки качества медицинской помощи на современном этапе не вызывает сомнений.

Вместе с тем немалое количество субъектов и процедур, осуществляющих контроль качества медицинской помощи, предопределяет плюралистический характер заключений, выводов и оценок деятельности медицинских работников. При неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи все органы и организации, уполномоченные на проведение контроля, зачастую проводят проверки одновременно, реже сотрудничая, а чаще — конкурируя друг с другом. В таких условиях наличие в материалах каждого «врачебного» дела нескольких версий становится не столько итогом реализации общего принципа состязательности сторон, закрепленного ст. 15 УПК РФ, сколько отражением специфики данной категории

дел. Так или иначе, следователю приходится иметь дело с множеством документов, в которых зафиксированы выводы специалистов и экспертов различных структур и ведомств, нередко противоречащие друг другу, а иногда взаимоисключающие. Значение судебно-медицинской экспертизы в этой связи возрастает еще больше, поскольку только полноценная и квалифицированная судебно-медицинская оценка может устранить имеющиеся противоречия и нестыковки, правильно расставить акценты и создать тем самым необходимые предпосылки для обоснованного процессуального решения по делу.

Силы и средства судебно-медицинской экспертизы демонстрируют высокую эффективность при рациональном их применении, учитывающем особенности как правовой процедуры, так и экспертной методики. основополагающий принцип судебно-экспертной деятельности закреплен в ст. 8 ФЗ о ГСЭД<sup>1</sup> — полнота и всесторонность исследования. Реализация данного принципа в ходе комплексной экспертизы становится возможной только при правильной работе следствия на «до-экспертном» этапе.

В составе материалов «врачебного» дела на момент назначения судебно-медицинской экспертизы, помимо протокола вскрытия трупа и медицинских карт, по возможности должны содержаться следующие документы: протоколы допросов свидетелей, в том числе медицинских работников, протокол заседания комиссии по исследованию летальных исходов (КИЛИ), экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи) эксперта страховой медицинской организации, акт проверки органом управления здравоохранением субъекта РФ, акт проверки Росздравнадзором.

Анализ экспертной практики показывает, что следователи не уделяют достаточного внимания допросам среднего и младшего медицинского персонала (медицинских сестер и санитаров), фокусируя свое внимание на допросах врачей и должностных лиц из числа администрации медицинских организаций, преимущественно заведующих отделениями и заместителей главных врачей. Вместе с тем информацией о диагностике и лечении конкретного пациента в наибольшей мере располагает лечащий врач и медицинские сестры, при этом сестринское наблюдение за пациентом по длительности и интенсивности, как правило, превосходит врачебное. Руководители

структурных подразделений лечебного учреждения о лечении конкретных больных обычно ничего не знают, не обязаны и не могут знать.

Порядок работы КИЛИ не урегулирован федеральным законодательством, в связи с чем КИЛИ функционируют в соответствии с приказами региональных органов управления здравоохранением и/или приказами главного врача. Тем не менее, в России сложилась практика привлечения к процедуре работы КИЛИ рецензентов из числа врачей, наиболее компетентных в вопросах диагностики и лечения заболевания, ставшего причиной смерти пациента. Выполняемые ими рецензии могут содержать информацию, полезную следствию как в чистом виде, так и в качестве объекта исследования судебно-медицинской экспертизы.

Согласно ч. 6, 7 ст. 40 Закона об ОМС<sup>2</sup>, экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) — это выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Экспертом качества медицинской помощи является врач-специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее десяти лет. Таким образом, в процедуре ЭКМП законом предусмотрена компетентная оценка процесса оказания медицинской помощи специалистом соответствующего профиля.

Региональные и федеральные органы управления здравоохранением при проведении проверок также привлекают к работе комиссий врачей-специалистов по профилю оказанной медицинской помощи. Такая возможность обеспечивается сложившейся практикой использования труда главных внештатных специалистов.

В настоящий момент в законодательстве появились новеллы, введение которых в практику может оказать существенное влияние на предварительное следствие по «врачебным» делам. Утвержден и всту-

<sup>1</sup> Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.



пил в силу с 12 июня 2017 г. порядок проведения ЭКМП в тех случаях, когда медицинская помощь оказана вне рамок ОМС<sup>3</sup>. Данный порядок возлагает на эксперта обязанность определить наиболее значимые нарушения при оказании медицинской помощи, повлиявшие на исход заболевания, т.е. высказать суждения о причинно-следственной связи нарушений с неблагоприятным исходом.

С 1 июля 2017 г. действуют новые критерии оценки качества медицинской помощи<sup>4</sup>, согласно которым, в отличие от ранее применявшихся критериев и стандартов медицинской помощи, оценка должна даваться в связи с конкретной нозологической формой (заболеванием или травмой), при этом оценивается не только объем обследования (как ранее по стандартам), но и его сроки, полнота и своевременность выполнения определенных медицинских вмешательств и другие аспекты.

Расследуя «врачебное» дело, следователь должен понимать, что судебно-медицинская экспертная комиссия в рамках комиссионной (комплексной) экспертизы способна и правомочна дать свою оценку всем имеющимся в деле материалам. В то же время преждевременное назначение экспертизы нередко приводит к тому, что в дальнейшем получаемые следователем заключения других экспертов и специалистов вступают в противоречия с уже имеющимся заключением комиссии судебно-медицинских экспертов. Это порождает трудности в принятии процессуального решения по делу и влечет необходимость назначения дополнительных и повторных экспертиз, проведения допросов экспертов и других следственных действий, которые могли бы и не понадобиться при рациональном построении последовательности следственных мероприятий в плане расследования «врачебного» дела.

Учитывая сроки доследственной проверки, установленные ст. 144 УПК РФ, а также реальные сроки проведения ЭКМП, заседаний КИЛИ и проверок органами государственного контроля, назначение судебно-медицинской экспертизы на этапе рассмотрения

сообщения о «врачебном преступлении» до принятия решения о возбуждении уголовного дела представляется нецелесообразным, поскольку собрать полный перечень необходимых для экспертизы материалов в такие сроки невозможно по объективным причинам.

### Литература

1. *Баринов Е.Х., Сундуков Д.В.* Анализ врачебных ошибок в медицинской практике // *Общая реаниматология*. 2012. Т. VIII. № 2. С. 79, 80.
2. *Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Очирова М.А.* и др. «Врачебные дела» в уголовном процессе // *Медицинское право*. 2014. № 3. С. 33, 34.
3. *Зороастров О.М., Лоттер М.Г.* К оценке компетенции судебно-медицинской экспертизы по «врачебному делу» // *Судебно-медицинская экспертиза*. 2009. Т. 52. № 1. С. 55, 56.
4. *Кладов С.Ю.* Судебно-медицинская экспертиза в оценке деятельности врачей и качества медицинской помощи // *Профилактическая и клиническая медицина*. 2008. № 4. С. 21–24.
5. *Кравчик Д.Э., Хомякова А.В.* Судебно-медицинская экспертиза по «врачебным» делам // *Актуальные проблемы юридической науки: теория и практика: Сб. мат. XV междунар. науч.-практ. конф.* 2015. С. 73, 74.
6. *Флора В.Н.* Судебно-медицинская экспертиза по делам о «врачебных преступлениях» // *Медицинское право*. 2009. № 2. С. 37–42.
7. *Челноков В.С., Ильина Е.В.* Судебно-медицинские аспекты оценки деятельности медицинских работников // *Верхневолжский медицинский журнал*. 2014. № 4. С. 36–38.

<sup>3</sup> Приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» // URL: <http://www.pravo.gov.ru>

<sup>4</sup> Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // URL: <http://www.pravo.gov.ru>

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10024

## ПРОБЛЕМЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПУТИ РЕШЕНИЯ

**ОЛЕСЯ ВАЛЕРЬЕВНА ВЕСЕЛКИНА,**

заведующая отделом сложных экспертиз Государственного бюджетного учреждения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории, член Ассоциации судебно-медицинских экспертов  
E-mail: ose-sme@sudmedmo.ru

**ЮЛИЯ ВАЛЕРЬЕВНА СИДОРОВИЧ,**

врач судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз Государственного бюджетного учреждения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», член Ассоциации судебно-медицинских экспертов  
E-mail: sidorovich@sudmedmo.ru

**Аннотация.** Проанализированы нормативно-правовые документы, регламентирующие производство экспертизы дефектов медицинской помощи с начала двадцатого века до настоящего времени. Приведены аргументы в пользу и против некоторых норм права, которые в настоящее время утратили силу. Сделан вывод о необходимости разработки и принятия нормативно правового документа, регламентирующего производство экспертиз дефектов медицинской помощи для всех видов судебно-медицинских экспертных учреждений.

**Ключевые слова:** дефекты медицинской помощи, вред, причиненный здоровью человека, экспертные ошибки, профессиональные правонарушения медицинских работников, врачебное дело, врачебная ошибка.

