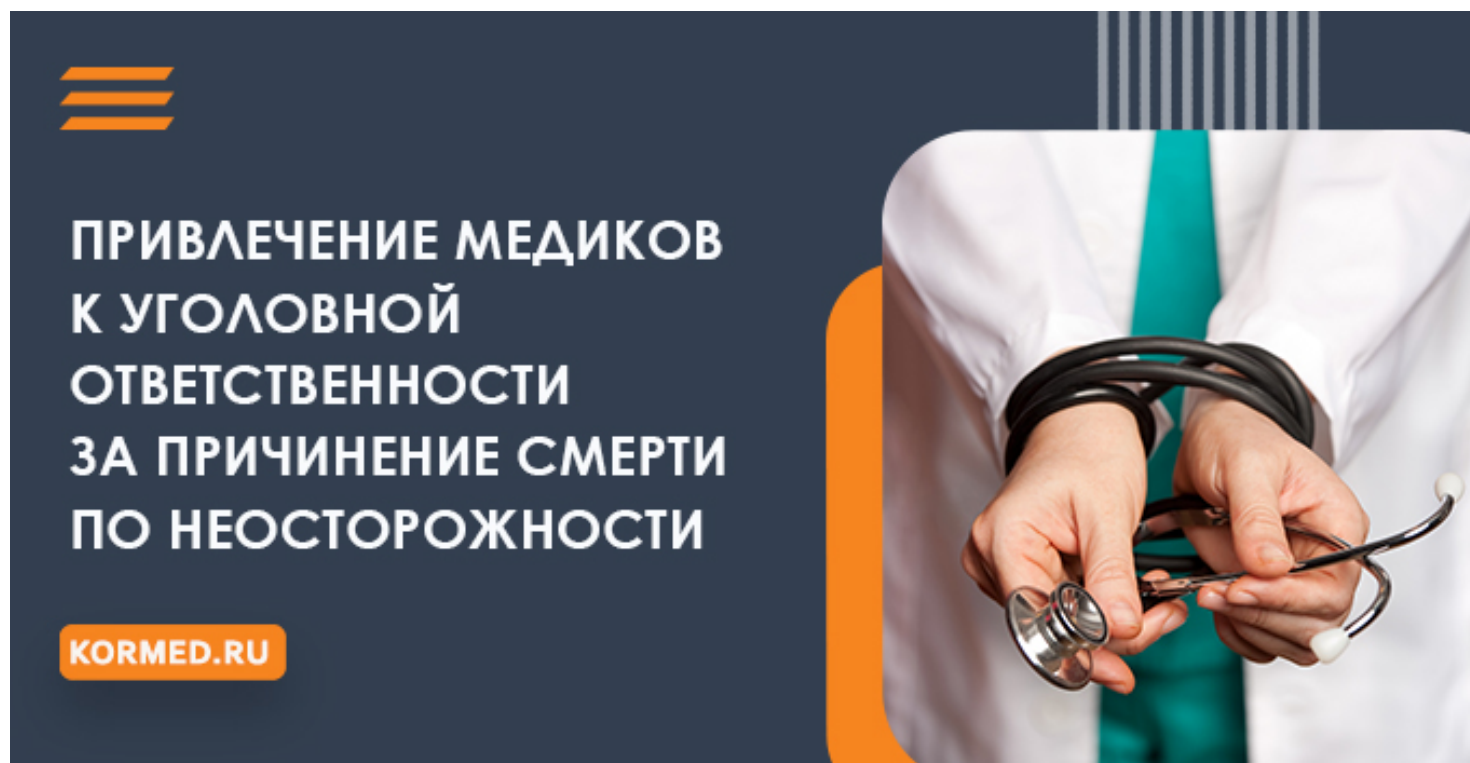


Судебная практика по привлечению медиков к уголовной ответственности за причинение смерти по неосторожности



Посмотреть содержание статьи:

