

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ, СОВЕРШАЕМЫМ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Citation-индекс в электронной библиотеке НИИОН

Аннотация. В статье раскрываются основные вопросы противодействия преступлениям, совершаемым медицинскими работниками.

Ключевые слова: ятрогенное преступление, медицинский работник, общественно опасное деяние, преступление.

Annotation. The article discloses the key questions of counteraction against crimes committed by medical workers.

Keywords: iatrogenic crime, medical worker, socially dangerous act, crime.

С момента создания Следственным комитетом особое внимание уделяется расследованию преступлений, связанным с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

По уголовным делам, находившимся в производстве следователей Следственного комитета, в 2015 году потерпевшими от ятрогенных преступлений признаны 888 человек.

Из них вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи погибло 712 человек, в том числе 317 детей.

В 2016 году из 352 человек, погибших вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи — 142 ребенка.

В учреждениях, призванных спасать жизнь, гибнут люди, которые, возможно, не попав в руки таких «врачей», могли бы жить.

Приходящие ко мне на прием раздавленные горем люди, которые уже не могут вернуть своих близких, просят лишь одного — справедливости.

К сожалению, следует признать, что в настоящее время от заслуженного наказания уходит значительное количество виновных лиц, в частности по причине того, что к моменту сбора всей доказательственной базы истек срок привлечения к уголовной ответственности, а также из-за того, что наши следователи и их руководители, направляя дело в суд, предлагают суду несколько противоречащих друг другу заключений экспертов, что влечет оправдание медицинских работников.

Так, в декабре 2015 года Черкесский городской суд Карачаево-Черкесской Республики оправдал 4 сотрудников городской детской больницы по обвинению в гибели ребенка на основании того, что из 4 проведенных судебно-медицинских экспертиз, имеющихся в уголовном деле, только одна установила причинную связь между действиями врачей и наступившими последствиями. Остальные такую связь не усмотрели.

В оправдание следователями было заявлено, что они потратив огромное количество времени на производство последовательно четырех экспертных исследований, они сделали все для установления истины по делу. Однако суд почему-то не принял во внимание именно ту «правильную» экспертизу и оправдал обвиняемых лиц.

Но есть нюанс. Те три экспертизы, которые не установили причинную связь, опирались на отсутствие результатов патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа малолетнего.

Чем объяснить это? Как назначать судебно-медицинскую экспертизу действий врачей, не предоставив комиссии заключения по вскрытию трупа? Какой результат вы планировали получить?

В первом полугодии 2016 г. в следственные органы Следственного комитета поступило 2516 сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, что на 21% превышает аналогичный показатель за 6 месяцев прошлого года (2075).

По результатам рассмотрения поступивших сообщений о преступлении в 2016 году возбуждено 419 уголовных дел или 19% от числа рассмотренных (+9%), в 1451 случае (+20%) вынесены постановления об отказе в возбуждении уголовного дела (65%).

В большинстве случаев зарегистрированные преступления квалифицировались по ч. 2 ст. 109 УК РФ, что в 2015 году составило 79% от всех возбужденных уголовных дел (699 дел). Этот показатель за первое полугодие 2016 года составил 77% от всех возбужденных уголовных дел (324 дела).

В 2015 году отменено 4 постановления о возбуждении уголовного дела, вынесенные следователями следственных управлений по Республике Татарстан, Хабаровскому краю, Нижегородской и Омской областям. Все решения отменялись надзирающими прокурорами в порядке части 4 ст. 146 УПК РФ. В 2016 году отменено 3 таких постановления (два постановления отменены надзирающими прокурорами следователям следственного управления по Московской области, в Хабаровском крае одно постановление отменено по инициативе суда).

Что касается решений об отказе в возбуждении уголовного дела, то наибольший их удельный вес в 2015 году приходился на следственные подразделения Иркутской области — 91% (вынесено 106 постановлений), Республики Северная Осетия — Алания — 92% (22 постановления), Астраханской области — 93% (38), г. Москвы — 94% (193), Забайкальского края 95% (74), Пензенской области — 96% (78) и Чеченской Республики — 97% (87).

В статистических данных видны и тревожные тенденции.