**Для цитирования:** Веселкина О.В., Сидорович Ю.В. Проблемы нормативно-правового регулирования судебно-медицинских экспертиз дефектов оказания медицинской помощи: пути решения. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):73–76. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10024.

---

### Veselkina O.V., Sidorovich Yu.V. PROBLEMS OF LEGAL REGULATION OF FORENSIC MEDICAL AID DEFECTS: THE WAY FORWARD

---

**П**роблема ненадлежащего оказания медицинской помощи и связанного с ним уголовного и гражданского судопроизводства является одной из наиболее обсуждаемой в обществе Российской Федерации и широко обсуждается в средствах массовой информации. Ее освещение весьма неоднозначно и нередко диаметрально противоположно: то широко обсуждается случай оказания медицинской помощи конкретному пациенту, при этом доводы медицинского сообщества не выходят на первый план обсуждения, даже если сам случай неоднозначный, зачастую скатываясь вплоть до обобщения о «врачах убийцах»; то наоборот общество рьяно обсуждает очередной приговор врачу и его несправедливость, требуя его отмены, при этом ни о смерти пациента, ни о пострадавших родственниках речи практически не идет. Одной из важных составляющих при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников является судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи (далее — экспертиза ДОМП), поэтому важно, чтобы экспертизы,

лежащие в основу решений правоохранительных органов и судов, были выполнены на основе достижений современной медицинской науки и в то же время соответствовали главным критериям доказательства.

В Московской области ежегодно проводится детальный анализ дефектов медицинской помощи с изданием «Мониторинга дефектов оказания медицинской помощи по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области: ежегодный доклад» [1; 2]. В ежегодном докладе мы анализируем все проведенные за год экспертизы. Мы отмечаем рост количества экспертиз, назначаемых следователями других субъектов РФ, эти экспертизы повторные, зачастую речь идет о третьей, четвертой экспертизе по делу с решением одних и тех же вопросов. Кроме того, следствие активно обсуждает вопрос недоверия к судебно-медицинской экспертизе дефектов оказания медицинской помощи, проведенной в ГСМЭУ своего субъекта федерации. Нам известно о рекомендациях назначения судебно-медицинских экспертиз дефектов медицинской помощи в другие субъекты

РФ и даже в негосударственные СМЭУ. Поэтому целью настоящей работы явился анализ причин назначения повторных экспертиз.

Мы проводили анализ заключений эксперта и сведений из постановлений и материалов дела, при этом использовались данные судебно-медицинских экспертиз дефектов оказания медицинской помощи:

1) проведенные в ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2015—2017 гг. Анализу подвергались только повторные экспертизы, в которых были полностью даны ответы на поставленные в постановлении вопросы. Экспертизы, назначенные по гражданским делам не анализировались. Всего проанализировано 98 заключений эксперта, из них 57 экспертиз было выполнено по уголовным делам, 41 экспертиза по материалам доследственной проверки;

2) поступившие для консультации врача судебно-медицинского эксперта Ассоциации судебно-медицинских экспертов в рамках пилотного проекта Национальной медицинской палаты «Независимая медицинская экспертиза» в 2016 и 2017 гг. Всего проанализировано 24 заключения эксперта по 16 случаям;

3) выполненные в других Бюро судебно-медицинских экспертиз и иных экспертных учреждениях, встретившихся в материалах уголовных и гражданских дел, направляемых в ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2016 и 2017 гг. (экспертиза в Бюро СМЭ МО не производилась). Всего проанализировано 25 заключений эксперта по 14 случаям.

Таким образом, всего проанализировано 147 заключений эксперта.

Проведенный анализ выявил, что в подавляющем большинстве случаев повторные экспертизы назначались «в связи с несогласием потерпевшего с результатами проведенной экспертизы», при этом фабула постановления редко содержала хотя бы такое обоснование причины назначения повторной экспертизы, а чаще всего просто отражала суть произошедшего медицинского случая. Лишь в части случаев причиной назначения повторной экспертизы были противоречия между проведенными экспертизами, при этом всегда отсутствовала мотивировка для назначения первой повторной экспертизы.

Выделив основные, принципиально важные этапы экспертизы мы отметили следующие проблемы, приводящие к назначению повторных экспертиз и подкреплению мнения о необъективности проведенных экспертиз:

I. Разный подход к привлечению внештатных экспертов. Нам встретились разнообразные варианты:

◆ полное отсутствие в составе экспертных комиссий врачей клинических специальностей (некоторые ГСМЭУ, некоторые негосударственные СМЭУ);

◆ включение в состав экспертных комиссий врачей клинических специальностей заведомо не подходящих к рассматриваемому медицинскому происшествию (только негосударственные ГСМЭУ);

◆ включение в состав экспертной комиссии одного специалиста, имеющего множество сертификатов и очевидно, не имеющего достаточного практического опыта для решения вопроса о наличии дефектов оказания медицинской помощи (только негосударственные ГСМЭУ);

◆ разный подход к выбору клинических специальностей внештатных экспертов при проведении экспертизы в разных ГСМЭУ.

Причиной выявленной проблемы является почти полное отсутствие нормативно-правового регулирования вопроса привлечения внештатных экспертов (врачей клинических специальностей) к производству экспертизы дефектов оказания медицинской помощи. Лишь в приказе Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации» указано о том, что к производству экспертиз по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения могут привлекаться эксперты-врачи соответствующих специальностей, т.е. норма приведена в рекомендательной форме и не обязательна к исполнению. Ни постановление правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», ни приказ Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» нормы об обязательном комиссионном характере таких экспертиз и обязательном привлечении к ее производству врачей клинических специальностей не содержат.

Анализ судебно-медицинской литературы, к сожалению, также не дает результатов. Большинство работ посвящены анализу видов дефектов медицинской помощи по профилям, виду оказываемой по-

мощи, однако отсутствуют методики, методические рекомендации и работы, анализирующие привлечение врачей тех или иных клинических специальностей к производству экспертиз.

II. Разный подход к объему исследуемых документов, проведению исследований в ходе экспертизы ДОМП. Мы выделили основные варианты:

- ◆ пренебрежение исследованием материалов дела (доследственной проверки) (многие ГСМЭУ, почти все негосударственные СМЭУ);

- ◆ неполное исследование медицинских документов. Нередко имеет место исследование только медицинской карты стационарного больного из одной медицинской организации, вопросы по оказанию медицинской помощи в которой имеются в постановлении, при этом пациент имел либо длительный анамнез болезни (наблюдения и лечения), либо лечился в нескольких медицинских организациях (негосударственные ГСМЭУ);

- ◆ отказ от повторного исследования гистологического материала (цитология, биопсия, операционный материал, материал от трупа) (многие ГСМЭУ и почти все негосударственные СМЭУ);

- ◆ отказ от повторного исследования томограмм, рентгенограмм, ЭКГ, ЭЭГ и т.п. результатов инструментальных исследований.

Причиной выявленной проблемы является полное отсутствие нормативно-правового регулирования объема исследований и практически полное отсутствие каких-либо работ в судебно-медицинской литературе. Действующие нормативно-правовые документы лишь в общем устанавливают принципы производства любой экспертизы, в том числе экспертизы ДОМП, однако не содержат порядка действий при производстве экспертизы ДОМП, как это прописано для всех остальных видов экспертиз (трупа, живого лица, вещественных доказательств). Исследование же специальной литературы позволило обнаружить лишь наличие «Инструкции о работе судебно-медицинских экспертных комиссий Бюро судебно-медицинских экспертиз» (Москва, 1959), утвержденной заместителем министра здравоохранения СССР М. Хомутовым. Стоит сказать, что приведенная «Инструкция...» несколько устарела и не соответствует положениям действующего УПК РФ.

III. Отсутствие единого подхода к разрешению ключевых вопросов экспертизы ДОМП:

- ◆ установлению вида и сути дефектов оказания медицинской помощи. Нам встретились случаи когда

одно и то же последствие медицинской манипуляции одними экспертами расценивалось как осложнение правильно проведенной медицинской манипуляции при отсутствии дефектов ОМП, а в другом экспертной учреждении признавалось дефектом медицинской помощи и расценивалось как вред, причиненный здоровью человека. Фактически, в настоящее время суждение всей экспертной комиссии базируется на суждении конкретного врача клинической специальности, привлеченного к производству экспертизы и не обязательно отражает мнения профессионального сообщества по своей специальности;

- ◆ неверная оценка дефектов медицинской помощи с позиции вреда, причиненного здоровью человека. Мы отметили попытки расценивать дефекты оказания медицинской помощи из категории бездействия как вред, причиненный здоровью человека, что не соответствует определениям вреда здоровью в действующих нормативно-правовых документах. Законодатель четко определил, что сутью вреда, причиненного здоровью человека является только внешнее воздействие;

- ◆ неверное применение пунктов группы 6.2. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н). Группа пунктов 6.2 отражает различные осложнения (кома, острая сердечно-сосудистая недостаточность и т.п.) и не может оторвано, без установления причины, приведшей к ее развитию, применяться к дефектам оказания медицинской помощи. Фактически экспертами производится оценка вреда, причиненного здоровью имеющегося у пациента заболевания, а не дефектов оказания медицинской помощи;

- ◆ установление причинно-следственных связей с выходом за рамки компетенции экспертов медицинской специальности. Судебно-медицинская экспертиза компетентна устанавливать лишь медицинскую часть причинно-следственной связи на основе законов логики и работ по изучению проблем причинности в медицине. В ходе экспертизы должна быть прослежена причинно-следственная цепочка от причины заболевания до исхода через цепь осложнений. Отсутствие выполнения каких-либо действий медицинских работников при оказании медицинской помощи, т.е. бездействие — выходят за рамки медицинской части причинно-следственной связи и соот-

ветственно не относятся к компетенции судебно-медицинской экспертизы.