- Кто и в каких случаях является субъектом преступления по ч.2 ст.109 УК РФ?
- За какие деяния грозит уголовная ответственность?
- Доказательства вины и невиновности
- Внимание на экспертизу
- Пример оправдательного приговора
- Теория наказания
- А что на практике?
- Рекомендации для медиков

В статье [«Одна лицензия на двоих: дублирование площадей, две кассы, ответственность»](#) от 26 января 2021 года мы затронули тему того, что медицинская деятельность в силу своей специфики сопряжена с потенциальной угрозой здоровью и жизни пациентов. Проблема юридической ответственности за качество медицинских услуг и профессиональные правонарушения является, пожалуй, одной из самых актуальных в правовой сфере. Поэтому в настоящем материале мы решили подробнее рассмотреть эту тему и изучить вопрос привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за причинение пациенту смерти

по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Такая ответственность установлена ч.2 ст.109 УК РФ, по которой возбуждается подавляющее число уголовных дел в отношении медработников. В рамках настоящего исследования мы изучили большое количество судебных актов за последние три календарных года – 2018, 2019, 2020 гг. Разумеется, ввиду объективно ограниченного объёма статьи мы не можем рассмотреть значительное число судебных дел, однако, постараемся привести наиболее важные и показательные фрагменты из текстов решений судов.

Кто и в каких случаях является субъектом преступления по ч.2 ст.109 УК РФ?

Прежде всего, проанализируем содержание рассматриваемой нормы и подробно рассмотрим состав преступления.

Субъектом данного преступления является физическое лицо, которое в силу занимаемой должности обязано соблюдать нормативно-установленные стандарты и правила в соответствующей профессиональной сфере. Статья распространяет своё действие не только на медицинских работников, составляющих лишь часть возможных субъектов, привлекаемых к ответственности. Однако в качестве субъекта мы будем рассматривать исключительно медработника.

Следует заметить, что **УК РФ не даёт ответа на вопрос, что понимается под «ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей»**, фактически отсылая к специальным нормативным правовым актам, регламентирующим профессиональную деятельность в сфере оказания медицинской помощи (медицинских услуг) – стандартам, порядкам, клиническим рекомендациям, правилам и т.п. На это обращает внимание ВС РФ в Обзоре судебной практики № 3 (2015), утв. Президиумом ВС РФ 25.11.2015 г., давая очень важные разъяснения:

«По смыслу ч. 2 ст. 109 УК РФ под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей виновным понимается поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу, в результате чего наступает смерть потерпевшего». Далее ВС РФ особо отмечает, что «...обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности является установление правовых предписаний, регламентирующих поведение лица в той или иной профессиональной сфере. Отсутствие соответствующей правовой нормы (правил поведения) свидетельствует и об отсутствии самого общественно опасного деяния».

Говоря об **объективной стороне** преступления, следует отметить, что **деяние**, совершённое медработником, **может быть выражено как в форме действия, так и бездействия**. Причём, принципиально важно, что для квалификации содеянного необходимо точно установить, **в чём конкретно выразилось нарушение правил профдеятельности (ненадлежащее исполнение профобязанностей), и что смерть пациента наступила именно в результате неосторожных действий** (то есть должна быть причинно-следственная связь), которые объективно не были направлены на лишение жизни или причинение вреда здоровью.

Рассуждая о причинно-следственной связи между ненадлежащим исполнением своих обязанностей и наступившей смертью, ВС РФ в Обзоре судебной практики № 3 (2015) делает важный вывод: «...несовершение необходимого действия либо совершение запрещаемого действия должно быть обязательным условием наступившего последствия, т.е. таким условием, устранение которого (или отсутствие которого) предупреждает последствие». Таким образом, «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». О том, как на деле применяется это правило, мы подробнее расскажем чуть ниже при рассмотрении конкретных судебных решений.

Субъективная сторона преступления определяется виной в форме неосторожного отношения к

последствиям ненадлежащего исполнения своих профобязанностей.

