
В помощь практическому врачу

УДК 340.692+614.253.1+340.114.6

НОВЕЛЛЫ УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ПРАВОНАРУШЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

С. В. Ерофеев^{1*}, доктор медицинских наук,

И. С. Кукушкина²

Д. Н. Тимофеев³

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ГБУЗ «Городская больница № 26», 196247, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2

³ ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», 153040, Россия, г. Иваново, ул. Любимова, д. 1

РЕЗЮМЕ Проведен анализ последних изменений Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов РФ, влияющих на процедуру расследования, юридическую квалификацию, оценку тяжести и сроки давности уголовной ответственности при правонарушениях медицинского персонала. В этой связи прослежены направления работы следствия, особенности организации судебно-медицинской экспертизы, служебного расследования в органах управления здравоохранением и условия формирования защиты от необоснованных претензий в лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: медицинский персонал, профессиональные правонарушения в медицине, уголовный процесс, судебно-медицинская экспертиза.

* Ответственный за переписку (corresponding author): sva00011@rambler.ru.

Обращаясь к медицинскому сообществу посредством этой публикации, мы осознаем, что ее заглавие более соответствует юридической периодике. Но реалии современного процесса оказания медицинской помощи заставляют врачей не замыкаться исключительно в клинических проблемах. Все чаще медико-правовой характер отношений между врачом и пациентом заставляет оценивать юридические последствия своих действий.

Детальный анализ конфликтов с пациентом на многочисленных примерах демонстрирует нам следующие особенности этих инцидентов:

– недостаточную осведомленность врачей в правовых вопросах и нередкое отрицание ими правовых знаний;

– неосведомленность в вопросах организации собственной защиты от претензий (в т. ч. необоснованных и даже абсурдных); при этом проявляется незнание процессуальных особенностей, которые вполне можно использовать при планировании самозащиты;

– существенный рост правосознания и осведомленности пациентов, участвующих в конфликте и имеющих квалифицированную юридическую и медицинскую поддержку.

Очевидно, что грамотное участие в процессе предварительного расследования и судебного рассмотрения дела невозможно без отслеживания динамичных изменений законодательства.

S. V. Erofeev, I. S. Kukushkina, D. N. Timofeev

NEW ITEMS OF CRIMINAL LAW CONNECTED WITH LAW TRANSGRESSION BY MEDICAL WORKERS

ABSTRACT The authors analyzed the last alterations of Criminal code and Legal code of the Russian Federation. These alterations influenced the investigation procedure, the juridical qualification, the estimation of severity and prescription of criminal amenability in law violations by medical workers. In this connection the authors observed the directions of investigation activity, the peculiarities of medico-legal examination of experts, the official investigation in public health management boards and the formation conditions for defense from ungrounded claims.

Key words: medical personnel, professional violations of law in medicine, criminal process, medico-legal examination of experts.

Поэтому целью данной работы явился анализ последних изменений законодательства, имеющего отношение к квалификации, процедуре расследования и наступлению сроков давности уголовной ответственности при наиболее распространенных правонарушениях медицинского персонала.

С давних пор известно, что следствию по этой категории дел приходится сталкиваться с неординарными ситуациями, что, конечно, существенно увеличивает продолжительность расследования. Более того, в последние годы по нескольким уголовным делам мы были свидетелями ситуации, *когда длительность процесса расследования оказалась близка к истечению срока давности*. С чем связана эта тенденция, касающаяся медицинских преступлений в связи с ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей?

В поиске ответа мы проанализировали постатейную квалификацию медицинских правонарушений и истечение сроков давности для наступления уголовной ответственности согласно последним изменениям в Уголовном кодексе РФ. Очевидно, что изменения ст. 15 УК РФ (категория преступлений), предусмотренные ФЗ от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ, значительно сузили временные рамки наступления уголовной ответственности [3].

Медицинские правонарушения квалифицируются по трем основным статьям УК РФ – ч. 2 ст. 109 – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (подследственность СКР), ч. 2 ст. 118 – причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (подследственность МВД), и ч. 2 ст. 124 – неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда здоровью (подследственность МВД). Редкость квалификации по ч. 2 ст. 124 обычно обусловлена сложностью выявления объективной стороны преступления, в частности установления причинно-следственной связи между каким-либо видом бездействия и наступившими последствиями.

Поэтому на этапе предварительного расследования наиболее часто проводятся комиссионные судебно-медицинские экспертизы по материалам уголовных дел, возбужденных по статьям 109 и 118 УК РФ. Согласно редакции ч. 2 ст. 15 УК РФ, действовавшей до 07.12.2011 г., к преступлениям *небольшой* тяжести относились умышленные

и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышало *двух лет* лишения свободы, к преступлениям *средней тяжести* – неосторожные деяния, за которые максимальное наказание *превышало два года*. Таким образом, до 07.12.2011 г. медицинские правонарушения, квалифицируемые по ч. 2 ст. 109, относились к преступлениям средней тяжести. После внесения изменений в законодательство [5, 8] к преступлениям *небольшой* тяжести относят неосторожные деяния, за совершение которых максимальная санкция *не превышает трех лет*. Поэтому медицинские правонарушения, квалифицируемые по ч. 2 ст. 109 УК РФ, на сегодняшний день относятся к категории преступлений *небольшой* тяжести.

Согласно ст. 78 УК РФ (освобождение от уголовной ответственности в связи с истечением сроков давности), лицо освобождается от уголовной ответственности, если со дня совершения преступления истекли следующие сроки – два года после совершения преступления *небольшой* тяжести, шесть лет – после совершения преступления *средней* тяжести. Поэтому по ч. 2 ст. 109 продолжительность периода давности уголовной ответственности с шести лет уменьшилась до двух лет. Срок наступления уголовной ответственности в связи с совершением преступлений, квалифицируемых по ст. 118 и ст. 124, остался прежним – соответственно два года и шесть лет.

И следователям, и экспертам хорошо известно, что расследование правонарушений медицинского персонала весьма сложно, а поэтому – продолжительно. Причины этого различны и неоднократно описаны [1, 2–4, 6]. Если учесть при этом сложность и длительность проводимых экспертиз, с нередким назначением повторных и дополнительных, то становится понятно, почему срок предварительного расследования и судебного рассмотрения дела может растягиваться на месяцы и годы.

Реализуемая в следственной практике схема до следственной проверки при жалобах пациентов (или их родственников) в СКР с назначением служебного расследования в органах управления здравоохранением представляется вполне целесообразной и эффективной для целевого контроля качества медицинской помощи. В идеальном варианте этого служебного расследования достигается двойная цель:

- следователь получает квалифицированную оценку сущности медицинского происшествия как основу для решения вопроса о возбуждении уголовного дела;
- органы управления здравоохранением получают целевую и детальную информацию о каче-

стве медицинской помощи и истоках конфликта с пациентом.

Однако анализ деятельности следователя по материалам уголовных дел демонстрирует, что далеко не всегда и не везде он:

- 1) точно представляет схему расследования и планирует свои действия;
- 2) проявляет настойчивость и требовательность по отношению к лицам, проводящим служебное расследование, а также при изъятии документации, при получении объяснений.

В связи с этим считаем необходимым напомнить о целесообразной схеме доследственной проверки, включающей:

- выемку медицинской документации;
- назначение служебного расследования в государственных органах управления здравоохранением для установления медицинской сущности инцидента, которое регламентировано по срокам;
- изучение обстоятельств медицинского происшествия непосредственно в ЛПУ;
- получение объяснений у свидетелей и заявителей.

Этого объема информации, как правило, бывает достаточно, чтобы выявить основания для возбуждения уголовного дела. Тем более важно помнить, что основания эти есть далеко не всегда. Необходимо учитывать факт, подтвержденный статистически не только в России, но и за рубежом, – около 50% претензий пациентов при ближайшем рассмотрении и тщательной (иногда многомесячной) проверке бывают признаны необоснованными [7].

А если объем перечисленной выше информации необходим и достаточен для отказа либо для возбуждения уголовного дела, то отпадает необходимость в назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы – на этапе доследственной проверки.