Проведенный анализ позволил выявить проблемы экспертизы ДОМП, закономерно приводящие к назначению повторных экспертиз, отсутствию возможности сравнения экспертиз при оценке следствием и судом экспертиз с точки зрения допустимого доказательства и укреплению недоверия к судебно-медицинской экспертизе ДОМП в целом.

Решение проблемы возможно только путем разработки и утверждения нормативно-правовых документов, регламентирующих производство экспертизы во всех СМЭУ: государственных, негосударственных, экспертных подразделениях при следственных органах.

В первую очередь необходим документ, разработанный судебно-медицинскими экспертами, что возможно реализовать в виде клинических рекомендаций, разработанных профессиональным сообществом. Такой документ должен содержать порядок производства таких экспертиз и обязательно закреплять ставшие уже догмой истины: экспертиза дефектов оказания медицинской помощи должна производиться комиссионно, обязательно с привлечением врачей соответствующих клинических специальностей; прямая причинно-следственная связь и вред, причиненный здоровью пациента дефектами оказания медицинской помощи должны устанавливаться исходя из принципов логики. Разработка такого нормативно-правового документа должна быть тщательной, опираться на достигнутое в судебной медицине, сам документ должен быть подвергнут широ-

кому обсуждению в судебно-медицинском и клиническом сообществе прежде чем его первый проект будет направлен в Минздрав России.

Во вторую очередь необходимо проведение обсуждения с профессиональными сообществами клиницистов для разработки протоколов дефектов оказания медицинской помощи в конкретной специальности, утверждаемых профессиональными ассоциациями. Идея состоит в том, чтобы само профессиональное сообщество определилось с тем что считать дефектом оказания медицинской помощи, а что осложнением правильно проведенной процедуры. Такой документ должен быть обязателен для использования врачом клинической специальности, входящим в состав экспертной комиссии.

Приведенные меры позволят решить проблему сравнимости экспертиз ДОМП и снизить количество повторных экспертиз.

#### Литература

1. Клевно В.А., Веселкина О.В., Сидорович Ю.В. Мониторинг дефектов оказания медицинской помощи по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2016 г.: ежегодный доклад / Под ред. проф. В.А. Клевно. М.: Ассоциация СМЭ, 2017.
2. Клевно В.А., Веселкина О.В., Сидорович Ю.В. Мониторинг дефектов оказания медицинской помощи по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2015 г.: ежегодный доклад / Под ред. проф. В.А. Клевно. М.: Ассоциация СМЭ, 2016.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10025

## О СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАСКРЫТИЯ И РАССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**КОНСТАНТИН ЕВГЕНЬЕВИЧ ДЕМИН,**

доцент кафедры оружиеведения и трасологии учебно-научного комплекса судебной экспертизы Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, кандидат юридически наук, доцент, полковник полиции в отставке  
E-mail: diomin.costia@yandex.ru

**Аннотация.** Рассматриваются проблемы судебно-экспертного обеспечения раскрытия и расследования профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками, анализируются различные формы ее реализации при оптимизации предварительного следствия. Автор, исходя из системы функционирования составляющих данного вида деятельности, определяет ее цели и задачи при расследовании указанных преступлений.

**Ключевые слова:** автоматизация системы криминалистической регистрации; источники ультрафиолетового и инфракрасного излучения; криминалистическая техника; поисковые приборы; специальные знания; судебное исследование; судебная экспертиза; судебно-экспертное обеспечение.

**Для цитирования:** Демин К.Е. О судебно-экспертном обеспечении раскрытия и расследования профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):77–78. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10025.

### Demin K.E. ON THE FORENSIC AND EXPERT PROVIDING OF THE DISCLOSURE AND INVESTIGATION OF PROFESSIONAL CRIMES IMPLEMENTED BY MEDICAL WORKERS

Как показывает анализ практики расследования преступлений, в том числе совершаемых медицинскими работниками при выполнении ими своих профессиональных и должностных полномочий, эффективность деятельности по раскрытию и расследованию преступлений во многом зависит от ее судебно-экспертного обеспечения. Как известно, в настоящее время в Российской Федерации судебно-экспертные подразделения на государственном уровне в полном объеме функционируют в Министерстве внутренних дел, Министерстве юстиции, Министерстве здравоохранения, Министерстве обороны, Следственном комитете, Федеральной службе безопасности, таможенном комитете.

Применительно к раскрытию, расследованию и предупреждению преступлений, в том числе профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками, указанная деятельность осуществляется в следующих направлениях: участие экспертов-криминалистов в качестве специалистов при производстве следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий; производство экспертиз по уголовным делам и исследований по оперативным материалам; ведение криминалистических учетов и коллекций, разработка новых и совершенствование

имеющихся экспертных методик, сертификация экспертных лабораторий, обучение и повышение квалификации судебных экспертов и т.д. Так, в написанном сотрудниками ЭКЦ МВД России практическом руководстве по производству судебных экспертиз под редакцией профессора Т.В. Аверьяновой и В.Ф. Статкуса указано, что в процессе расследования данная деятельность осуществляется в следующих формах: консультирование следователя по вопросам выбора необходимых технико-криминалистических средств, исходя из их возможностей, на стадии подготовки проведения следственного действия; использование специальных знаний в области экспертных технологий для объяснения особенности механизма слепообразования участникам следственных; непосредственное применение технико-криминалистических средств в процессе проведения следственного действия; оказание помощи следователю в фиксации обнаруженных следов и иных вещественных доказательств, а также в процессуальном оформлении факта применения технико-криминалистических средств<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Практическое руководство по производству судебных экспертиз для экспертов и специалистов: Науч.-практ. пособие / Под ред. Т.В. Аверьяновой, В.Ф. Статкуса. М., 2011. С. 29–42.

В ряде опубликованных нами работ, мы предлагали выделить в судебно-экспертном обеспечении раскрытия, расследования и предупреждения преступлений следующие уровни:

- ◆ уровень подготовки и стаж работы практических судебных и судебно-медицинских экспертов, задействованных в обеспечении данного вида деятельности;
- ◆ наличие в распоряжении специалиста соответствующих сертифицированных лабораторий, оборудованных необходимым для целей исследования технико-криминалистических средств;
- ◆ организационно-методический уровень, обеспечивающий действующих сотрудников, в том числе информационным обеспечением<sup>2</sup>, производство судебных экспертиз и исследований<sup>3</sup>.

Рассматривая содержание первого уровня отметим следующее негативное явление, выпускники экспертных факультетов в основном распределяются в головные экспертно-криминалистические подразделения и в дальнейшем занимаются определенным видом экспертного исследования и редко принимают участие в качестве специалиста в проведении следственных действий, в том числе в осмотре места происшествия (в среднем два раза в месяц)<sup>4</sup>. Выход из создавшегося положения состоит в организации в штатах судебно-экспертных подразделений института техников-криминалистов, что было формально реализовано еще в 1990 г., улучшении технической оснащенности экспертно-криминалистических подразделений и специализации подготовки техников-криминалистов применительно к отдельным видам преступлений.

В ходе обеспечения практических сотрудников новыми методами по собиранию, исследованию, оценке и использованию доказательственной и ориентирующей информации необходимо исходить из ряда криминальных детерминант, преобладающее значение среди которых, по нашему мнению, имеют следующие: способ совершения преступления и применяемые при этом орудия преступления; способ сокрытия преступления; система следов, возникающих при подготовке, совершении и сокрытии преступления. Естественно, что все указанные составляющие взаимосвязаны, поскольку, профессиональное преступление, совершенное медицинскими работниками, обуславливает возникновение определенной системы сле-

дов. Например, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинским сотрудником своих профессиональных обязанностей потребует исследование следовой картины, зафиксированной как в медицинских документах потерпевшего, так и всесторонний анализ биологического и трупного материала (при необходимости вплоть до эксгумации тела из захоронения).