Возможны два варианта, когда виновное лицо нарушает правила предосторожности:

1. Медработник **действует легкомысленно**, т.е. предвидя возможность наступления смерти пациента, без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение такого результата.
2. Медработник **действует небрежно**, т.е. не предвидит возможности наступления смерти пациента, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть летальный исход (Апелляционное постановление Новосибирского областного суда от 17.02.2020 г. по делу N 22-684/2020).

В обоих случаях смерть пациента является следствием грубой недисциплинированности, неосмотрительности и невнимательности виновного лица.

Если медработник не должен был или не мог предвидеть наступление смерти пациента, то уголовная ответственность исключается ввиду невиновного причинения вреда (ч. 1 ст. 28 УК). Также важно учитывать, что уголовная ответственность исключается, если медработник предвидел возможность наступления смерти пациента в результате своих действий (бездействия), но не мог предотвратить её из-за несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам (ч. 2 ст. 28 УК РФ).

За какие деяния грозит уголовная ответственность?

Как правило, в подавляющем большинстве неспецифических случаев, уголовные дела в отношении медработников возбуждаются за следующие деяния:

Следствием всех вышеуказанных дефектов оказания медпомощи является назначение неправильного лечения либо неназначение правильного лечения, что приводит к прогрессированию течения основного состояния (заболевания), и в дальнейшем заканчивается смертью пациента.

- неверное выставление диагноза;
- недостаточный объём диагностического обследования, в том числе неназначение требуемых видов обследования (МРТ, рентгенографии, анализов и различных лабораторных исследований, проб);
- необоснованный отказ в госпитализации в стационар (в том числе, несмотря на жалобы пациента на состояние здоровья и требования о госпитализации);
- назначение консервативного лечения, когда требовалось оперативное вмешательство;
- отсутствие надлежащего наблюдения и контроля за состоянием пациента, находящегося в стационаре.
- неверный выбор объёма оперативного вмешательства и т.д.

По статистике, среди медработников чаще всего привлекаются к уголовной ответственности дежурные врачи, врачи приёмных отделений, терапевты, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, акушеры-гинекологи и прочие лечащие врачи.

Доказательства вины и невиновности

При установлении обстоятельств дела судом исследуется вся совокупность доказательств по делу, в том числе:

- медицинская документация: медкарты пациента, карты скорой медпомощи (при наличии), заключения медицинских экспертиз, протоколы патологоанатомического вскрытия, заседаний врачебных комиссий;
- показания потерпевших (родственников умершего пациента), свидетелей – медработников, а также специалистов и экспертов;

- акты проверок медорганизации органами управления здравоохранения, протоколы осмотра документов;
- прочие кадровые документы (приказы о приёме на работу, должностные инструкции, графики работы), подтверждающие профессиональные обязанности виновного, и др.

Приведём фрагмент одного из судебных решений: «Суд апелляционной инстанции ... согласен с квалификацией действий ... по ч. 2 ст. 109 УК РФ, как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Такая юридическая оценка соответствует правильно установленным судом фактическим обстоятельствам дела, а именно:

- наличию у ... профессиональных обязанностей по наблюдению за больным и проведению необходимого лечения в периоде выхода из анестезии, а также в ближайшем послеоперационном (послеанаркозном) периоде, и правильному определению продолжительности этого периода;
- отсутствию со стороны осужденного, неправильно оценившего состояние ... и преждевременно переведшего его в палату отделения травматологии, должного, как по продолжительности, так и по интенсивности, контроля за пациентом;
- наступившим по этой причине последствиям в виде смерти ..., возможность чего осужденный не предвидел, однако в силу своих должностных обязанностей должен был предвидеть, а с учетом большого опыта работы и имеющейся квалификации – мог это сделать» (Апелляционное постановление Ивановского областного суда от 30.01.2019 г. по делу № 22-0004/2019).

Как видно из приведённого фрагмента, суд при изучении обстоятельств дела и исследовании доказательств для решения вопроса о виновности/невиновности медработника должен установить перечень его должностных обязанностей, наличие правил осуществления профдеятельности (стандартов/порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю), факт их неисполнения (ненадлежащего исполнения), наличие причинно-следственной связи с наступившей смертью пациента.

