

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАЗНАЧЕНИЯ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛАМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Р.А. Гарипова, А.В. Потанова

Работа посвящена малоизученным вопросам расследования преступлений, совершаемых медицинскими работниками в процессе своей профессиональной деятельности. Основное внимание уделено актуальным вопросам назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз, а также проблемам, возникающим при проведении служебной проверки действий медицинского персонала вышестоящими органами.

Ключевые слова: следователь, судебно-медицинская экспертиза, уголовное дело, эксперт.

Согласно ч. 1 ст. 195 УПК РФ следователь в ходе расследования уголовного дела при необходимости назначает судебную медицинскую экспертизу (далее – СМЭ), выносит об этом постановление. В процессе расследования «медицинских» преступлений важное значение имеет содер-

жание ч. 1 ст. 196 УПК РФ, когда назначение и производство экспертизы обязательно, если необходимо установить: причину смерти; характер и степень вреда, причиненного здоровью; психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникают сомнения в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном процессе.

Институт СМЭ имеет ряд практических и теоретических проблем, которые в настоящее время не решены на законодательном уровне.

Первый вопрос, который представляет собой интерес – момент назначения судебной экспертизы. Суть проблемы в возможности назначения СМЭ на стадии решения вопроса о возбуждении уголовного дела.

Вероятно, было бы целесообразно внести изменения в существующее уголовно-процессуальное законодательство и предусмотреть возможность следователя назначать такую экспертизу в тех случаях, когда проведение СМЭ не терпит отлагательств. Закрепление такой нормы даст следователю возможность закрепления доказательств до возбуждения уголовного дела.

«За» данные изменения говорит и тот факт, что возбуждение уголовного дела в отношении медицинского работника негативно сказывается на его репутации, что немаловажно в сфере медицины. Даже в случае дальнейшего прекращения дела в связи с оправдывающими врача результатами экспертизы это негативно отражается на профессиональной жизни врача. Возможность назначения СМЭ до возбуждения уголовного дела помогла бы избежать таких ситуаций.

Второй проблемой возникающих сложностей в проведении СМЭ является «корпоративность в медицинской среде» в отрицательном значении, когда одни лица покрывают неправомерные деяния (действия или бездействия) других.

А.М. Багмет и другие приводят яркие примеры, когда проведенными среди врачей медицинских учреждений Кировской области исследованиями было установлено наличие такого неофициального института, как «медицинская корпоративность».

Так, по уголовному делу в отношении врача анестезиолога-реаниматолога Ш. следствие при сборе доказательств столкнулось с корпоративностью медицинских работников, которая проявилась при проведении первоначальных судебно-медицинских исследований и экспертиз. А именно: в хирургическое отделение больницы с диагнозом «острый аппендицит» поступил больной С. и перед проведением операции был осмотрен врачом-анестезиологом Ш., которая прогнозировала трудную интубацию, т.к. у больного большая масса тела, короткая шея, большой язык, второй подбородок.

В ходе операции Ш. были предприняты несколько безуспешных попыток интубации больного, при которых у С. было нарушено (практически

отсутствовало) наружное дыхание. В связи с возникшими трудностями врач-хирург А. произвел вскрытие трахеи и ввод интубационной трубки непосредственно через трахею, а затем им была проведена операция по удалению аппендицита.

В последующем больной был переведен в реанимационное отделение, где скончался в результате развившегося острого тромбоза артерий легких, отека легких и головного мозга. Ш. вину свою не признавала и придерживалась выводов заключения экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы, согласно которому характер тромбов в сосудах и давность их возникновения отмечается за 2–4 суток до проведения С. операции, а выявленный тромбоз легочной артерии может быть обусловлен развитием у больного аппендицита, потребовавшего оперативного вмешательства, и данное заболевание является пусковым фактором.

По данному факту был произведен разбор случая летального исхода, составлен акт ведомственной экспертизы качества медицинской помощи, проведена документальная проверка, выявившая нарушения качества оказания помощи больным, и по результатам Ш. был объявлен выговор.

Была произведена эксгумация трупа и назначена комиссия СМЭ в Российском центре судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения РФ в г. Москве. Была установлена причинно-следственная связь между действиями врача анестезиолога-реаниматолога Ш. и смертельным исходом для С. В результате действия Ш. были квалифицированы по [ч. 2 ст. 109](#) УК РФ [1].

Причем «медицинскую корпоративность» можно рассматривать не только с той точки зрения «медики прикрывают своих коллег из профессиональной солидарности», но и с той точки зрения, что при установлении дефектов оказания медицинской помощи страдает статистика и всего региона.

В Пермской области нашли выход в том, что суды поручают проведение судмедэкспертиз не местным бюро СМЭ, а судебно-экспертным учреждениям федерального подчинения. В результате, в этой области пациенты выиграли 80 % дел по искам к медицинским учреждениям, чего не наблюдалось при прежней, по сути ведомственной, экспертизе [2].

Третьей проблемой, определяющей сложность назначения и проведения СМЭ, является отсутствие обязательных для исполнения всеми медицинскими работниками медицинских стандартов оказания медицинской помощи по конкретным заболеваниям [3].

При этом ряд ученых пытается трактовать отсутствие обязательных для исполнения медицинских стандартов как «некомпетентность следователей в медицинских вопросах», указывая, что при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников «следователи прокуратуры и ОВД зачастую предлагали судебным медикам шаблонный перечень вопросов,

весьма бедный набор документов в материалах уголовного дела; редким исключением является обстоятельное изложение существа медицинского происшествия».

Экспертам все чаще заметна низкая активность следствия, которая может быть обусловлена разными причинами, но не исключается среди них невысокая перспектива привлечения медиков к уголовной ответственности».

Бесспорно, причина тому – отсутствие общеобязательных медицинских стандартов оказания медицинской помощи по отдельным заболеваниям, и как следствие – отсутствие методики расследования профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками.

Только законодательное закрепление общеобязательных стандартов оказания медицинской помощи по конкретным заболеваниям позволит устранить эту проблему.

Четвертой проблемой, определяющей сложность назначения и проведения СМЭ, является подчиненность всех без исключения бюро СМЭ департаментам здравоохранения и социального развития субъектов РФ по месту нахождения.

Таким образом, проблема сводится к формированию независимой экспертизы, т.е. мы вынуждены вновь возвращаться к проблеме корпоративности в медицинской среде.

В целом, системы независимых экспертов в стране не существует. У следователя нет выбора, где проводить экспертизу. Он может обратиться либо в региональное бюро судмедэкспертизы, либо в единственное федеральное экспертное учреждение Минздрава. А там – колоссальная очередь и услуги для регионов платные. В итоге экспертиза растягивается на долгие сроки, в связи с чем высок процент отказов в возбуждении уголовных дел по заявлениям граждан и вынужденное продление сроков следствия.

Как показывает практика расследования «медицинских дел», в среднем расследование дел длится около двух лет и до 77 % подобных расследований прекращается, не дожив до суда, из чего следует вывод о том, что существует высокая степень латентности «медицинских» преступлений и их рост.

Одним из решений поставленной проблемы может стать создание Федеральной экспертной службы, подчиняющейся непосредственно Министерству юстиции РФ и финансируемой из федерального бюджета.

Устранение указанных проблем назначения и проведения СМЭ по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками, позволит, во-первых, приблизиться к разработке методики, направленной на привлечение медицинских работников, виновных в совершении профессиональных преступлений, к уголовной ответственности, а во-вторых, что, на наш взгляд, ничуть не менее важно, выработать механизм защиты прав и интересов медицинских работников от необоснованного обвинения в совершении профессионального правонарушения.

Библиографический список

1. Багмет, А.М. Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками / А.М. Багмет, Л.И. Черкасова // СПС «КонсультантПлюс».
2. Флоря, В.Н. Судебно-медицинская экспертиза по делам о врачебных преступлениях / В.Н. Флоря // Медицинское право. – 2009. – № 2. – С. 37–41.
3. Сучков, А.В. Проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками / А.В. Сучков // Вятский медицинский вестник. – 2009. – № 2-4. – С. 82–87.

[К содержанию](#)