При рассмотрении организационного аспекта судебно-экспертного обеспечения раскрытия, расследования преступлений следует отметить, что одна из важнейших проблем и как правильно пишет П. Т. Скорченко «... весьма многогранная, ответственная и трудоемкая работа»<sup>5</sup>. На взгляд автора, в указанном аспекте возможно выделение двух подуровней: межведомственного и внутриведомственного<sup>6</sup>. В свою очередь, при анализе внутриведомственного уровня следует учитывать структуру и функции экспертно-криминалистических и судебно-медицинских подразделений, осуществляющих сопровождение предварительного следствия<sup>7</sup>, в том числе профессиональных преступлений, совершаемых медицинскими работниками.

Таким образом, судебно-экспертное обеспечение раскрытия и расследования преступлений, в том числе совершенных медицинскими работниками, представляет собой специфическую деятельность экспертных подразделений, направленная на создание постоянной готовности применения специальных научных знаний и технических средств в целях раскрытия и расследования преступлений.

<sup>2</sup> Суденко В.Е. Криминалистические учеты — важнейшее средство борьбы с преступностью // Право и государство: теория и практика. 2016. № 6 (138). С. 137–140.

<sup>3</sup> Демин К.Е., Потокин Р.С. К вопросу об экспертном обеспечении как элементе противодействия организованной преступной деятельности // Энциклопедия судебной экспертизы. № 1(5) 2015; Демин К.Е. Техничко-криминалистическое обеспечение как составляющий элемент раскрытия и расследования преступлений // Новый юридический журнал. 2012. № 4. С. 153.

<sup>4</sup> Васюков В.Ф. К вопросу о производстве следственных действий // Наука и практика. 2014. № 3 (60). С. 21–23.

<sup>5</sup> Скорченко П.Т. Криминалистика. Техничко-криминалистическое обеспечение расследования преступлений. М., 1999. С. 40.

<sup>6</sup> Волынский А.Ф. Концептуальные основы технико-криминалистического обеспечения раскрытия и расследования преступлений: Дисс. ... докт. юрид. наук. М., 1999. С. 29, 30.

<sup>7</sup> Хмыз А.И. Практика использования экспертно-криминалистических средств и методов при раскрытии и расследовании преступлений на современном этапе // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями: Мат. 9-й междунар. науч.-практ. конф. Ч. 1. Барнаул: Барнаульский юридический институт МВД России, 2011. С. 70–74.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10026

## СЛОЖНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ЕРОФЕЕВ,

начальник ОБУЗ «Бюро судебно- медицинской экспертизы Ивановской области», заведующий кафедрой судебной медицины и правоведения ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения РФ  
E-mail: sva00011@rambler.ru

### НАТАЛЬЯ АНДРЕЕВНА КАМЕНСКАЯ,

доцент кафедры медицинского права Первого Московского Государственного Медицинского Университета им. И.М. Сеченова, кандидат юридических наук  
E-mail: privet.03@mail.ru

### НИКОЛАЙ ВЛАДИМИРОВИЧ МАЛАХОВ,

начальник ОБУЗ Ярославской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий кафедрой судебной медицины и правоведения ГБОУ ВПО ЯрГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук  
E-mail: office@unity-dana.ru

### АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ СЕМЕНОВ,

начальник ОБУЗ особого типа Владимирской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»  
E-mail: Vladsme@mail.ru

**Аннотация.** Проанализирован опыт организации и методика сложных медицинских экспертиз в связи с неблагоприятным исходом медицинской помощи. Освещены возникающие при этом сложности формирования экспертных комиссий, финансирования, процессуальных положений, оценки заключений следователем и судом. Предложены реальные способы разрешения противоречий и совершенствования экспертной деятельности.

**Ключевые слова:** профессиональные правонарушения медицинских работников; судебно-медицинская экспертиза в уголовном процессе; ненадлежащая медицинская помощь; неблагоприятный исход медицинской помощи.

**Для цитирования:** Ерофеев С.В., Каменская Н.А., Малахов Н.В., Семенов А.С. Сложность и особенности современной экспертной оценки неблагоприятного исхода медицинской помощи. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):79–82. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10026.

---

### Erofeev S.V., Kamenskaya N.A., Malakhov N.V., Semenov A.S. COMPLEXITY AND FEATURES OF MODERN EXPERT EVALUATION OF ADVERSEAL OUTCOMES OF MEDICAL CARE

---

Экспертизы в связи с правонарушениями медицинского персонала всегда оценивались в судебно-медицинской практике как одни из самых сложных и ответственных. Наблюдение за этой сферой конфликтов между пациентом и врачом позволяет не только приобрести весьма ценный опыт для предупреждения правонарушений в медицине, но и использовать его для совершенствования судебно-следственной практики, а также корректировки клинической, экспертной и организационной деятельности в здравоохранении.

Поэтому мы более 20 лет ведем наблюдение за случаями неблагоприятного исхода медицинской помощи по материалам уголовных, гражданских дел и сложных комиссионных экспертиз и целенаправленно обмениваемся этой информацией с коллегами

на конференциях и съездах по медицинскому праву и судебной медицине<sup>1</sup>.

Мониторинг проблемы в последние два года демонстрирует следующее.

Обращает на себя внимание рост негативных оценок государственной судебно-медицинской экспертизы по «врачебным делам» со стороны всех ос-

<sup>1</sup> Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М., 2001; Ерофеев С.В., Каменская Н.А., Павлова Ю.В. и др. Современный взгляд на проблему неблагоприятного исхода медицинской помощи: что наблюдаем и что тревожит // Научные труды V Всероссийского съезда (Национального Конгресса) по медицинскому праву / Под ред. Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева. М.: НИМП, 2013. С. 83–87; Sergeev Yu.D., Erofeev S.V. Forensic Medicine and Medical Law in Modern Russia. In.: Legal and Forensic Medicine. Editors Beran, Roy G., in 3 vol. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg. 2013. 1845 p. (p. 553–570).



новых субъектов уголовного и гражданского процесса, а также общественных организаций, формирующих общественное мнение об экспертной деятельности Бюро СМЭ.

Результатами судебно-медицинской экспертизы всегда недовольны и пациенты, и врачи, если заключение не соответствует их представлениям о происшедшем. Это выражается в многочисленных жалобах сторон вплоть до самых высоких инстанций. Активное недовольство экспертизой обычно ведет к возобновлению следственных действий и пересмотру решения суда — по мнению вышестоящей судебной или следственной инстанции. Это практически всегда сопровождается назначением повторной экспертизы — вопреки четко обозначенным в процессуальных Кодексах основаниям для нее. И действительно, ни в УПК РФ, ни в ГК РФ не содержится такого основания для повторной экспертизы, как «несогласие с результатами экспертизы», которое мы встречаем в большинстве постановлений и определений.

Из изложенного становятся понятными сложность расследования дел о «медицинских происшествиях», а также раздражение следователя и судьи, которое оборачивается неудовлетворенностью в отношении основного документа, несущего доказательственную информацию, — заключения комиссионной медицинской судебной экспертизы (КМСЭ).

В итоге от сотрудников СУ СК мы неоднократно слышали заявления о необходимости проведения этих экспертиз специальным подразделением при СУ СК РФ. А теперь видим реализацию этих намерений, которая имеет как позитивные стороны, так и очевидные сложности воплощения этой идеи. И это заслуживает обстоятельного обсуждения — в интересах СК РФ.

Таким образом, в последние годы вокруг процедуры выполнения судебно-медицинских экспертиз при «медицинских инцидентах» сложилась атмосфера недовольства экспертизой со стороны всех основных субъектов уголовного и гражданского процесса, а также со стороны общественных организаций.

Очевидно: если судебно-медицинская экспертиза по «врачебным делам» умудрилась «обидеть» столь разные по своим функциям структуры, имеющие противоположные цели в процессе расследования, то упреки в «экспертном субъективизме и некомпетентности» вряд ли справедливы.

В целом такие условия работы государственной судебно-медицинской экспертной службы характерны для последних лет. Для экспертов они не являются новыми: любая экспертиза изначально обречена на недовольство хотя бы одной из противоборствующих сторон, а потому специальность «Судебно-медицинская экспертиза» также обречена на конфликтность. Кроме этих условий, работу экспертных комиссий осложняет резкий и неоправданный рост комиссионных экспертиз на этапе доследственной проверки, что мы прогнозировали ранее<sup>2</sup>.

Стремительный рост числа комиссионных экспертиз по этой категории дел обусловлен тремя факторами:

- ♦ упорством управлений СК РФ в назначении экспертиз на этапе доследственной проверки в Бюро судебно-медицинской экспертизы вместо назначения служебного расследования в органы управления здравоохранением;

- ♦ постоянно растущей правовой активностью населения, ориентируемого СМИ и другими средствами пропаганды на восстановление нарушенных прав непременно с помощью СУ СК РФ или органов прокуратуры;

- ♦ отказом органов управления здравоохранением от ведения служебных проверок в подобных случаях с направлением следователя в Бюро судебно-медицинской экспертизы. Такая линия работы управленческих структур выглядит порочной, так как они утрачивают при этом контроль над наиболее опасными по последствиям конфликтам и сами лишают себя возможности проанализировать инцидент с целью построения защиты.