Внимание на экспертизу

Нельзя не отметить, что одним из **ключевых доказательств, положенных в основу приговора, на основе которых суд будет делать вывод о виновности (невиновности) медработника, являются заключения судебно-медицинских экспертиз (в том числе, повторное, дополнительное, комиссионное).**

Это следует из текстов судебных решений:

«... заключениями комиссионных судебно-медицинских экспертиз ... из выводов которых следует, что между наступлением смерти ... и дефектами оказания медицинской помощи при поступлении его в ... имеется непосредственная причинно-следственная связь, кроме того подтверждают, что при его госпитализации, проведении необходимых диагностических мероприятий, своевременном установлении диагноза, проведенном оперативном лечении, летальный исход был предотвратим» (Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 03.12.2020 г. № 77-3062/2020).

«С учетом выводов судебной медицинской экспертизы ... относительно того, что правильная диагностика и своевременное начало терапии могли бы привести к благополучному исходу, однако острое начало заболевания с быстрым развитием интоксикационного синдрома, снижения общего иммунитета ..., усиливало бактериальную агрессию, являясь способствующими факторами в развитии септического состояния ..., поэтому даже своевременная диагностика и полноценное специфическое лечение полностью не гарантировали спасение жизни больной, прямой причинной связи между оказанием медицинской помощи в больнице и наступлением смерти не имеется, - суд учел, что в действиях ... имелась врачебная ошибка в установлении диагноза ... вследствие дефектов диагностики заболевания и лечения больной, но при этом пришел к обоснованному выводу о том, что действия (бездействия) ... не находится в прямой причинной связи с летальным исходом, в связи с чем постановил оправдательный приговор за отсутствием в действиях ...

состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ» (Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 01.12.2020 г. по делу № 77-2940/2020).

«Выводы экспертов, в том числе по установленным дефектам при оказании медицинской помощи ... в части отсутствия выполнения обязательных мероприятий при подготовке роженицы к проведению анестезии носят четкий, конкретный и категоричный характер, не предполагающий какого-либо их альтернативного толкования. Экспертами сделаны выводы ... о том, что выявленные дефекты при оказании медицинской помощи состоят в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти, так как явились причиной возникновения состояний ..., которые, как в своей совокупности, так и каждое в отдельности, имеют признаки угрожающих для жизни состояний...» (Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 02.06.2020 г. № 77-972/2020).

«Эксперт ... полно ответила на поставленные перед ней вопросы, пояснила, что ... обязан был провести ... ЭКГ, по результатам которой его необходимо было госпитализировать, при сопровождении его в медицинское учреждение его жизнь была бы спасена, его состояние следовало расценивать как острое...» (Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 19.03.2020 г. № 77-359/2020).

«Согласно заключению ... комиссии экспертов ... смерть ... наступила ... от гнойно-некротизированной раны руки, которая могла быть результатом инфицирования термического ожога, что привело к развитию сепсиса. Аналогичные выводы относительно причины смерти ... содержатся в комиссионном заключении экспертов от ..., в котором также указано на то, что наибольшая вероятность благоприятного исхода была возможна лишь при госпитализации и получении интенсивного лечения в круглосуточном стационаре. Согласно заключению комиссии экспертов ..., доставленный ... в приемный покой больницы ... нуждался в госпитализации по экстренным показаниям ... при этом дежурным врачом приемного покоя больницы ..., который принимал окончательное решение о госпитализации либо ее отказе, не созван консилиум врачей и не решен вопрос о целесообразности госпитализации (перевода) в специализированные отделения медицинской организации или другую организацию ... ввиду тяжести состояния больного для установления этого состояния, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования. На основании исследованных доказательств суд первой инстанции пришел к правильному выводу о наличии причинно-следственной связи между бездействием осужденного и смертью ..., наступившей вследствие отказа в госпитализации и неоказания медицинской помощи» (Кассационное определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 15.06.2020 г. по делу № 77-346/2020).