Так, по 33 поступившим сообщениям в 2015 году решение об отказе в возбуждении уголовного дела принималось в связи с истечением сроков давности уголовного преследования, из них более половины (52%) вынесены следователями Астраханской области (17 решений).

То, что со сроками проведения проверок сообщений о преступлениях данной категории в следственном управлении по Астраханской области не все обстоит нормально, свидетельствует и то, что в 2016 году из 15 решений об отказе в возбуждении уголовного дела принятых в целом по стране в связи с истечением сроков давности одна треть вынесены астраханскими следователями (5 решений).

Имеет место и порочная практика вынесения незаконных решений об отказе в возбуждении уголовного дела.

За 12 месяцев 2015 года отменено 401 необоснованно вынесенное постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, из них 263 или 66% отменены руководителями следственных органов, 135 постановлений отменены по инициативе прокуроров (34%).

Наибольшее количество отмен вышеназванных решений (в абсолютных цифрах) отмечено

в Московской и Ульяновской областях, Белгородской и Псковской областях, Республике Башкортостан, г. Москве.

Практически на каждом личном приеме я слышу жалобы людей на бездушие наших следователей и их руководителей в Башкирии и Ульяновске.

Комиссии центрального аппарата, направленные мной в указанные регионы, приводят порой удивительные примеры отношения наших следователей к своим должностным обязанностям.

Так, к материалу проверки, проведенной в следственном отделе по Заволжскому району г. Ульяновска о ненадлежащем оказании медицинской помощи С., которая скончалась, приобщено заключение судебно-медицинской экспертизы, согласно которому диагноз «панкреатит» выставлен правильно и по указанному диагнозу медицинская помощь оказана в соответствии с региональными стандартами. Между тем смерть С. наступила от острого инфаркта миокарда. Планы обследования и ведения больной были направлены только на лечение острого панкреатита в соответствии с выставленным диагнозом.

Вопрос оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи при заболевании, от которого наступила смерть, следствием вообще не исследовался.

Это что же, лечили от одного, а человек умер от другого, и все нормально? Никто не виноват?

Аналогичный пример можно привести по факту смерти Б. (г. Ульяновск), которого лечили от острого коронарного синдрома, а умер он в результате тотального геморрагического панкреонекроза. При этом комиссия экспертов указывает и в этом случае, что лечение Б. полностью соответствовало выставленному диагнозу, а лечение панкреонекроза не проводилось. Следователь послушно выносит постановление об отказе в возбуждении уголовного дела.

Ничем не лучше ситуация в Башкирии.

Годовалая девочка заболела. Родители привезли ее в больницу. Педиатр оснований для госпитализации не усмотрела, назначила лечение и попросила прийти с девочкой на следующий день. На следующий день утром родители привезли дочь в больницу, а в 17.00 она умерла от осложнений заболевания.

Согласно выводам комиссии по разбору случая ее смерти, выявлены дефекты оказания медицинской помощи: несвоевременно установлен диагноз, недооценена тяжесть больной в первый и второй дни обращения, летальный исход был предотвратим.

При наличии достаточных данных, указывающих на признаки преступления, следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу и передал материал по подследственности в органы внутренних дел.

Сотрудники полиции обоснованно вернули материал в следственный отдел. Следователь, получив материал, до приезда комиссии цент-

рального аппарата по нему вообще ничего не делал.

Другой пример. Роженица А. была госпитализирована в роддом. Она просила сделать ей кесарево сечение, но врачи отказали. Из-за слабости потуг для их ускорения была применена вакуумная система, в результате чего ребенок получил травму в виде разрыва моста мозжечкового намета и через несколько часов скончался.

Следователь в рамках проверки назначил комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, но, не дожидаясь ее заключения, отказал в возбуждении уголовного дела.

В дальнейшем после отмены данного решения в возбуждении уголовного дела неоднократно отказывалось.

Только по требованию комиссии было возбуждено уголовное дело.

И это далеко не все случаи. Мне каждый раз становится стыдно за башкирских следователей перед заявителями на личном приеме.

Не все благополучно с качеством следствия.