Такой путь организации доследственной проверки выглядит тупиковым ввиду того, что назначение экспертизы на этапе проверки уже привело к формированию порочного круга: рост объема и количества первичных экспертиз влечет снижение их качества и увеличение сроков, что вызывает недоверие следствия и участников уголовного процесса, а это оборачивается ростом повторных и дополнительных экспертиз. В итоге легко возникла и все рельефнее ощущается проблема, которой раньше не существовало: и СУ СК РФ, и многие Бюро судебно-медицин-

<sup>2</sup> Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Экспертно-правовые аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2014. № 6. С. 3–9.

ской экспертизы завалены и уголовными делами, и материалами проверок по жалобам пациентов.

Повторно предлагаем руководству службы криминалистики СК РФ несложный выход из непростой ситуации. Разрешению проблем, возникающих при реализации поправки к ст. 144 УПК РФ от 15 марта 2013 г. могло бы способствовать разъяснение СК РФ о правоприменении следователями этого процессуального положения: его целесообразно и эффективно применять при всех видах судебно-медицинских экспертиз, где объекты подвергаются быстрому изменению (труп, вещественные доказательства биологического происхождения), и нецелесообразно использовать при экспертизах по материалам дел, где состояние изучаемых объектов надежно зафиксировано и не изменяется. Рост числа повторных экспертиз и объема разрешаемых при них вопросов напрямую связан с ростом объема первичных экспертиз и падением их качества ввиду недостаточности предоставленных материалов, которые и не могут быть собраны следователем в полном объеме на этапе проверки. К сожалению, далеко не все эксперты и руководители Бюро могут противопоставить активности следователя право своего отказа от экспертизы из-за недостаточности материалов, предоставленное ст. 57 УПК РФ.

Рост числа повторных экспертиз в последние годы связан также еще с двумя дефектами в работе следствия и судов, носящими системный методический характер.

1. Отсутствие (или нежелание) установить и придерживаться унифицированной методики оценки экспертных заключений следователем (судом). Мы имеем в виду:

- ◆ отсутствие четких оценочных критериев, позволяющих считать заключение эксперта дефектным и недопустимым;
- ◆ отсутствие положения о том, обладает ли повторная комиссия экспертиза преимущественно и приоритетом по сравнению с первичным заключением, которое признано дефектным;
- ◆ следует ли назначать повторную экспертизу после повторной, противоречащей первичному заключению, признанному дефектным;
- ◆ учитывая, что в ряде несущественных деталей повторные заключения могут различаться, сколь долгим может быть этот ряд повторных экспертиз. Очевидно, что рост степени нерешительности, безот-

ветственности следователя (судьи) приближает этот ряд повторных экспертиз к бесконечности.

2. Назначение повторной экспертизы не в строгом соответствии с основаниями, предусмотренными законом (ст. ст. 204, 207, 283 УПК РФ и соответствующие статьи ГПК РФ), а по «социальным» показаниям: в связи с жалобами потерпевших, немотивированным несогласием сторон, защитников и т.п. с заключением экспертов.

Описанные проблемы в организации комиссионных экспертиз усугубляются целым спектром сложностей в связи с привлечением врачей-клиницистов в состав экспертной комиссии.

По закону обязанность по формированию комиссии лежит, в первую очередь, на лице, назначившем экспертизу. Однако правоохранители легко перекалывают эту свою обязанность на плечи организаторов здравоохранения: многие руководители органов управления здравоохранением получают десятки писем из иных субъектов РФ с просьбой «выделить или подобрать из числа медицинского персонала» специалиста в области офтальмологии, урологии, детской онкологии и т.п. Орган управления здравоохранением, как правило, в поиске специалистов отказывает, так как реально не может исполнить эти запросы правоохранителей. Таким образом, и у государственной судебно-медицинской службы, и у «независимых» экспертных структур, и у правоохранителей существует общая проблема в виде недостатка подготовленных компетентных консультантов.

Рассмотрим, какая из экспертных и правоохранительных структур имеет возможность эффективнее разрешить эту проблему.

Для привлечения консультантов в состав экспертной комиссии существует три возможных пути:

- ◆ заинтересовать привлекаемых врачей материально;
- ◆ заинтересовать привлекаемых врачей морально; например, предлагая им поработать с энтузиазмом во имя идеалов справедливости и медицины;
- ◆ ввести их в состав комиссии в принудительном порядке.

Для формирования компетентной и независимой в суждениях комиссии необходимо учесть еще два критерия.

1. Необходимо обеспечить участие специалиста, компетентного во всех отношениях — и в представляемой им клинической специальности, и в области смеж-

ных вопросов медицинского права, и в области коммуникации — для достойного представления своего мнения в суде и общения с участниками заседания.

2. Необходимо обеспечить процессуальную безупречность привлекаемых в комиссию специалистов. В частности, знать и исключить основания для отвода экспертов и по существу их возможной заинтересованности, и по формальным основаниям.

Каковы же пути преодоления описанных сложностей формирования экспертной комиссии?

Наш опыт позволяет утверждать, что единственным способом привлечения компетентного специалиста является создание условий для его материальной заинтересованности. Причем оплата его труда должна быть выше уровня оплаты по основному месту работы в силу уникальности исполняемой работы, и ввиду высокой ответственности за ее результат. Учитывая мощность общественного резонанса вокруг проблемы экспертной оценки медицинской помощи, в каждом субъекте РФ могут быть найдены сравнительно небольшие средства для достойного финансирования труда членов медицинских экспертных комиссий. Эти средства важны для организации первичных комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Учитывая растущую потребность правоохранительных органов в проведении повторных и дополнительных экспертиз, очевидную тенденцию к проведению экспертиз вне субъекта РФ, где имел место инцидент, реальный путь финансирования повторных экспертиз может быть следующим. Эти «перекрестные» экспертизы Бюро судебно-медицинской экспертизы для правоохранителей соседних субъектов РФ исполнять безвозмездно не сможет, так как оберегает свой и без того скудный бюджет. Поэтому финансирование их должно осуществляться из средств федерального бюджета, которыми должен располагать СК РФ. Мы готовы участвовать в расчете ежегодного объема этих средств и уверены, что он будет значительно ниже, чем, к примеру, объем оплаты, который СУ СК РФ платит ежегодно за проведение строительных экспертиз.

Надеемся, что изложенные выше проблемы организации комиссионной экспертизы дадут представление всем, кто стремится в эту сферу судебно-медицинской экспертизы, о необходимости опыта и специфических медико-правовых знаний.

Поэтому государственные судебно-медицинские учреждения по-прежнему компетентны наиболее квалифицированно давать экспертную оценку неблагоприятному исходу медицинской помощи. Что касается отношений с иными экспертными структурами, то большинство руководителей и сотрудников Бюро судебно-медицинской экспертизы придерживается следующих принципов.

♦ наблюдаемое в последние годы противостояние между государственной судебно-медицинской службой и структурами, претендующими на «независимую» экспертизу в сфере медицинских конфликтов, неконструктивно и ведет к потере доверия правоохранительных органов к экспертным организациям в целом;

♦ опыт государственных судебно-медицинских учреждений в области экспертизы при неблагоприятных исходах медицинской помощи значителен, является многолетним, отличается основательной методологией и совершенствуется в процессе научно-практической работы. Таким образом, судебно-медицинская служба имеет ряд значимых преимуществ в организации комиссионной судебно-медицинской экспертизы в связи с правонарушениями медицинского персонала;

♦ судебно-медицинская служба не скрывает этот опыт и открыто публикует его. Но судебные медики так же, как следователи и судьи, не являются людьми публичными. Поэтому публикации эти существуют в специальных изданиях, не имеют рекламного характера и не преследуют популистских целей. За взвешенным представлением информации о медицинских конфликтах стоит серьезный научно-практический анализ проблемы и стремление к совершенствованию модели комиссионной экспертизы, адекватной современному состоянию медицины и удовлетворяющей потребности современной судебно-следственной практики.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10027

## ПРЕДМЕТ ДОПРОСА ПОТЕРПЕВШЕГО ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА КАРДАШЕВСКАЯ,**

профессор кафедры криминалистики Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя,  
доктор юридических наук, профессор, полковник полиции  
E-mail: Kardashewsky@yandex.ru

**Аннотация.** Статья посвящена особенностям производства допроса потерпевшего по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками. Разработана классификация потерпевших по данной категории уголовных дел в зависимости от вида причиненного вреда и действий (бездействий) виновного лица в отношении жертвы преступления. С учетом данной классификации предложен перечень вопросов, подлежащих выяснению при допросе различных видов потерпевших.

**Ключевые слова:** предмет допроса; профессиональные преступления; медицинские работники; потерпевший; причинение вреда; лишение жизни по неосторожности.

**Для цитирования:** Кардашевская М.В. Предмет допроса потерпевшего по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):83–84. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10027.