Цитировать тексты судебных решений, подтверждающие особую ценность для суда выводов экспертных заключений, можно бесконечно долго, ибо в 99% случаев дело обстоит именно таким образом. Однако среди всего многообразия актов нам удалось найти решение с весьма интересными выводами, противоположными описываемой выше позиции судов.

Пример оправдательного приговора

Так, Приговором Промышленного районного суда города Ставрополя от 09.08.2019 г. по делу № 1-181/2019 врач приёмного отделения–врач-терапевт был осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ к ограничению свободы сроком на 2 года с установлением соответствующих ограничений. Такое наказание врач должен был понести после того, как рекомендовал пациенту с гипертонией, доставленному в больницу бригадой скорой медицинской помощи, проходить лечение в поликлинике по месту жительства. На следующий день состояние пациента сильно ухудшилось, его госпитализировали в реанимационное отделение стационара, где спустя четыре дня он скончался от обширного ишемического инсульта и отёка головного мозга.

Суд первой инстанции пришёл к выводу, что врач-терапевт допустил небрежность, т.е. не предвидя возможности наступления опасных последствий своего бездействия (хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог это сделать), своевременно не госпитализировал пациента, нуждающегося в наблюдении, дообследовании и проведении терапевтического лечения в стационар,

вследствие чего у последнего развился отёк и дислокация головного мозга с вклиниванием ствола в большое затылочное отверстие, что привело к смерти.

Тем не менее, Апелляционным постановлением Ставропольского краевого суда от 29.11.2019 г. по делу № 22-5690/2019 приговор был изменен: врач освобождён от назначенного наказания в связи с истечением срока давности привлечения к уголовной ответственности. В остальной части приговор оставлен без изменения. Врач признан виновным в причинении пациенту смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

Позже адвокат врача направил в **Пятый кассационный суд общей юрисдикции** кассационную жалобу, в которой указывалось следующее: «выводы экспертов при составлении заключения ... противоречат друг другу, мнения экспертов разошлись..., показаний к экстренной госпитализации не имелось: отсутствовали проявления гипертонического криза и его осложнений – острого нарушения мозгового кровообращения по КТ-головного мозга, признаков острого коронарного синдрома по ЭКГ. Действия врача-терапевта приемного отделения ... при осмотре ... были правильными. ... в суде подтвердил свое особое мнение и показал, что ... врач сделал даже больше, чем мог: вызвал невропатолога, который осмотрел, сделал компьютерную томографию, которая осложнений не выявила. Не было необходимости и возможности госпитализировать... Врач-терапевт не мог знать, что случится через день или неделю. ... Порядок действий врача ... соответствовал требованиям администрации больницы и должностной инструкции. Причинно-следственной связи между действиями ... и смертью ... нет. ... Суд не учел, что ... лечение больного с неосложненным гипертоническим кризом может проводиться амбулаторно.

Выслушав участников процесса, проверив доводы кассационной жалобы и материалы уголовного дела, судебная коллегия отметила, что согласно заключениям экспертов, пациент на момент осмотра врачом-терапевтом нуждался в госпитализации для наблюдения, дообследования и проведения терапевтического лечения. Однако, **причинно-следственная связь между негоспитализацией и смертью**, наступившей спустя несколько дней, «проведена судом с существенным нарушением положений уголовного и уголовно-процессуального закона, является предположением, поскольку суд не исключил события и обстоятельства, которые после осмотра ... могли ухудшить состояние здоровья ... по другим причинам, возможность наступления смерти ... в случае ее госпитализации 18 ноября ..., не установил, что смерть ... не наступила бы в случае ее госпитализации».

Таким образом, суд пришёл к выводу, что указанные существенные нарушения уголовно-процессуального закона повлияли на исход дела, повлекли ошибочное признание врача виновным в совершении преступления. В итоге суд отменил приговор и апелляционное постановление, а производство по уголовному делу прекратил на основании п. 2 ч. 1 ст. 24 УПК РФ за отсутствием в действиях врача состава преступления. Установление причинно-следственных связей на практике имеет много сложностей, подробнее об этом вы можете прочитать в нашем [материале](#).