Анализ экспертной и следственной работы убеждает, что проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы целесообразно при правонарушениях медицинского персонала *только в рамках возбужденного уголовного дела*, хотя изменения в ст. 144 УПК РФ позволяют теперь назначить экспертизу до возбуждения уголовного дела [8].

Вероятность увеличения сроков следствия возрастает по мере приближения следователя к формулировке обвинительного заключения. Так, результаты комиссионной судебно-медицинской экспертизы при подозрении на ненадлежащее оказание медицинской помощи обычно не устра-

ивают одну из сторон. Это вызывает ходатайства о назначении дополнительных или повторных экспертиз, вмешательство надзорных органов, общественных и иных организаций, что приводит к неоднократному исполнению повторных судебно-медицинских экспертиз – часто без предусмотренной законом мотивации и только на основании несогласия с экспертами наиболее активной из сторон.

Как показывает многолетний опыт работы с делами, касающимися медицинских правонарушений, *правильная юридическая квалификация* того или иного противоправного деяния возможна не только при наличии надлежаще выполненного заключения экспертной комиссии как основного доказательства объективной стороны преступления, но и при грамотном подходе следствия, суда, при наличии «обратной связи» между следствием (судом) и судебно-медицинскими экспертами.

В свою очередь, *роль судебно-медицинской экспертизы, задачи*, стоящие перед ней, и предъявляемые к ней требования не детализируются применительно к конкретным потребностям уголовного права, что в итоге является важной проблемой при юридической квалификации того или иного медицинского правонарушения. *Следователь*, назначая экспертизу, ставя перед экспертами конкретные вопросы, должен четко осознавать, для чего поставлен тот или иной вопрос, каким образом ответ на него поможет выявить объективную сторону преступления. *Эксперты*, в свою очередь, должны знать, *что* нужно следствию, какова возможная юридическая квалификация конкретного медицинского правонарушения. Непонимание экспертами правовых последствий выводов ведет к еще большей путанице с квалификацией правонарушения и, как следствие, к невозможности наступления уголовной ответственности.

Поэтому ввиду всех вышеизложенных трудностей расследования от момента совершения медицинского правонарушения до окончания производства последней судебно-медицинской экспертизы, с помощью которой выявлена объективная сторона преступления, проходит более двух лет. По истечении этого периода, как сказано выше, предъявление обвинения по статьям 109 и 118 УК РФ невозможно в связи с истечением сроков давности.

Возможный выход, который видит следствие в этой ситуации – переквалификация на другие статьи УПК. Как показывает практика взаимодействия со следственными органами, следователь в подобной ситуации пытается обратиться к

ст. 124 УК РФ («Неоказание помощи больному») и ч. 2 ст. 293 УК РФ («Халатность»).

Однако и здесь возникают затруднения:

- по ст. 124 УК РФ – *сложность выявления объективной стороны* преступления судебно-медицинской экспертной комиссией, без чего не может быть предъявлено обвинение. Установление причинно-следственной связи между каким-либо видом бездействия и наступившими последствиями в рамках проводимых экспертиз затруднительно в связи с тем, что связь устанавливается между деянием и последствиями. В то же время судебная практика свидетельствует не в пользу успешного применения данной статьи;
- при попытке квалифицировать правонарушение по ч. 2 ст. 293 УК РФ следователь неизбежно сталкивается с тем, что субъектом преступления в данном случае является должностное лицо. Исходя из определения должностного лица в уголовном праве, становится понятно, что врач-ординатор (лечащий врач), не наделённый должностными полномочиями и совершивший противоправное деяние по отношению к больному, не связанное с нарушением организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций, не может быть привлечен к уголовной ответственности по данной статье. Обзор судебной практики свидетельствует о редкости применения данной статьи в случаях медицинских правонарушений.

Подводя итог и учитывая межведомственный и междисциплинарный характер поднятых вопросов, приходим к выводам, имеющим отношение ко всем участникам процесса расследования. Последствия, которые возникли в связи с изменением категории преступлений, квалифицируемых по ч. 2 ст. 109 УК РФ, обязывают активизировать процесс их расследования.

Следователи, имея целью объективное и своевременное расследование, должны стремиться к сокращению его сроков. Для этого важно:

- точно представлять условия наступления уголовной ответственности по данной категории дел;
- точно и полно формулировать вопросы для комиссионной экспертизы во избежание многочисленных допросов, дополнительных и повторных экспертиз;
- избегать иных дефектов и сократить влияние иных факторов, затягивающих расследование.

Судебно-медицинские эксперты, имея целью всестороннее, полное, объективное, инициатив-

ное и своевременное проведение экспертизы, обязаны:

- точно представлять цель назначения экспертизы и корректировать вопросы следствия в процессе подготовки постановлений о назначении экспертизы;
- понимать собственную роль и ответственность за заключение, которое в идеальном варианте исполнения должно внести ясность в отношении трёх условий наступления ответственности – о факте вреда, факте неправомерности, факте связи между вредом и неправомерным поведением – из четырёх возможных.

Потерпевшие либо их доверенные лица должны представлять себе возможные последствия длительного расследования и основные факторы, ведущие к увеличению сроков. В том числе взвешенно подходить к требованию дополнительных, повторных экспертиз, если они не затронут существенные стороны медицинского происшествия. Потерпевшим и стороне защиты также следует иметь в виду, что к существенному затягиванию (и удорожанию) процесса ведет ангажирование «независимых» экспертов, представляющих ни к чему не обязывающие, но дорогостоящие «мнения специалистов».

О лимите времени на расследование очень сложных дел в связи с правонарушениями медицинского персонала следует помнить и сотрудникам надзорных подразделений прокуратуры, которые, как показывает следственно-экспертная практика, нередко ставят перед следствием неразрешимые (либо ясные как аксиома) задачи по установлению несущественных обстоятельств дела.

Надеемся, что приведенные факты и выводы будут полезными и для органов управления здравоохранением, и для всего медицинского сообщества, обеспокоенного тревожными тенденциями в развитии проблемы ответственности медицинского персонала. Жесткие требования к срокам доследственных проверок обязывают чиновников системы здравоохранения своевременно проводить вневедомственную клиническую экспертизу. Что касается ее содержания, то критерии качества работы специалистов при подобных служебных расследованиях совпадают с требованиями, которые предъявляются к комиссионным судебно-медицинским экспертизам. Поэтому периодический обмен опытом между судебными медиками и экспертами качества медицинской помощи весьма полезен. Такое общение дает возможность специалистам органов управления здравоохранением осознать меру личной ответственности на этапе доследственной проверки: компетентная

оценка медицинского происшествия позволяет следствию не только точно квалифицировать неправомерное поведение медперсонала, но и исключить основания для наступления уголовной ответственности [7].

В целом реалии сегодняшнего положения в сфере ответственности медицинского персонала подтверждают справедливость древнеримского правового постулата, ориентирующего нас на знание права: «Закон пишется для бодрствующих».

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерофеев, С. В. Мониторинг судебно-медицинских экспертиз в случаях неблагоприятного исхода медицинской помощи / С. В. Ерофеев // Медицинское право. – 2003. – № 2. – С. 20–22.
2. Ерофеев, С. В. Дефекты оказания офтальмологической помощи: обзор отечественной и зарубежной практики / С. В. Ерофеев, Д. Н. Тимофеев // Медицинское право. – 2005. – № 3. – С. 14–17.
3. Ерофеев, С. В. Медико-правовые аспекты оценки качества медицинской помощи: сравнение отечественной и зарубежной практики / С. В. Ерофеев // Медицинское право. – 2006. – № 1. – С. 39–44.
4. Ерофеев, С. В. Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи: методика изучения и актуальность / С. В. Ерофеев, Ю. Д. Сергеев // Медицинское право. – 2003. – № 1. – С. 4–7.
5. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные акты Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ. – Доступ из справ.-прав. системы «КонсультантПлюс».
6. Сергеев, Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи: оценка причин и условий инцидента / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию РЦ СМЭ. – М., 2006. – С. 301–303.
7. Сергеев, Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев. – М., 2001. – 293 с.
8. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 23.07.2013) [Электронный ресурс]. – Доступ из справ.-прав. системы «КонсультантПлюс».
9. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 23.07.2013) [Электронный ресурс]. – Доступ из справ.-прав. системы «КонсультантПлюс».