---

### Kardashevskaya M.V. SUBJECT MATTER OF INTERESTED BY CRIMINAL CASES ABOUT PROFESSIONAL CRIMES, DONE BY MEDICAL WORKERS

---

**Д**опрос является одним из наиболее информативных следственных действий, позволяющих получить сведения о событии преступления и сопутствующих ему явлениях, которые не могут быть получены другим путем. Особое значение при расследовании уголовных дел о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками, имеют допросы потерпевших, которые обладают максимально полной информацией о развитии болезни, об оказанных медицинских услугах.

Предмет допроса — это круг обстоятельств, подлежащих выяснению в ходе допроса. От того, насколько точно следователь понимает, какие сведения могут быть получены от потерпевшего, напрямую зависит результативность данного следственного действия.

Следует учитывать, что при расследовании уголовных дел о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками, потерпевшие могут быть квалифицированы по следующим основаниям:

1. В зависимости от вида причиненного преступлением вреда:

- ◆ физическое лицо, которому преступлением причинен физический вред;

- ◆ физическое лицо, которому преступлением, предусмотренным ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 124 УК РФ, причинен моральный вред, обусловленный смертью близкого родственника.

2. В зависимости от действий (бездействий) виновного лица в отношении жертвы преступления:

- ◆ физический вред причинен в результате ненадлежащего лечения (ч. 2 ст. 118 УК РФ);

- ◆ физический вред причинен в результате заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ);

- ◆ физический вред причинен в результате оказания помощи больному (ч. 1, 2 ст. 124 УК РФ).

В зависимости от того, к какой категории относится потерпевший, и следует определять предмет его допроса.

Так, при допросе потерпевшего, которому причинен физический вред в результате ненадлежащего лечения, подлежат выяснению следующие обстоятельства:

- ◆ страдает ли потерпевший хроническим заболеванием, если да, то каким; у какого врача лечится; какие лекарственные препараты принимает, и в какой дозировке; приобретает препараты по рецепту врача или самостоятельно, по рекомендации иных лиц (кого именно); где сейчас находятся данные пре-

параты. Данная информация необходима для организации выемки его амбулаторной карты, лекарственных препаратов (для определения срока их годности, химического состава в сомнительных случаях) и подлежит обязательному предоставлению на судебно-медицинскую экспертизу;

◆ принимал ли потерпевший какие-либо витамины или БАДы, какие именно, где приобретал, кто рекомендовал, где сейчас находятся эти препараты (в случае их изъятия проводится химическая экспертиза, результаты которой предоставляются судебно-медицинскому эксперту);

◆ в связи с чем и когда обратился за медицинской помощью; сколько время прошло с момента появления первых симптомов заболевания до обращения в медицинское учреждение; принимал ли какие-либо меры для борьбы с болезнью до обращения за медицинской помощью и какие именно;

◆ в чем именно заключалась медицинская помощь (действие врачей, другого медицинского персонала);

◆ выясняли ли у него врач или медсестра о наличии хронического заболевания, приеме лекарственных и иных препаратов, способах лечения до обращения за медицинской помощью или он сам им об этом сообщил;

◆ в чем выражается причиненный вред здоровью и почему он считает, что этот вред наступил вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных медицинских обязанностей.

При причинении вреда здоровью путем заражения ВИЧ-инфекцией у потерпевшего выясняют, какую медицинскую помощь и в связи с чем он получал, когда и где, когда и как узнал, что получил заражение, почему считает, что заразился вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных медицинских обязанностей.

В случае если вред причинен больному путем неоказания ему соответствующей помощи, то выяснению подлежат обстоятельства его заболевания; сведения, свидетельствующие, что помощь могла быть оказана, т.е. у медицинских работников была возможность ее оказания.

У потерпевших, которым причинен моральный вред, выяснению подлежит тот же круг вопросов, только с формулировками «было ли ему известно...» и «откуда известно...».

Представляется, что установление указанных сведений в ходе допроса потерпевших позволит избежать судебных ошибок, когда наступивший вред не связан с ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных медицинских обязанностей.

УДК 61

DOI 10.24411/2587-4926-2018-10028

## ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА ПРИ КОМПЕНСАЦИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПОСЛЕ ОСЛОЖНЕНИЙ В ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ХИРУРГИИ: АНАЛИЗ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

**ВИКТОР НИКОЛАЕВИЧ МИРОНОВ,**

доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургии ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, руководитель Челябинского областного центра малоинвазивной урологии и литотрипсии ГБУЗ «ЧОКБ»  
E-mail: mirurology@mail.ru

**НАТАЛЬЯ ПЕТРОВНА ДАЦКО,**

доцент кафедры трудового, социального права и правоповедения ФГБОУ (НИУ) ЮУрГУ, кандидат юридических наук  
E-mail: office@unity-dana.ru

**Аннотация.** Приводится современное состояние проблемы эффективности и безопасности имплантационной хирургии при реконструктивных операциях у женщин. Отмечено, что применение синтетических материалов позволило значительно повысить эффективность реконструктивных операций на тазовом дне у женщин. Однако регистрируемое большое количество послеоперационных осложнений, которые в ряде случаев приводят к значительному ущербу здоровья, инвалидности и даже смерти пациентов, требуют правовой детализации ответственности врача, лечебного учреждения и производителя эндопротезов.

**Ключевые слова:** медицинское право, эндопротезы и импланты, имплантационная хирургия, компенсация вреда жизни и здоровью.

**Для цитирования:** Миронов В.Н., Дацко Н.П. Правоприменительная практика при компенсации вреда здоровью после осложнений в имплантационной хирургии: анализ в России и за рубежом. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):85–87. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10028.

---

**Mironov V.N., Datsko N.P. PRACTICAL PRACTICE IN COMPENSATION FOR HARM TO HEALTH AFTER COMPLICATIONS IN IMPLANT SURGERY: ANALYSIS IN RUSSIA AND ABROAD**

---

**Н**а современном этапе можно констатировать, что медицина стала одной из самых наукоемких и высокотехнологических областей. Широкое внедрение новых и более совершенных методов диагностики и лечения позволили врачам улучшить эффективность лечения различных заболеваний, сократить сроки реабилитации пациентов, и, как следствие, увеличить качество и продолжительность жизни. В арсенале врачей-хирургов в последнее время появились разнообразные и уникальные методы — роботические и лазерные технологии операций, криогенные и радиочастотные методы воздействия на патологический очаг, для замещения утраченных функций и систем человеческого организма широкого стали применяться различные эндопротезы-импланты. Сегодня, пожалуй, трудно назвать в какую хирургическую специальность прочно не вошла имплантационная хирургия. Эндопротезы повсеместно применяются в стоматологии, общей хирургии, травматологии и ортопедии, сердечно-сосудистой хирургии, гинекологии, урологии

и во многих других областях хирургии. Однако есть и обратная сторона этого прогресса — появились новые, ранее не встречающиеся осложнения, непосредственно связанные с материалом импланта, технологией его установки и реакцией на него организма. Медицинскому сообществу еще предстоит полностью изучить и проанализировать эти осложнения, методы их предупреждения и варианты решения, определить: где ответственность врача и лечебного учреждения, а где вина разработчика и производителя изделия медицинского назначения. В нашей стране пока только формируются механизмы компенсации вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, в то время как за рубежом подобная правоприменительная практика существует давно, следовательно, положительные стороны зарубежного опыта могут быть использованы в нашей стране. Тем более что очень многие эндопротезы-импланты, которые применяются в отечественном здравоохранении, производятся за рубежом.

Статья основана на анализе эффективности и безопасности проведения реконструктивных операций с применением сетчатых имплантов в хирургии тазового дна у женщин. Разработанный во Франции метод реконструкции тазового дна с установкой эндопротеза из полипропиленовой сетки позволил повысить эффективность хирургического лечения пролапса тазовых органов с 56 до 96%, технология операции в последующем была запатентована и на ее основе стал производиться коммерческий набор для операций одним из концернов в США<sup>1</sup>.

Достигнутая высокая эффективность этого метода обусловила, что с 2002 по 2010 гг. американским агентством FDA (U.S. Food and Drug Administration) было одобрено 127 коммерческих наборов разных производителей синтетических сетчатых имплантов для урогинекологических операций<sup>2</sup>. Было отмечено резкое увеличение количества операций с применением сетчатых протезом, только в США ежегодно выполнялось около 500 тыс. операций<sup>3</sup>. Исходя из коммерческой прибыли, очень многие производители сетчатых протезов стали привлекать к проведению операций хирургов, не имеющих необходимого опыта и навыков. В итоге, количество осложнений в мире стало стремительно расти. И уже 13 июля 2011 г. на официальном сайте FDA был опубликован специальный бюллетень, в котором были отмечены свыше 1500 очень серьезных осложнений при трансвагинальной реконструктивной хирургии пролапса тазовых органов с установкой синтетических сетчатых имплантов. Кроме того, FDA было зарегистрировано семь смертей пациентов, перенесших реконструктивную операцию с установкой сетчатого импланта, причем в трех из них имелась прямая связь с ранением органов таза (в двух — ранение мочевого пузыря, в одном — артерии с выраженным кровотечением).

На основании этих результатов были приняты следующие решения:

- 1) введен мораторий на регистрацию новых сетчатых имплантов до проведения более тщательных клинических исследований;
- 2) повышен класс риска сетчатых имплантов до максимального, что потребует от производителей повторно провести технические, токсикологические и другие исследования;
- 3) создана специальная Консультативная группа внешних экспертов для анализа клинических иссле-

дований, которые должны оценить безопасность и эффективность сетчатых эндопротезов;

4) сформулирован основополагающий принцип о том, что оперирующие врачи должны пройти специализированную подготовку и приобрести соответствующие практические навыки для каждого метода установки сетчатого импланта, ответственность за которые возложена на производителей эндопротезов.

После этих решений производителями многие зарегистрированные в США сетчатые импланты были удалены с рынка, в том числе из-за большого количества судебных исков о возмещении вреда здоровью<sup>4</sup>. Следует особо отметить, что судебные иски подавались не против конкретного врача, который проводил операцию, не против медицинского учреждения, а против производителей сетчатых эндопротезов. По состоянию на ноябрь 2017 г. в суде Западной Вирджинии против семи основных производителей сетчатых протезов возбуждены десятки тысяч судебных процессов. На настоящий момент в федеральных и местных судах США вынесено более 20 положительных решений по компенсации вреда здоровью общей стоимостью около 300 млн долл. В 2017 г. компании в досудебном порядке разрешили тысячи претензий на сотни миллионов долл.<sup>5</sup>.

Парадокс ситуации заключается в том, что при всех равных условиях, а именно, нанесение вреда жизни или здоровью пациентам после применения эндо-

<sup>1</sup> *Debodinance P. et al. Changing attitudes on the surgical treatment of urogenital prolapse: birth of a tension-free vaginal mesh // J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2004 Nov;33(7):577-88; Fatton B. Et al Transvaginal repair of genital prolapse: preliminary results of a new tension-free vaginal mesh— a case series multicentric study // Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007 Jul;18(7):743-52.*

<sup>2</sup> FDA Public Health Notification : Urogynecologic Surgical Mesh: Update on the Safety and Effectiveness of Transvaginal Placement for Pelvic Organ Prolapse. Mode of access // <http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/UCM262760.pdf>; FDA Safety Communication: UPDATE on Serious Complications Associated with Transvaginal Placement of Surgical Mesh for Pelvic Organ Prolapse. Mode of access: <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm262435.htm>

<sup>3</sup> *Shah A.D., Kohli N., Rajan S.S., Hoyte L. Surgery for stress urinary incontinence in the United States: does race play a role? // Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008 Aug;19(8):1085-92; Shah A.D., Kohli N., Rajan S.S., Hoyte L. The age distribution, rates, and types of surgery for pelvic organ prolapse in the USA // Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008 Mar;19(3):421-8.*

<sup>4</sup> Transvaginal Mesh Lawsuits. Mode of access: <https://www.drug-watch.com/transvaginal-mesh/lawsuit/>

<sup>5</sup> Boston Scientific Ordered to Pay \$100 Million Over Mesh. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2015-05-28/boston-scientific-ordered-to-pay-100-million-over-vaginal-mesh>. van Geelen J.M., Dwyer P.L. Where to for pelvic organ prolapse treatment after the FDA pronouncements? A systematic review of the recent literature // *Int Urogynecol J. 2013 May;24(5):707-18.*

протезов (зарегистрированных в России, в том числе иностранными производителями), вся ответственность в соответствии со ст. 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ляжет на врача и лечебное учреждение<sup>6</sup>. Кроме того, согласно п. п. 2 и 4 ст. 98 этого закона произведенные компенсационные выплаты медицинской организацией ни в коей мере не снимают с медицинского работника персональной ответственности (вплоть до реального лишения свободы — уголовная ответственность в этой статье не рассматривается) за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. При этом нормы указанного закона в отношении ответственности производителей медицинских изделий, в том числе иностранных, не конкретизированы и носят отсылочный характер.

В Гражданском Кодексе РФ существует положение о том, что медицинский работник, состоящий в трудовых отношениях с юридическим лицом (медицинской организацией), который при выполнении своих профессиональных обязанностей в силу разных причин совершает нанесение вреда здоровью пациенту, то по существующим правилам, ответственность несет юридическое лицо (ст. ст. 402, 1068 ГК РФ). С другой стороны, вред, причиненный жизни, здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара (ст. 1095 ГК РФ)<sup>7</sup>.

Своеобразные особенности ответственности при причинении вреда пациенту возникают для коммерческих медицинских организаций. В этом случае применяются правовые нормы, установленные законом «О защите прав потребителей»<sup>8</sup>, который устанавливает, что за нарушение прав потребителей (в том числе медицинской услуги) изготовитель (исполнитель, продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) несет ответственность, предусмотренную законом или договором (ч. 1 ст. 14). При этом не имеет значения, позволял ли уровень научных и технических знаний выявить их особые свойства или нет (ч. 4, ст. 14). Проблемы в правоприменительной практике возникают, прежде всего, в том, что законодатель предоставляет право выбора субъекта от-

ветственности пациенту в предъявлении требований по возмещению вреда. Естественно, что при оказании медицинской услуги применяется в большинстве случаев правило: «Вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению исполнителем» (ч. 3 ст. 14). Лишь в редких случаях, когда пострадавшему достоверно известно о ненадлежащем качестве медицинского продукта применяется условие — вред, причиненный вследствие недостатков товара, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара. В этом случае медицинская организация, возместившая так называемый «причиненный ущерб» может в регрессном порядке добиваться с организации — изготовителя или продавца (в том числе импортера) возмещения своих расходов или на начальном этапе доказывать отсутствие вины и причинной связи результатов оказания медицинской услуги с неблагоприятными последствиями при ее оказании.

На основании изложенного, можно заключить, что применение синтетических материалов для реконструктивной хирургии пролапса тазовых органов позволило повысить эффективность хирургического лечения. Однако регистрируемое относительно большое количество послеоперационных осложнений, которые в ряде случаев приводят к значительному ущербу здоровья, инвалидности и даже смерти пациентов, требуют организационных, в том числе законодательных изменений. Считаем целесообразным внести дополнения в законодательство Российской Федерации, в частности детально прописать правило: «разработчик техники операции и продавец медицинского изделия несут ответственность за нанесенный вред здоровью пациентам при использовании их коммерческой продукции». Кроме того, следует закрепить в нормативных правовых актах обязанность производителей эндопротезов за свой счет обучать врачей стандартной техники установки импланта с выдачей соответствующего документа о полученном образовании. Оперирующий хирург, может быть, привлечен к ответственности только при необоснованном отклонении от стандартной техники операции.

<sup>6</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29 декабря 2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)

<sup>7</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)

<sup>8</sup> Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)



УДК 61  
DOI 10.24411/2587-4926-2018-10029

Club for Health «Club Santé»

# CLUB SANTE

КЛУБ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Для цитирования:** Клуб по вопросам здравоохранения «Club Santé». Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018; 2(2):88–91. Doi 10.24411/2587-4926-2018-10029.

**Club Santé** — это информационная платформа, объединяющая французские компании, работающие в области здравоохранения, которая была запущена 30 сентября 2013 г. Николь Брик — Министром внешней торговли Франции.

Важно отметить, что Club Santé — это многолетний опыт работы с компаниями, руководством и экспертами самого высокого уровня — представителями французского здравоохранения. Посол Франции в РФ участвует в каждом заседании Club Santé, которые проводятся два — три раза в год. Президентом и модератором Club Santé Russie является Генеральный Директор компании Servier Russie.

#### Члены Club Santé:

Французские компании и лаборатории, имеющие свои филиалы и представительства на территории Российской Федерации, в частности, SANOFI, SERVIER, IPSEN, PIERRE FABRE, AIR LIQUIDE и другие компании отраслей здравоохранения.

#### Задачи Club Santé:

- ◆ упрощение обмена информацией и улучшение диалога с российскими правительственными структурами;
- ◆ развитие отношений с научными российскими кругами с целью обмена опытом, организации приема и обучения российских специалистов для укрепления франко-российских научных связей;
- ◆ улучшение узнаваемости французского здравоохранения как отрасли в целом через комплексное и интегрированное предложение;
- ◆ синергия с крупными лабораториями, представленными на рынке (знания о рынке, умение представлять продукцию, предоставление на начальных этапах рабочего места и прием специалистов, помощь в сертификации и т.д.), для оказания помощи в продвижении малых и средних предприятий;
- ◆ налаживание деловых отношений и упрощение работы на региональных рынках с помощью экономической дипломатии.

С момента создания Club Santé были протестированы различные форматы проведения мероприятий, прежде чем определился актуальный на сегодняшний день формат заседаний Club Santé:

- ♦ создание группы в LinkedIn, позволяющей членам Club Santé получать информацию о мероприятиях и обмениваться информацией;

- ♦ проведение встреч с российскими государственными структурами в целях улучшения понимания организации рынка;

- ♦ организация мероприятия networking в рамках проведения межправительственной франко-русской рабочей группы по здравоохранению «Assises franco-russes de la santé». Последнее заседание рабочей группы состоялось 8—9 июня 2014 г. в Санкт-Петербурге и явилось подведением итогов годовой работы между сторонами на самом высоком министерском уровне, позволившем определить основные направления двухстороннего сотрудничества на будущее с учетом интересов французских компаний, а именно: здоровье матери и ребенка, онкология, реабилитация.

- ♦ организация Французских дней здравоохранения в Казани, 15—16 октября 2014 г. при участии Министра Здравоохранения Татарстана. Данное мероприятие позволило девяти компаниям-членам Club Santé наладить контакты с региональным правительством, узнать о будущих проектах республики и принять в них участие;

- ♦ организация Французских дней здравоохранения на юге России, 31 мая — 1 июня 2016 г. в Сочи;

- ♦ организация визита министерской делегации Республики Татарстан во Францию в ноябре 2016 г.;

- ♦ участие компаний Servier и Sanofi в Круглом столе на тему импортозамещения лекарственных средств, состоявшемся в Ессентуках в рамках форума «Здравоохранение и курортная медицина» 26 апреля 2017 г.;

- ♦ организация очередных заседаний Club Santé в Посольстве Франции с участием представителей российских государственных структур, представителей Государственной Думы, ответственных за здравоохранение.

21 февраля 2018 г. в Посольстве Франции состоялось 9-е заседание Club Santé, посвященное вопросам регуляторных новелл фармацевтического рынка России. Организатором по традиции выступило Представительство по торговле и инвестициям Посольства



Франции. Методика ценообразования на лекарственные препараты, принудительное лицензирование и параллельный импорт — эти вопросы по инициативе Посла Франции в России Сильви Берманн обсуждались на заседании с представителями Федерального Антимонопольного Агентства, которые были приглашены в качестве почетных гостей и рассказали представителям фармацевтического рынка Франции о пользе параллельного импорта и принудительного лицензирования лекарственных средств. Филипп Брюнель, Министр-советник Экономической службы Посольства Франции, отметил в своей приветственной речи важность каждого заседания клуба. «Это возможность еще раз констатировать прочность экономических связей между Россией и Францией, и наша встреча — это подтверждение интереса французских компаний к российскому рынку в сфере здравоохранения. Франция — один из основных зарубежных инвесторов России; девять французских компаний входят в число 50 крупнейших работодателей, в том числе в сфере здравоохранения. С момента создания клуба мы хотели предоставить его членам возможность прямого конструктивного диалога с властями. Наш клуб стал платформой поддержки для компаний в их работе как на российском рынке, так и в странах евразийского союза».

Андрей Цыганов, замглавы ФАС России, рассказал участникам встречи об основных вопросах в сфере здравоохранения, которыми занимается ФАС России, и подчеркнул, что это направление является одним из приоритетных в деятельности антимонопольной службы, важность которого отмечена Президентом РФ.

*«Национальным планом развития конкуренции»<sup>1</sup> утвержден перечень отраслей экономики, в которых государство поддерживает развитие конкуренции.*

*Здравоохранение в нем стоит на первом месте (из 13!). Это предполагает реализацию комплекса мер, направленных на развитие конкуренции в сфере здравоохранения. Более того, предполагается, что все федеральные органы исполнительной власти обязаны проанализировать существующие административные барьеры, возникающие на пути развития здоровой конкуренции, подготовить так называемые дорожные карты развития конкуренции. Эти работы должны быть проделаны в довольно короткие сроки. В настоящее время дорожная карта развития конкуренции в сфере здравоохранения, которая обсуждалась нами совместно с Минздравом России, утверждена Правительством РФ», — отметил Андрей Цыганов.*

Одним из важных направлений деятельности ФАС в области фармацевтики является также вопрос введения параллельного импорта.

*«Наша задача — убедить коллег в правительстве и в бизнесе, что параллельный импорт полезен. Мы имеем на руках свежее постановление Конституционного суда РФ, анализ которого показывает, что суд в целом положительно относится к идее внедрения параллельного импорта, напрямую связывая ее с минимизацией дискриминации и возможных ограничений конкуренции на товарных рынках», — отметил замглавы ФАС.*

Еще одна важная тема, которой занимается ФАС, — тема принудительного лицензирования.

Сегодня существует риск злоупотребления правообладателями своим доминирующим положением. Оно выражается в установлении и поддержании эко-

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018—2020 гг.»).



номически необоснованных высоких цен, отказе от производства или поставки в Российскую Федерацию необходимых лекарств и медизделий.

ФАС разработаны соответствующие поправки к Гражданскому кодексу РФ России и внесены на рассмотрение Правительства РФ. Они предусматривают в целях защиты жизни и здоровья граждан наделение Правительства Российской Федерации полномочиями устанавливать порядок выдачи разрешений на использования изобретений, полезной модели или промышленного образца без согласия патентообладателя с уведомлением его об этом в кратчайший срок и выплатой ему соразмерной компенсации.

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев отметил, что *«проект принудительного лицензирования лекарственных средств не рассматривается как постоянный механизм принуждения к снижению цен. Это, скорее, механизм защиты прав граждан в случае неких эксцессов, к примеру, отказа фармкомпаний от производства или поставки в Российскую Федерацию необходимых лекарств и медизделий в случаях крупных угроз жизни и здоровью населения»*.

Также он рассказал участникам встречи о планируемых изменениях порядка регистрации в РФ предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП\*.

Надежда Шаравская, заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России, в своем выступлении сделала несколько важных уточнений, а также ответила на вопросы участников встречи.

В настоящее время Представительство по торговле и инвестициям занимается подготовкой Санкт-Петербургского экономического Форума с участием

Президента Франции Эмманюэля Макрона. В этом году Франция является Почетным гостем Форума. В рамках Форума пройдут многочисленные франко-российские встречи. Состоится также и встреча французских компаний-членов Club Santé с Министром здравоохранения РФ.

**Представительство по торговле и инвестициям посольства Франции** занимается развитием экономической деятельности французских предприятий на международной арене:

- ♦ предоставляет информацию о рынках, юридических и нормативных аспектах ведения коммерческой деятельности в России, международном финансировании, тендерах, отраслевых конкурентах;

- ♦ занимается экспортным консалтингом и изучением рынков сбыта, проводит маркетинговые акции, партнерские встречи, организует французские коллективные стенды на международных выставках;

- ♦ оказывает поддержку в рамках программы «Международное стажерство на предприятии» (V.I.E.), обеспечивающей размещение квалифицированных французских сотрудников за рубежом;

- ♦ обладает собственной пресс-службой, которая ежедневно предоставляет эксклюзивную информацию о французских компаниях и организациях, заинтересованных в развитии своей деятельности в России, новости о технологическом развитии Франции.

Международному развитию французских предприятий любого размера и любой отрасли готовы помочь более 1200 сотрудников Агентства, работающих во Франции (в Париже и Марселе) и в 46 странах — в 66 торговых миссиях и сети пресс-служб.

Больше информации на сайте: [www.businessfrance.fr](http://www.businessfrance.fr)

и русскоязычном блоге: [www.businessfrance.com/ru](http://www.businessfrance.com/ru)





# Издательство «ЮНИТИ-ДАНА»

(основано в 1990 г.)

## Предлагает полный (или частичный) комплекс услуг

- **по допечатной, издательской подготовке** (редактура, верстка, корректура, художественное оформление и дизайн):
  - учебной литературы
  - монографий и научных изданий
  - беллетристической литературы
- **по высококачественному полиграфическому исполнению изданий.**

Уже несколько поколений студентов занимаются по учебникам «ЮНИТИ-ДАНА». Преподавателям и студентам хорошо известны наши серии «Золотой фонд российских учебников», «Gogito ergo sum» и «Зарубежный учебник».

Марка «ЮНИТИ-ДАНА» известна не только в России, но и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Некоторые книги ЮНИТИ переведены на китайский, польский и немецкий языки.

Издательство регулярно включается в рейтинги ведущих издателей учебной и научной литературы.

Издательство — неоднократный победитель российских и международных книжных конкурсов, обладатель дипломов и благодарственных адресов.

Высококачественное полиграфическое исполнение изданий «ЮНИТИ-ДАНА» обеспечивают наши постоянные партнеры:

- ИПК «Ульяновский Дом печати»
- ЗАО «Московские учебники — СиДиПресс»
- ООО «Антей-XXI»



123298, Москва, ул. Ирины Левченко, 1  
Тел.: 8-499-740-60-15. Тел/факс: 8-499-740-60-14  
[unity@unity-dana.ru](mailto:unity@unity-dana.ru)  
[www.unity-dana.ru](http://www.unity-dana.ru)