Теория наказания

Санкция ч. 2 ст. 109 УК РФ **предусматривает следующие виды уголовной ответственности:**

1. ограничение свободы на срок до 3-х лет;
2. принудительные работы на срок до 3-х лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на тот же срок (или без такового);
3. лишение свободы на срок до 3-х лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на тот же срок (или без такового).

Срок давности привлечения к ответственности в соответствии с п. «а» ч. 1 ст. 78 УК РФ составляет 2 года, поскольку, согласно ч. 2 ст. 15 УК РФ данное преступление относится к категории небольшой тяжести.

А что на практике?

На практике **в подавляющем большинстве судебных дел мерой уголовной ответственности является ограничение свободы на срок 1-2 года** с дополнительным наказанием в виде лишения права заниматься врачебной (медицинской) деятельностью на тот же срок, с установлением ограничений и возложением обязанностей, предусмотренных ч. 1 ст. 53 УК РФ, в частности:

- не выезжать за пределы территории своего МО (за исключением случаев, связанных с работой) без согласия уголовно-исполнительной инспекции;
- не изменять место жительства (пребывания) и не уходить из дома в ночные часы (за исключением случаев, связанных с работой) без согласия уголовно-исполнительной инспекции;
- являться в уголовно-исполнительную инспекцию 1 раз в месяц для регистрации.

Что касается такого дополнительного наказания как **лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью**, то, как видно из санкции ч. 2 ст. 109 УК РФ, оно **не предусмотрено дополнительно к ограничению свободы** (только к принудительным работам или лишению свободы). Тем не менее, согласно ч. 3 ст. 47 УК РФ, такой вид наказания может назначаться дополнительно и в случаях, когда оно не предусмотрено соответствующей статьей Особенной части УК РФ, если с учётом характера и степени общественной опасности преступления и личности виновного суд признает невозможным сохранение за ним такого права. И здесь для нас важны два разъяснения ВС РФ.

Во-первых, «суд должен мотивировать назначение дополнительного наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью в том случае, когда оно не предусмотрено соответствующей статьей Особенной части УК РФ в качестве наказания» (Обзор судебной практики № 1 (2016), утв. Президиумом ВС РФ 13.04.2016 г.).

Во-вторых, «если санкция соответствующей статьи предусматривает лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью в качестве дополнительного наказания только к отдельным видам основного наказания, то в случае назначения другого вида основного наказания такое дополнительное наказание может быть применено на основании части 3 статьи 47 УК РФ» (п. 10 Постановления Пленума ВС РФ от 22.12.2015 г. № 58 «О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания»). В этой связи примечателен вывод одного из кассационных судов о том, что **суд может назначить такое дополнительное наказание только со ссылкой на ч. 3 ст. 47 УК РФ**: «...назначив ... по ч. 2 ст. 109 УК РФ основное наказание в виде ограничения свободы, суд первой инстанции назначил при этом дополнительное наказание в виде лишения права заниматься врачебной и иной деятельностью, связанной с оказанием медицинских услуг в государственных и иных лечебных учреждениях здравоохранения без ссылки на ч. 3 ст. 47 УК РФ. При таких обстоятельствах указание в приговоре на назначение осужденному дополнительного наказания подлежит исключению» (Кассационное определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 15.06.2020 г. по делу № 77-346/2020).