Для производства дополнительного расследования в году прокурорами в следственные органы возвращено 18 уголовных дел. В республиках Татарстан и Хакасия, Алтайском крае, г. Москве, Владимирской, Воронежской, Костромской, Московской, Нижегородской, Орловской, Ульяновской областях, Ямало-Ненецком автономном округе прокурором возвращено по одному уголовному делу; в Удмуртской Республике и Красноярском крае — по 2 дела.

Кроме того, по одному уголовному делу прокурором направлено следователям Главного следственного управления и Главного военного следственного управления Следственного комитета.

Уже в первом полугодии 2016 года прокурором в следственные органы направлено 5 уголовных дел. Уголовные дела в порядке статьи 221 УПК РФ возвращались следователям Удмуртской Республики, Ленинградской, Оренбургской, Рязанской и Свердловской областей.

Количество прекращенных уголовных дел данной категории в 2015 году составило 507. Уголовное преследование прекращено в отношении 627 лиц. Удельный вес уголовных дел, по которым предварительное расследование прекращено, составил 82% от числа оконченных.

Это означает, что только 18% уголовных дел следователи направляют в суд. Можно предположить, что следователи объективно разобрались в каждом факте и вынесли законное решение.

К сожалению, это не так. Совсем недавно сотрудники центрального аппарата разбирались с организацией работы по расследованию таких преступлений в следственном управлении по Свердловской области.

Два примера, два уголовных дела: по фактам смерти в лечебных учреждениях Горбуновой (Красноуфимский следственный отдел) и Пяткова (Нижнесергинский следственный от-

дел). Оба дела прекращены за отсутствием события преступления.

Только перечень следственных действий, которые обязаны были сделать следователи, но не сделали, занимает не одну страницу. Незаконные решения отменили, но время ушло, и сейчас мы не сможем даже при желании привлечь виновных к уголовной ответственности.

В 2015 году отменено 47 постановлений о прекращении уголовного дела, из них руководителем следственного органа отменено 28 решений или 60%, прокурором — 18 или 38%.

Наибольшее количество (в абсолютных цифрах) отмененных решений о прекращении уголовных дел отмечается в следственных органах Кемеровской области (7 решений, из них прокурором — 6), Орловской области (4 решения, прокурором — 1), Республики Башкортостан (3 постановления отменены руководителями следственных органов) и Ленинградской области (отменено 3 постановления, одно из которых — прокурором).

Ситуация продолжает ухудшаться. Уже в этом году отменено 47 постановлений о прекращении уголовного дела (+147%), из них руководителем следственного органа отменено 30 решений или 64%, прокурором — 17 или 36%.

И снова наибольшее количество (в абсолютных цифрах) отмененных решений о прекращении уголовных дел отмечается в следственных органах Республики Башкортостан (отменено 6 решений, из них 4 — прокурором), Ленинградской области (отменено 4 решения, все — руководителями следственных органов).

Что мешает организовать работу так, чтобы не приходилось самим отменять решения своих же следователей или получать «щелчки по носу» от прокуроров?

К основным проблемам расследования данных преступлений следует отнести:

Первая проблема — сложности при назначении и производстве судебно-медицинских экспертиз. Экспертизы делают долго. Их сначала приходится назначать в своих субъектах, поскольку за производство судебно-медицинских экспертиз в других субъектах медицинские организации требуют деньги, а мы не можем за это платить, так как это будет нецелевое использование бюджетных средств. В результате экспертизы приходится назначать в Москве и годами ждать заключения.

Проблема настолько назревшая, что пришлось обращаться в Министерство финансов и Счетную палату за разъяснением, правы ли данные медицинские учреждения в регионах, отказывая нам в бесплатных экспертизах. Минфин и Счетная палата ответили, что платить за экспертизы в других регионах не надо.

Очень интересно, как центральный аппарат решил помочь субъектам в этом вопросе. Наши

криминалисты сделали сопроводительное письмо и отправили ответы Минфина и Счетной Палаты на места руководителям, чтобы те сами решали все вопросы с медицинскими учреждениями и призвали их к порядку.

Но давайте разберемся. Как, например, руководители и сотрудники следственного управления в Белгородской области, назначая подобную экспертизу в Курской области, смогут заставить местного руководителя бюро судебной экспертизы принять экспертизу к производству? Тот не подчинен ни Минфину, ни Счетной палате. Эта проблема требует своего логического разрешения силами центрального аппарата.

Наши криминалисты предложили еще один вариант решения проблемы — увеличить штат наших экспертов, введя туда экспертов-медиков. Цель благая. Сами будем делать экспертизы по уголовным делам о врачебных ошибках. Но сейчас у нас стоит вопрос о ятрогенных преступлениях, а завтра мы будем рассматривать вопрос о преступлениях в сфере нарушений правил труда. И каждый раз решать вопрос увеличением штата экспертов узкого профиля?

Второй проблемой является то, что мы слишком долго получаем сообщения о совершенных ятрогенных преступлениях. Источником этих сообщений выступают в основном пострадавшие граждане. В результате сроки привлечения к ответственности уходят.

Центральным аппаратом Следственного комитета на основе положительного опыта следственного управления по Пензенской области, предложено всем следственным управлениям заключить соглашения с местными департаментами здравоохранения о том, что они будут информировать следственные управления обо всех фактах смертей несовершеннолетних, беременных и рожениц.

Данный опыт был распространен. И вот подобные соглашения заключены уже в 27 следственных управлениях, еще в 15 проходят согласование.

А инициатива 8 следственных управлений по подписанию таких соглашений не нашла поддержки в органах здравоохранения.

Да и в тех регионах, где есть соглашения вполне вероятно, что такие сведения своевременно предоставляться не будут. Ведь мы предлагаем должностным лицам фактически сообщать нам о своих в лучшем случае промахах, а в худшем — преступлениях.

Зачем искать такие сложные пути?

Главным органом государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (**Росздравнадзор**), специально созданная для осуществления контрольной функции.

Росздравнадзор осуществляет контроль и за порядком проведения медицинской экспертизы, и за соблюдением стандартов качества медицин-

ской помощи. У этого органа в каждом регионе есть свои территориальные подразделения.

Так вот, именно с этой службой надо заключать соглашения, налаживать взаимодействие. И тогда в проведении экспертизы нам никто не откажет. Специалисты в области определения врачебных ошибок будут участвовать в следственных действиях, и сообщать нам будут о смерти пациентов.

И организовывать это взаимодействие нужно на федеральном уровне силами нашего центрального аппарата, а не спихивать проблему на руководителей в регионах или предлагать им непродуманные решения.

Еще необходимо сказать о повышении профессионального уровня следователей.

Академия Следственного комитета дважды (в 2013 и 2016 годах) издавала методические рекомендации о расследовании уголовных дел о ятрогенных преступлениях. В стенах Академии наши следователи постоянно повышают свою квалификацию по этому направлению. В апреле этого года прошел Всероссийский научно-практический круглый стол о проблемах выявления и расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг. По результатам издан сборник на 133 листах обо всех проблемах в этой области.

Все вроде бы делается, а результата в лучшем случае нет.

Представитель Российского центра судебно-медицинских экспертиз О.И. Гусева на заседании нашей коллегии в 2015 году очень интересно отметила особенность наших проблем по длительному производству экспертиз.

Оказывается, по большинству экспертиз эксперты вынуждены запрашивать необходимую информацию у следователей, и по 30% запросов следователи эту дополнительную информацию им не предоставляют.

Второй особенностью проблемы она назвала то, что следователи ставят перед экспертом вопросы теоретического характера (Возможно ли? Что было бы, если бы?). Такие вопросы перед экспертом ставить нельзя, поскольку это выходит за пределы его компетенции.

При назначении судебных экспертиз по уголовным делам в отношении медицинских сотрудников в обязательном порядке перед экспертом необходимо ставить четыре предельно конкретных вопроса:

- 1) суть наступившего исхода;
- 2) суть недостатка оказания медицинской помощи;
- 3) наличие причинно-следственной связи;
- 4) степень причинения вреда здоровью.

И тогда нам эксперты дадут необходимое заключение, которое будет признано доказательством в суде и послужит основанием для вынесения справедливого приговора.