

## **НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ДОКАЗЫВАНИЯ ПРЕСТУПНЫХ ДЕЯНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ В ХОДЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

В последние годы в отечественной социальной сфере обозначилась и получила развитие проблема защиты прав человека в области здравоохранения. Профессиональная деятельность медицинского работника связана прежде всего с жизнью и здоровьем человека, которые являются высшими непоколебимыми ценностями. Актуальность исследуемого вопроса обусловлена тем, что в большинстве случаев преступно-ненадлежащее оказание медицинской помощи хирургами, анестезиологами и другими специалистами в ходе хирургического вмешательства<sup>1</sup>, как правило, остается вне сферы правового реагирования со стороны правоохранительных органов. Причин этому много, и одной из них является проблема уголовно-процессуального доказывания преступных деяний, совершенных медицинскими работниками в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей. Следует отметить, что этому вопросу в науке уделено крайне мало внимания. При этом правоприменители отмечают ее как одну из наиболее актуальных и сложных. Как справедливо заметил А.В. Сучков (один из немногих авторов, который посвятил ряд исследований проблемам уголовно-процессуального доказывания деяний, совершенных в медицинской сфере), уголовное наказание за совершение медицинским персоналом профессионального деяния вообще может и не последовать, так как отсутствует правовой механизм доказывания противоправного деяния<sup>2</sup>.

Число случаев, когда возникает вопрос об ответственности медицинских работников, весьма велико. Сегодня достаточно часто статистику врачебных преступлений пополняют коммерческие медицинские учреждения, специализирующиеся на таких видах операций, как пластическая хирургия, аборт, липосакция и др. Обоснованное и своевременное уголовное преследование в отноше-

---

\* © Лобачев Д.А., 2012

Лобачев Денис Александрович — кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики Самарского государственного университета

нии врачей, совершивших преступление в ходе хирургического вмешательства, имеет важное значение. Привлечение к предусмотренной законом ответственности медицинских работников, по вине которых наступили такие последствия, как вред здоровью или смерть пациента, может способствовать предупреждению подобных фактов и за счет этого повышению уровня медицинской помощи населению.

С другой стороны, четкое определение оснований и пределов такой ответственности – гарантия против необоснованных обвинений медицинских работников в тех случаях, когда вред причинен не вследствие их недобросовестности или небрежности, а ввиду, например, особой сложности диагностики заболевания, отсутствия на данный момент научно обоснованных методов проведения оперативного вмешательства или других объективных причин.<sup>3</sup>

Основная масса преступлений, совершенных медицинскими работниками в ходе проведения хирургической операции, относится к числу преступлений против жизни и здоровья человека. Сложность уголовно-процессуального доказывания преступных деяний, совершенных в ходе оперативного лечения, связана в первую очередь с тем, что порядок и последовательность оказания медицинской помощи в этом случае не имеет должной правовой регламентации. Деятельность медицинских работников в ходе проведения операции достаточно трудно поддается юридическому анализу. Причина этого – отсутствие жестких алгоритмов в лечебном процессе, дефицит объективных критериев оценки правильности и полноты лечебно-диагностических мероприятий, недостаточно полная и всесторонняя оценка юридически значимых фактов. В результате этого следователи, прокуроры вынуждены ставить перед экспертами, проводящими судебно-медицинскую экспертизу по факту совершения профессионального преступления медицинским работником, принимавшим участие в оперативном вмешательстве, решение чисто юридических вопросов<sup>4</sup>, что, несомненно, влияет на репрезентативность заключения эксперта. В этом плане согласимся с В.Н. Флоря, отмечающим, что вопрос о причинной связи между преступным действием (бездействием) и наступившими последствиями как один из признаков объективной стороны преступления должен решаться юристами, а не медиками, но с учетом заключений судебных медиков<sup>5</sup>. Решение проблемы правовой неурегулированности, отсутствия нормативных обязательных стандартов в лечении заболеваний должна стать ключевой задачей медицинского права.

Анализ практики показывает, что поводом к возбуждению уголовного дела в отношении хирурга, анестезиолога и других лиц, проводивших операцию, являются, как правило, заявления граждан, здоровью которых причинен вред, или родственников умерших, которые утверждают, что такие последствия наступили вследствие преступной небрежности указанных лиц. В связи с тем что данные преступления совершаются с неосторожной формой вины, в корпоративно замкнутой медицинской среде, не имеют заранее очевидных доказательств совершения деяния, следовательно необходимо провести комплекс проверочных действий для установления основания для возбуждения уголовного дела. Согласно ч. 1. ст. 144 УПК РФ, при проверке сообщения о преступлении орган дознания, дознаватель, следователь, руководитель следственного органа вправе требовать производства документальных проверок, ревизий и привлекать к их участию специалистов. Важная в уголовно-процессуальном смысле информация о возможном совершении преступления содержится в медицинских документах. Медицинская документация представляет собой систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и других мероприятий, а также для их обобщения и анализа. Во всех однотипных медицинских учреждениях ведется унифицированные формы данной документации. Исследование этих документов желательно проводить с участием незаинтересованного врача, который может помочь не только в определении перечня документов, подлежащих проверке, но и предоставить информацию о возможных способах искажения сведений, содержащихся в них. Информация об оперативном вмешательстве, состоянии больного, предпринятых хирургом, анестезиологом и другими специалистами медицинских манипуляциях содержится в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре; протоколе операции; карте анестезиологического пособия; анестезиологическом журнале; листе основных показателей состояния больного, находившегося в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии; температурном листе; направлении на патолого-гистологическое исследование; протоколе установления смерти мозга; медицинской карте стационарного больного; медицинской карте прерывания беременности; в случае смертельного исхода – протоколе патологоанатомического исследования или заключении судебно-медицинского исследования трупа и других документах. Проверка и изучение данных документов должны проводиться в кратчайшие

сроки после поступления заявления о совершенном преступлении, поскольку содержание медицинских документов может быть в любой момент изменено или переписано. Также необходимо учитывать, что информация, содержащаяся в документах, может не соответствовать фактически произведенным действиям в ходе операции, поскольку, как правило, она заполняется постфактум, что позволяет скрыть преступную небрежность со стороны медицинского работника. Поэтому анализ только одной медицинской карты больного не может прояснить вопрос о наличии либо отсутствии признаков совершения преступления.

Сотрудники органов предварительного расследования в ходе осуществления своих функциональных обязанностей при принятии решений в порядке, предусмотренном УПК РФ, по сообщениям о преступлениях, предусмотренных ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ст. 124 УК РФ, постоянно сталкиваются с необходимостью применения специальных познаний в области науки и техники.

Необходимость проведения исследования для принятия решения в порядке, установленном ст. 144 УПК РФ, по данной категории дел неоспорима. Проблема заключается в моменте назначения судебной экспертизы. Так, А.В. Сучков считает, что необходимо внести изменения в действующий УПК РФ с целью установления возможности в случаях, не терпящих отлагательства, и с целью закрепления доказательств назначать судебно-медицинскую экспертизу до возбуждения уголовного дела<sup>6</sup>. На наш взгляд, данное предложение нельзя признать вполне обоснованным, поскольку, во-первых, в этом случае результаты судебно-медицинской экспертизы будут предопределять возможность возбуждения уголовного дела по данной категории дел; во-вторых, задачей следственной проверки в соответствии со ст. 140 УПК РФ является установление наличия достаточных данных, указывающих на признаки преступления. Для решения последнего вопроса ст. 144 УПК РФ наделяет следователя и иных уполномоченных лиц правом привлекать специалиста, в частности врача, для установления основания для возбуждения уголовного дела по факту совершения преступления в ходе оперативного вмешательства. В этом плане Ю. Корневский справедливо отмечает, что следственная проверка не должна превращаться в суррогат расследования. Если, по заключению специалистов, вред здоровью человека или его смерть наступили в результате неправильных действий или бездействия хирурга, анестезиолога, значит, налицо признаки преступления, что дает достаточные основания для возбуждения уголовного дела.

Исследовать факт преступления в полном объеме, установить виновных и степень их вины — задача предварительного следствия. Попытки выяснить все это в ходе доследственной проверки приводят к волоките, утрате доказательств и затрудняют правильное разрешение дела. При изучении материалов проверок были установлены случаи, когда из-за несвоевременного возбуждения дела к началу расследования не сохранились ни история болезни, ни другие медицинские документы, в связи с чем оказалось невозможным установить личности врачей, ответственных за неправильное лечение<sup>7</sup>.

На первоначальном этапе расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в ходе проведения хирургической операции, наиболее приемлемым алгоритмом действий следователя является: выемка и осмотр медицинской документации с участием независимого врача (специалиста), допрос потерпевшего, его родственников, допросы свидетелей (пациентов из палаты, где находился потерпевший, медицинских работников), допрос подозреваемого, назначение судебно-медицинской экспертизы, допрос обвиняемого. Выемка медицинской документации должна быть произведена как можно быстрее, так как нельзя исключать возможности фальсификации этих документов. Исследование документов позволяет проследить мысль ее составителя (врача), сделать выводы о направленности его действий, аргументации выбора способа проведения хирургических и иных манипуляций. При допросе подозреваемого (обвиняемого) необходимо учитывать, что врачам, совершившим преступную небрежность в процессе оперативного лечения, свойственны амбиции в признании профессионального мастерства, завышенная самооценка, пренебрежение интересами пациентов. Для них характерны заявления, что произошел несчастный случай, что у потерпевшего были физиологические особенности или патология органов, что отсутствует причинно-следственная связь между их профессиональными действиями и неблагоприятным исходом<sup>8</sup>.

Неправильные решения и действия врача в ходе проведения операции порой объясняются отсутствием у него квалификации и опыта. Поэтому при расследовании необходимо выяснять уровень профессиональной подготовки медицинского работника. Следует, однако, иметь в виду, что при возникновении подобных трудностей врач, как правило (кроме самых экстренных случаев), может обратиться к специальной литературе, получить консультацию более опытного специалиста и т. п. В подобных случаях мо-

жет возникнуть вопрос об ответственности руководителей лечебных учреждений, доверивших неквалифицированному, неопытному работнику выполнение непосильных для него обязанностей<sup>9</sup>. Также при оценке доказательств следует учитывать уровень развития медицины в области лечения конкретного заболевания, разработанность методик его диагностирования и лечения. В качестве примера оценки совокупности доказательств, подтверждающих вину хирурга в совершении преступления, приведем следующий случай.

Хирург Ш., имевший II квалификационную категорию, стаж по специальности шесть лет, являлся лечащим врачом гр-на К., 37 лет. Больной поступил в отделение 11 октября в 10 час. 25 мин. по поводу флегмоны левого предплечья, левостороннего подмышечного лимфаденита. Поверхностно осмотрен врачом Ш. И уже через 45 минут после поступления в отделение взят в операционную. Хирург с излишней поспешностью, без наличия необходимых (тем более жизненных) показаний, единолично, без договоренности с заведующим отделением об участии в операции анестезиолога, не обосновав в медицинской карте больного выбор операции и анестезии, решил вскрыть флегмону под масочным фторотановым наркозом. Предоперационное обследование и подготовка больного были явно недостаточными: не произведены обязательные лабораторные исследования крови и мочи, не вводились: атропин для профилактики угнетающего действия фторотана, успокаивающие средства и т. п. Врач Ш. имел высшее медицинское образование, достаточную по стажу врачебную практику, пройдя усовершенствование по хирургии в мединституте, он не мог не знать о таких свойствах фторотана, как ганглиоблокирующий (гипертензивный) эффект, угнетающее влияние на клеточный иммунитет, а также что эти свойства представляют наибольшую опасность при проведении наркоза масочным способом. В результате реанимационных мероприятий удалось восстановить деятельность сердца, однако 25 октября в 23.05 больной, не приходя в сознание, скончался. На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр. К. «длительное (в течение 14 минут) кислородное голодание, возникшее в связи с дачей масочного фторотанового наркоза и рефлекторной остановкой сердца, привело к гибели клеток коры головного мозга, энцефалопатии, осложнившейся двусторонней гнойной пневмонией, явившейся непосредственной причиной смерти». На грубые нарушения правил оказания медицинской помощи врачу Ш. было достаточно

конкретно и аргументированно указано в выводах комиссионной экспертизы. Суд осудил врача Ш. по ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса РФ к трем годам лишения свободы «условно»<sup>10</sup>.

Обозначенные упущения врача свидетельствуют, что выполнение соответствующих поспешных мероприятий не было обусловлено уровнем развития медицины, а свидетельствует о заблуждении врача, связанном с субъективными причинами, такими как неполное проведение необходимых методов обследования при имеющейся возможности<sup>11</sup>.

В другом деле хирург в ходе лапароскопической холецистэктомии поранил желчный проток и, не заметив, ушил рану. В результате у больной возник желчный перитонит.

Врач, осуществлявший операцию, в свое оправдание указывал на следующие обстоятельства:

- операция была непростой;
- П. поступила на операцию с повышенным билирубином, и поэтому, когда после операции билирубин вновь повысился, это связали с ее обычным состоянием;
- он не наблюдал больную после операции;
- пациентка предупреждалась, что могут быть последствия и врачи могут перейти на обычную полостную операцию.

По утверждению специалистов-медиков, выступавших на стороне медицинского учреждения, врачебная ошибка была обусловлена особенностями лапароскопической операции. В материалах дела есть развернутое мнение этих специалистов. В соответствии с ним наиболее вероятной причиной пересечения желчного протока на операции явились: «...невыявленные в ходе операции анатомические особенности области печени и желчного пузыря, наличие спаечного процесса в области желчного пузыря...». То есть наступление отрицательных последствий, по мнению данных специалистов, было вызвано не недостаточной заботливостью врача, а особенностями организма больной. Однако в своем заключении они не указали причину, вследствие которой при надлежащей степени заботливости и осмотрительности было невозможно выявить данные особенности организма как до операции, так и во время ее проведения и перейти на полостную операцию. Именно отсутствие подобных сведений, как представляется, сделало заключение, данное специалистами медицинского учреждения, недостаточно убедительным для суда и не смогло опровергнуть вину хирурга<sup>12</sup>.

Отдельной проблемой при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками в ходе

оперативного вмешательства, является проблема проведения судебно-медицинских экспертиз.

В соответствии с ч. 1 ст. 196 УПК РФ назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить причины смерти; характер и степень вреда, причиненного здоровью. Следовательно, при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками в ходе оперативных вмешательств, проведение экспертизы обязательно.

Сегодня результаты судебно-медицинской экспертизы являются для суда «основным» доказательством в делах, связанных с привлечением медицинских работников к уголовной ответственности, несмотря на то что, согласно ст. 17 УПК РФ, никакие доказательства не могут иметь заранее установленной силы.

При выборе врачей в качестве экспертов особое значение приобретает выполнение требований уголовно-процессуального закона, касающихся незаинтересованности и независимости экспертов. Следует согласиться с мнением И.В. Гецмановой о том, что в идеальной ситуации полноценную правовую оценку деятельности хирурга, анестезиолога и другого медицинского персонала в ходе проведения операции могли бы дать эксперты, имеющие как высшее медицинское, так и высшее юридическое образование, однако достичь такого положения в существующих условиях крайне сложно<sup>13</sup>.

Как показывает практика, среди наиболее распространенных ошибок, допускаемых субъектами, осуществляющими предварительное расследование, выявлена постановка перед экспертами-медиками вопросов с превышением их компетенции по таким понятиям, как «профессиональная халатность», «вина», «правомерность действий» и другим юридическим проблемам<sup>14</sup>. При этом к числу основных вопросов, которые должны ставиться перед экспертами по уголовным делам, возбужденным в отношении медицинских работников, совершивших преступление в ходе проведения хирургической операции, относятся:

- каким заболеванием страдал больной при обращении в лечебное учреждение, требовало ли оно оперативного вмешательства;
- правильно и своевременно ли установлен диагноз болезни;
- правильно ли в соответствии с установленным диагнозом проводилось оперативное лечение;
- если не был установлен правильный диагноз или неправильно проводилось оперативное лечение, то не связано ли это с какими-либо объективными обстоятельствами, затрудняющими реше-



ния и действия врачей. На практике таковыми бывают: необычность заболевания, сложность его диагностики, запоздалое обращение за медицинской помощью, атипичность расположения внутренних органов больного и т. п.;

— каковы основные причины наступления последствий в виде вреда здоровью или смерти. Находятся ли они в прямой причинной связи с недостатками и ошибками, допущенными в ходе оперативного лечения, или неминуемо должны были наступить в связи с тяжестью заболевания или полученных травм;

— если вред здоровью или смерть больного являются следствием как тяжести заболевания (травмы), так и дефектов оперативного лечения, возникает вопрос: можно ли было предотвратить их при правильно проведенном лечении?<sup>15</sup>

Сложность проведения объективной судебно-медицинской экспертизы также определяется наличием «корпоративности в медицинской среде», когда одни лица покрывают неправомерные деяния других<sup>16</sup>. В качестве беспримерной «корпоративности» врачей можно привести следующий случай, произошедший в 2004 г. в Румынии. В отношении хирурга Н.Ч. было возбуждено уголовное дело по обвинению в причинении тяжких телесных повреждений пациенту И.Ж. Врач во время несложной операции повредил (по неосторожности) больному мочеиспускательный канал с внутренней стороны, а затем из-за им же неудачно проведенной операции в приступе агрессии умышленно полностью отрезал пациенту детородный орган, расчленив его при этом еще на три части. В самом начале расследования из-за солидарности медицинских работников коллеги Н.Ч. пытались объяснить случившееся временным расстройством психики врача и добиться признания его невменяемым и освобождения от уголовной ответственности<sup>17</sup>.

В заключение отметим, что обозначенные проблемы уголовно-процессуального доказывания преступных деяний, совершенных медицинскими работниками в ходе хирургических вмешательств, требуют комплексного исследования, разработки специфического механизма расследования данной категории уголовных дел, что, в свою очередь, будет содействовать усилению защиты прав и свобод человека в уголовном судопроизводстве, а также укреплению законности в области оказания медицинской помощи.

## Примечания

<sup>1</sup> Хирургическое вмешательство (операция) — комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимых врачом с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей. Данный способ предполагает прежде всего нарушение целостности органов и тканей человека, что отличает его от иных способов медицинского лечения.

<sup>2</sup> См.: Сучков А.В. Проблемы доказывания профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками // Медицинское право. 2010. № 2. С. 28.

<sup>3</sup> См.: Корневский Ю. Расследование причинения вреда здоровью медицинскими работниками // Законность. 1998. № 4. С. 26—30.

<sup>4</sup> См.: Флоря В.Н. Судебно-медицинская экспертиза по делам о врачебных преступлениях // Медицинское право. 2009. № 2.

<sup>5</sup> См.: Там же.

<sup>6</sup> Сучков А.В. Проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками // Медицинское право. 2010. № 3. С. 42.

<sup>7</sup> См. Корневский Ю. Указ. соч. С. 27.

<sup>8</sup> См.: Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2. С. 18—21.

<sup>9</sup> См.: Там же.

<sup>10</sup> См.: Ибатулина Ю.Ф. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками и врачебная ошибка: уголовно-правовой аспект // Российский следователь. 2010. № 1. С. 13—14.

<sup>11</sup> См.: Там же.

<sup>12</sup> См.: Козак В.С. Врачебные правонарушения и неумышленная вина врача // Медицинское право и этика. 2003. № 4.

<sup>13</sup> См.: Гецманова И.В. Указ. соч. С. 20.

<sup>14</sup> См.: Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М.: НАМП, 2001. С. 73.

<sup>15</sup> См.: Корневский Ю. Указ. соч. С. 29.

<sup>16</sup> Сучков А.В. Проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками // Медицинское право. 2010. № 3. С. 43.

<sup>17</sup> См. подробнее: Флоря В.Н. Уголовное дело врача Н.Ч. // Медицинское право. 2008. № 4.