Что же касается **лишения свободы** (в т. ч. условно с испытательным сроком), как меры уголовной ответственности, то судами оно фактически не применяется и имеет место в исключительных случаях. При этом следует иметь в виду, что согласно ч. 1 ст. 56 УК РФ такое **наказание может быть назначено осужденному, совершившему впервые преступление небольшой тяжести** (за исключением преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233 УК РФ), **только при наличии отягчающих обстоятельств**, предусмотренных ст. 63 УК РФ, **или если соответствующей статьей Особенной части УК РФ лишение свободы предусмотрено как единственный вид наказания**. Поэтому встречаются решения, когда вышестоящие суды изменяют приговоры судов первой инстанции: «Обжалуемым приговором суда ... осужден за преступление, отнесенное уголовным законом к категории небольшой тяжести, и ко времени совершения данного преступления являлся лицом впервые его совершившим. Отягчающих наказание обстоятельств суд не установил. Санкция ч. 2 ст. 109 УК РФ предусматривает альтернативные лишению свободы виды наказания. Таким образом, предусмотренные уголовным законом основания назначения ... наказания в виде лишения

свободы отсутствовали. На этом основании приговор подлежит изменению» (Апелляционное постановление Ставропольского краевого суда от 14.06.2019 г. № 22-2769/2019).

Отметим также, что освобождение от уголовной ответственности ввиду отсутствия в деянии медработника состава преступления имеет место лишь в единичных случаях, и является, по большей части, исключением из правила. Однако в судебной практике довольно распространена ситуация, когда вышестоящие суды на основании п. «а» ч. 1 ст. 83 УК РФ подтверждая, что деяние медработника является уголовно наказуемым, поскольку содержит признаки объективной стороны состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, тем не менее, **освобождают его уже после вступления приговора в законную силу от наказания в связи с истечением сроков давности** (см. например, Апелляционное постановление Волгоградского областного суда от 28.08.2019 г. по делу № 22-3609/2019, Апелляционное постановление Ульяновского областного суда от 07.05.2018 г. по делу № 22-671/2018).

Рекомендации для медиков

Подводя итог настоящему исследованию, постараемся обратить внимание на некоторые важные моменты, которые могут быть полезны медработникам и медорганизациям, как для предупреждения подобных случаев, так и для максимально полного установления всех обстоятельств дела и обоснования своей позиции в ходе предполагаемого судебного разбирательства.

Во-первых, следует понимать и учитывать, что на практике имеют место не только случаи привлечения к уголовной ответственности врачей, которые действительно пренебрежительно отнеслись к своим обязанностям, допустили равнодушное отношение к пациентам, следствием чего стала смерть последних. Уголовная ответственность для таких некомпетентных медработников должна быть неминуемой. Однако нельзя исключать и ситуации, когда к ответственности привлекаются врачи, которые надлежащим образом исполнили свои обязанности в соответствии со стандартами и правилами, и сделали всё возможное для того, чтобы не допустить смерти пациента, однако из-за иных не зависящих от них обстоятельств, сделать этого не удалось. Таким образом, если при неблагоприятном исходе лечения действия медработника были правильными, и он действительно сделал всё необходимое, что следовало сделать в данной ситуации, уголовная ответственность не наступает.

Во-вторых, в случае неблагоприятного исхода лечения, необходимо проведение тщательной внутренней проверки для установления конкретного перечня обязанностей медработника, а также несоответствий между действительным объёмом обязанностей и производством требуемых действий по диагностике и лечению. Кроме того, важно определить, в чём конкретно со стороны врача выразилось нарушение правовых предписаний со стороны врача, какие положения порядков, стандартов оказания медицинской помощи были им нарушены, какие клинические рекомендации не были соблюдены.

Крайне важно установить, имели ли место в сложившейся ситуации такие не зависящие от врача, но повлиявшие на исход лечения обстоятельства, как: индивидуальные особенности организма пациента, атипичность или злокачественность заболевания и/или его осложнений, недостаточные условия для оказания надлежащей медицинской помощи, несовершенство отдельных инструментальных методов диагностики и лечения, ненадлежащие действия самого пациента (слишком позднее обращение в лечебное учреждение, отказ от госпитализации, противодействие лечению, несоблюдение предписаний врача), а также недостаточность либо ограниченность существующих научно-медицинских познаний по вопросам диагностики и лечения отдельных заболеваний¹.

Поэтому, важно максимально подробно и обстоятельно подходить к установлению и исследованию всех обстоятельств дела в совокупности. С этим связаны и нижеследующие рекомендации.

В-третьих, судебная практика свидетельствует о том, что зачастую лечебно-тактические дефекты оказания медпомощи сочетаются с **грубыми нарушениями правил ведения медицинской документации** (в

частности, не фиксируются объём и факты осуществления конкретных врачебных манипуляций, отсутствуют сведения о проведении осмотра, имеются противоречия в стационарной карте и карте скорой медпомощи, не отражаются иные немаловажные обстоятельства лечения и т.д.). Это неблагоприятно влияет на выводы судебно-медицинской экспертизы и последующее развитие судебного разбирательства, как для лечащего врача, так и для медорганизации.

В связи с этим, и врачам, и руководителям соответствующих медицинских направлений медорганизаций, важно непрерывно систематически проводить исследования медицинской документации на предмет изучения структуры лечебно-диагностических нарушений, упущений, противоречий и дефектов медпомощи, а также причин и условий, способствующих их появлению. Это позволит не только повысить качество оказания медпомощи на всех этапах, существенно снизить риск предъявления исков со стороны пациентов и их родственников, но самое главное, обеспечить права и законные интересы граждан в сфере охраны здоровья².

В-четвёртых, необходимо установление причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медработника и наступившими последствиями в виде смерти пациента. Следует учесть, что даже если были допущены дефекты оказания медпомощи, они могут не иметь прямой причинно-следственной связи с наступившей смертью, так как не явились ее причиной. Поэтому, если при объективно ненадлежащих действиях врача не наступили вредные последствия или же отсутствует причинная связь между такими действиями и смертью пациента, то уголовная ответственность не наступает. Наряду с этим, следует выяснить, не было ли вызвано нарушение врачом профессиональных правил соображениями крайней необходимости или обоснованного риска.

В-пятых, необходимо установить, должен ли был медработник при нарушении профессиональных правил предвидеть возможность наступления последствий в виде смерти пациента или он не мог этого сделать, в том числе, ввиду причин, указанных выше. Если же медработник хотя и предвидел возможность наступления смерти пациента в результате своих действий (бездействия), но не мог предотвратить её в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам, то в силу ч. 2 ст. 28 УК РФ уголовной ответственности он не подлежит.

В-шестых, нужно выяснить, существовали ли какие-либо объективные причины, препятствующие оказанию своевременной, квалифицированной медицинской помощи.

В-седьмых, один из самых главных вопросов, которые необходимо установить – наступила бы смерть пациента, если бы врач совершил надлежащим образом те действия, которые от него требовались (в случае бездействия) либо если бы не совершал ненадлежащих действий (в случае совершения не тех действий, что требовались). Представляется, что данный вопрос следует также ставить перед экспертами и специалистами, готовящими заключения.

В-восьмых, в зависимости от сложности обстоятельств дела, следует оценить необходимость проведения нескольких судебно-медицинских экспертиз, в том числе, дополнительных, повторных, комиссионных, в том числе для подтверждения либо опровержения уже сделанных выводов, устранения имеющихся противоречий, установления более полной картины дела.

Наконец, **в-девятых**, следует иметь ввиду, что «...обвинительный приговор может быть постановлен только в том случае, когда по делу исследованы с соблюдением норм уголовно-процессуального закона и тщательно проанализированы как в отдельности, так и в совокупности все собранные доказательства, им дана надлежащая оценка, а имеющиеся существенные противоречия, способные повлиять на выводы суда о виновности лица, выяснены и устранены» (Постановление Президиума Алтайского краевого суда от 06.03.2018 по делу N 44У-15/2018).

1. 1См.: Колоколов Г.Р. Медицинские услуги: как пациенту отстоять свои интересы. М.: Омега-Л, 2009. 168 с.
2. 2См.: Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В., Голева И.В. Медико-правовое значение медицинской документации //

© Охраняется авторским правом

Исключительное право на распространение принадлежит ООО «ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА»