

Уголовная ответственность медицинских работников

Ирина Гриценко, эксперт в области медицинского права и урегулирования споров по качеству оказания медицинских услуг, медицинский адвокат, управляющий партнёр «Лиги защиты медицинского права», эксперт Национальной медицинской палаты рассказывает о различных аспектах возникновения уголовной ответственности медицинских работников и алгоритмах поведения в подобных ситуациях.

Возникновение уголовной ответственности

К сожалению, сегодня уголовная ответственность медицинских работников – одна из самых злободневных тем. Что же такое уголовная ответственность? Это процессуальное понятие, которое подразумевает, что в отношении человека вынесено постановление о признании его обвиняемым.

Есть три основные составляющие возникновения ответственности врача в рамках уголовного преследования.

Первая – **дефект оказания медицинской помощи**. Чтобы иметь возможность утверждать, что врач сделал что-то не так, необходимо обоснованно доказать, что в рамках оказания медицинской помощи был допущен дефект.

Вторая составляющая – **ухудшение состояния здоровья пациента** (классификация преступления в зависимости от степени ухудшения). Важно понимать, что не любое ухудшение состояния пациента может в последующем квалифицироваться как деяние, относящееся к уголовной ответственности. Уголовная ответственность наступает только в тех случаях, если действиями (бездействием) врача был причинен тяжкий вред здоровью больного либо наступил летальный исход (статьи 109 и 118 Уголовного кодекса РФ).

Третья необходимая составляющая – **прямая причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи (действиями врача) и ухудшением состояния пациента. Это обязательное условие**. Например, если пациент поступил в тяжелом состоянии в медицинское учреждение, медицинская помощь ему была оказана правильно и в полном объеме, но он не смог выжить – это не является причиной наступления уголовной ответственности.

Сегодня среди части юристов бытует мнение, что врачей нельзя привлекать к уголовной ответственности, если медицинский работник не хотел причинить вред больному и это случилось помимо воли врача. Однако Уголовный кодекс РФ содержит разные формы вины (статья 24 УК РФ). И отсутствие волевого момента в действиях врача, направленного на причинение вреда здоровью пациента, тем не менее не освобождает от уголовной ответственности.

В каких же конкретных действиях может выражаться вина врача, которая повлечет за собой уголовную ответственность?

Во-первых, **в несвоевременном оказании помощи**. Например, больной поступил в приемный покой и к нему долгое время не подходили и не оказывали помощь, в результате чего он умер.

Во-вторых, **в недооценке данных анамнеза и тяжести заболевания**. Например, врач назначает лечение, оно оказывается мало- либо неэффективным, а другие показанные данному больному методики не были применены. В данном случае

рассматривается вопрос о том, соблюдал ли врач стандарты и правила оказания медицинской помощи.

В-третьих, в проведении недостаточного обследования, повлекшего установление неправильного диагноза. В невнимательности, в необоснованных рисках, на которые идет врач, в недобросовестном отношении к своим обязанностям и пр.

Все перечисленные действия относятся к дефектам медицинской помощи. Понятие дефекта закреплено законодательно. В законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (п. 4 ст. 10 «Доступность и качество медицинской помощи», а также ст. 37 «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи») говорится, что **медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Таким образом, дефект медицинской помощи – это несоблюдение стандартов, правил и нарушение порядков оказания медицинской помощи.**

Проиллюстрируем это примерами на основании приказа Минздрава России № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “онкология”». Например, на основании этих порядков дефектом медицинской помощи будет считаться операция при наличии рака молочных желез, проведенная без предварительной химио- и гормонотерапии или лучевой терапии, что способствует метастазированию опухоли и, соответственно, ускорению летального исхода, или прерывание беременности по требованию врача у женщин с онкологическим заболеванием перед началом лечения, если впоследствии онкология не подтверждается.

Таким образом, чтобы избежать дефектов оказания медицинской помощи, врачу следует строго следовать порядкам и стандартам.

Методы профилактики

Существуют методы профилактики возникновения уголовной ответственности, которые могут применяться в рамках конкретного медицинского учреждения при оказании медицинской помощи. В первую очередь это **проведение контроля качества оказания медицинской помощи. Если имеются жалобы пациентов или их родственников, то на помощь врачам приходит врачебная комиссия.** Созыв врачебной комиссии – это зафиксированная в законе возможность со стороны медицинского учреждения подтвердить или опровергнуть действия, которые были осуществлены врачами.

Статья 48 Федерального закона № 323 гласит, что врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Она создается в медицинском учреждении в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, **принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации,** определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки

качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадке) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решений по иным медицинским вопросам.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Впоследствии протокол решения врачебной комиссии может играть очень важную роль, если в отношении врача все же было возбуждено уголовное дело, и в случае назначения судебно-медицинской экспертизы. Протокол врачебной комиссии, оценивающий действия врача, – это возможность донести свою позицию по рассматриваемому делу. Клинические врачи изолированы от судебно-медицинской экспертизы и не могут пообщаться непосредственно с экспертами, но в протоколе врачебной комиссии есть возможность подробно отразить все обстоятельства дела: насколько правильно или неправильно поступил врач, какие стандарты он соблюдал и какими показаниями руководствовался, назначая то или иное лечение, и т.п.

К методам профилактики также относится и **направление отдельных карт и иной медицинской документации для получения заключения эксперта по качеству оказания медицинской помощи; в таких случаях довольно часто обращаются к независимым судебно-медицинским экспертам.** Данную процедуру не стоит путать с судебно-медицинской экспертизой. Судебно-медицинская экспертиза назначается либо следователем, либо постановлением суда. Если же медицинская организация по собственной инициативе передает какие-либо медицинские документы в экспертное учреждение, которое обладает лицензией на проведение судебно-медицинской экспертизы, то в этом случае она получает **заключение специалиста либо комиссии специалистов.** Такой способ эффективен, когда в рамках лечебного учреждения нет возможности получить ответы на интересующие вопросы по делу, либо в тех случаях, когда необходимо получить доказательства по рассматриваемому делу.

Законодательно медицинская организация имеет все права на передачу копий медицинских документов в экспертное учреждение для получения заключения, причем согласия пациента на передачу документов получать не нужно, несмотря на врачебную тайну. В Федеральном законе № 323 в статье 13 «Соблюдение врачебной тайны» пункт 4 гласит, что **предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина возможно в том числе и в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.** В данном случае речь идет именно о контроле качества. Важно помнить, что, передавая медицинские документы, **необходимо удостовериться, что экспертное учреждение обладает лицензией на проведение судебно-медицинской экспертизы.**

Если операция закончилась летальным исходом

Прежде чем перейти к вопросам об основных этапах ведения уголовных дел, связанных с оказанием медицинской помощи, рассмотрим еще один важный аспект действий врача в случае смерти больного в лечебном учреждении. Во врачебной практике возникают случаи, когда операция заканчивается летальным исходом, а родственники подозревают, что виноват в этом врач. Что же делать в таких случаях? **Если смерть пациента наступила в медицинском учреждении, то труп должен быть отправлен на вскрытие.** В случае

смерти в стационаре исследование трупа проводится врачом-патологоанатомом. Следует отметить, что патологоанатом исследует тело не всегда: так, например, при отсутствии сомнений в правильности постановки диагноза, при условии наличия письменного заявления родственников умершего и разрешения администрации больницы, он имеет право не проводить вскрытие и выдает свидетельство о смерти лишь на основании изучения медицинских документов.

В ряде случаев врач-патологоанатом не имеет права исследовать тело умершего и, соответственно, выдавать свидетельство о смерти, т.к. отдельные категории смертей подлежат судебно-медицинскому исследованию. Тогда необходимо руководствоваться Инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы в РФ (Приказ МЗ РФ «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы» № 131). В ней говорится, что судебно-медицинское исследование трупа обязательно проводится при подозрении на насильственную смерть. Но помимо этого судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы: а) **в случае скоропостижной смерти** от нередко скрыто протекающего заболевания, чаще сердечно-сосудистой системы, неожиданного для окружающих среди видимого благополучного состояния здоровья; б) **смерть в лечебных учреждениях при неустановленном диагнозе**; в) **смерть неизвестных лиц**, обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленных в лечебное учреждение независимо от срока пребывания; г) **смерть от неизвестных причин**; д) **смерть в лечебных учреждениях при наличии жалобы родственников или близких покойного, принятой органами следствия**.

В данном случае очень важен правильный алгоритм действий со стороны медперсонала. Во-первых, необходимо уведомить администрацию клиники о случившемся. Во-вторых, вызвать полицию, сотрудники которой оформляют направление на судебно-медицинское исследование (которое проводится исключительно по направлению либо постановлению правоохранительных органов). При звонке в дежурную часть полиции необходимо изложить обстоятельства происшедшего, сообщить о том, что есть жалобы со стороны родственников. После этого прибывает оперативно-следственная группа, при этом следователь или дознаватель на месте опрашивает врача, средний и младший медицинский персонал, родственников. **Рекомендуется дать исчерпывающие ответы на все вопросы для составления протокола опроса, в дальнейшем он может играть важную роль, если дело будет передано в уголовное производство.** И наконец, после завершения этих процедур необходимо **направить труп в экспертное учреждение вместе с медицинскими документами с подробным описанием ситуации и объяснением наличия/отсутствия дефекта оказания медицинской помощи.**

После судебно-медицинского вскрытия, производства дополнительных лабораторных методов исследования составляется акт судебно-медицинского исследования либо заключение эксперта (процедура обычно занимает 30–40 дней). Но следует отметить, что полностью судебно-медицинский документ медицинская организация не получает, но имеет все законные основания требовать от судебно-медицинского эксперта клинико-анатомический эпикриз, из которого становится ясно, какова, по мнению эксперта, причина смерти больного и совпадает ли диагноз пациента с тем, который был ему установлен в медицинском учреждении. Это один из основных документов, позволяющий прогнозировать дальнейшее развитие ситуации. Если после проведения судебно-медицинского вскрытия у следователя возникают подозрения, что в рамках оказания медицинской помощи были допущены дефекты, то в этом случае он

назначает проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, в составе которой присутствуют не только судебно-медицинские эксперты, но и врачи других специальностей. Кроме того, следует отметить, что комиссионные судебно-медицинские экспертизы могут назначаться и по результатам патологоанатомических исследований по вновь открывшимся обстоятельствам, значимым для органов суда и следствия. Как показывает практика, еще 5 лет назад далеко не по каждому подобному эпизоду назначались комиссионные судебно-медицинские экспертизы, сегодня же таковые назначаются буквально **по каждому случаю, попавшему в поле зрения следственных органов.**

Этапы расследования уголовного дела

Ведением дел, относящихся к так называемым «врачебным», занимается Следственный комитет России. Сегодня самые «популярные» статьи Уголовного кодекса, которые применяются к врачам:

- 124 УК РФ (когда пациент поставлен в опасность в связи с неоказанием медицинской услуги);
- 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности);
- 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности);
- 238 УК РФ (производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности);
- 293 УК РФ (халатность).

Прежде чем врач будет обвинен по одной из этих статей, расследование проходит несколько этапов, и **очень важно себя правильно вести на каждом из них.** Для начала в органы следствия поступает заявление, например от родственников, в случае смерти больного, или от самого пациента, если он считает, что его здоровью нанесен вред. В следственных органах это называется заявлением о преступлении, и в рамках статьи 144 Уголовно-процессуального кодекса РФ следователь должен провести предварительную проверку тех сведений, которые к нему поступили. Основная цель проведения проверочных мероприятий – это выявление наличия или отсутствия фактов, указывающих на квалификацию преступления. Как правило, на этом этапе следователь назначает судебно-медицинскую экспертизу.

Важно знать, что **полномочия следователя при проведении проверочных мероприятий (до возбуждения уголовного дела) ограничены.** Так, для проведения судебно-медицинской экспертизы на данном этапе следователю необходимо изъять оригиналы медицинских документов, в которых указано, как именно оказывалась медицинская помощь. Для этого следственные органы готовят запросы и направляют их в медицинские организации. Это один из самых спорных моментов в рамках медицинского права. Многие юристы полагают, что простого запроса от следственных органов недостаточно для выемки оригиналов документов. В статье 165 УПК РФ говорится, что проведение обыска и **выемки предметов, которые относятся к государственной тайне, осуществляется на основании решения суда.** На сегодняшний день существуют постановления и разъяснения Верховного и Конституционного судов о том, что **врачебная тайна, которая включает данные о состоянии здоровья пациента, приравнивается к государственной и подлежит особому контролю и охране.** И если при проведении проверки следователь запрашивает оригиналы документов, то он должен обратиться в

суд с ходатайством о вынесении решения о проведении выемки медицинских документов. В ходатайстве должно быть указано, в отношении какого физического лица должна проводиться выемка документов, а также акцентируется внимание, в каком именно медицинском учреждении она должна быть произведена. Если речь идет о выемке оригиналов в нескольких медицинских учреждениях, то по каждому из них должно быть вынесено отдельное решение суда. И только в данном случае медицинская организация имеет право предоставить следствию оригиналы документов.

Этот аспект следует учитывать, но он не означает, **что медицинская организация должна отказываться от сотрудничества со следствием – это неверная тактика.** На стадии сбора материалов проверки следователь имеет право получать информацию. Если получен запрос не о выемке оригиналов документов, то по запросу следствия необходимо предоставить информацию о пациенте, который проходил лечение, о том, в какой период это происходило, какой диагноз был ему поставлен и т.п. Важно знать, что на этом этапе расследования следователь может поручить проведение опроса оперативной группе, а не проводить его лично, и по ст. 13 «Закона о полиции» полицейские также могут получать информацию и знакомиться с необходимыми документами и материалами, в том числе с персональными данными граждан, имеющими отношение к расследованию уголовных дел.

Если следователь подал запрос в суд на выемку оригиналов медицинской документации, суд вынес соответствующее решение, то далее следователь выносит постановление о проведении судебно-медицинской экспертизы. Постановление содержит основные моменты, которые позволяют понять, кого именно следователь подозревает в наличии дефектов медицинской помощи, а также узнать, в какое учреждение направляется запрос на проведение экспертизы и какие вопросы следователь ставит перед экспертами.

Очень важно выстраивать линию защиты с самого начала, а не прятать голову в песок. **На этапе проведения проверки желательно прийти к следователю и заявить ходатайство о приобщении к материалам проверки тех документов, которые могут свидетельствовать о невиновности врача.** Такими материалами, например, могут быть заключения специалистов-судмедэкспертов, подготовленные по просьбе медицинской организации. Оригинал заключения специалиста следует приложить к ходатайству о его включении в материалы проверки. В соответствии с нормами УПК РФ следователь в течение трех дней должен вынести постановление о приобщении или об отказе в приобщении этих документов к материалам проверки.

Также рекомендуется **ходатайствовать о вызове на опрос тех лиц, которые могут свидетельствовать в пользу врача.** Это очень важно, поскольку материалы опроса данных лиц будут направлены судмедэкспертам.

Рекомендуется ходатайствовать **о включении дополнительных вопросов судмедэкспертам** при проведении экспертизы. Следователи часто не знают, какие вопросы задавать (в силу отсутствия медицинского образования), и, как показывает практика, в основном соглашаются на включение дополнительных вопросов. Вопросы следует сформулировать так, чтобы из ответов экспертов было понятно, какими врач руководствовался стандартами, рекомендациями, принятыми при ведении определенных больных, и чтобы они свидетельствовали о его компетенции. **Действуя таким образом, врач занимает активную позицию по защите своих прав.**

Следует учесть, что в ходе проведения проверки (до возбуждения уголовного дела) следователь может вызывать **для дачи объяснения лиц, однако лица не могут быть подвергнуты принудительному приводу**. Как показывает практика, **если врача вызывают для дачи объяснений, то лучше воспользоваться этим и дать подробные разъяснения по делу в рамках своей компетенции**. Также активное участие в процессе позволяет следить за ходом движения проверки, что, безусловно, в интересах самого врача.

После проведения судебно-медицинской экспертизы следователь получает заключение экспертов, на основании которого решает, есть ли основания для возбуждения уголовного дела. Если принимается решение о возбуждении уголовного дела, то назначается еще одна комиссия судебно-медицинская экспертиза, а в рамках расследования проходит уже не опрос, а допрос свидетелей, которые вызываются к следователю на основании повестки.

Если врач вызывается на допрос в качестве свидетеля, то решение о том, приходить ли ему на допрос одному или с адвокатом, врач принимает сам. **В законе не закреплено, что адвокат обязан присутствовать при допросе свидетеля**. Однако присутствие адвоката крайне желательно, поскольку это профессиональный советник, который поможет как минимум прочесть протокол и зафиксировать в нем всё именно так, как было сказано, избежать ловушек и недопонимания, которое может сыграть против врача в будущем.

Если врач вызван на допрос в качестве обвиняемого или подозреваемого, то по закону при его допросе обязательно присутствие адвоката. Если врач не может пригласить адвоката, то защитник будет назначен следователем.

Резюмируем алгоритм действий в случае, если дело взято на рассмотрение следственными органами:

1. Обратиться за юридической консультацией к адвокату. Если есть возможность, обратиться к адвокату с опытом ведения медицинских дел.

2. Обратиться в экспертную организацию для получения заключения судмедэкспертов. Тщательно ознакомиться с заключением экспертов по поставленным вопросам. В вопросах можно руководствоваться тремя составляющими возникновения уголовной ответственности врача в рамках уголовного преследования: наличие дефекта оказания медицинской помощи, ухудшение состояния здоровья и наличие прямой причинно-следственной связи между действиями врача и ухудшением состояния или смертью пациента.

3. Проявлять активную позицию во время проведения проверки. Приходить и давать объяснения, заявлять ходатайства о приобщении в материалы проверки документов, которые могут свидетельствовать в защиту врача.

4. Ходатайствовать о вызове свидетелей в свою защиту.

5. Ходатайствовать о включении дополнительных вопросов судмедэкспертам в рамках производства комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Часто возникают ситуации, что после **проведения судмедэкспертизы врач не согласен с ее выводами**. В этом случае **обязательно следует просить о проведении повторной экспертизы**. Алгоритм действий в этом случае таков: ознакомившись с заключением судмедэкспертов, врач снимает с него копию, например фотографирует, и

обращается в другую экспертную организацию, имеющую лицензию на проведение судебно-медицинской экспертизы, с просьбой написать так называемую рецензию на уже проведенную экспертизу. В данной рецензии судебно-медицинские эксперты отмечают, были ли соблюдены все нормы при проведении экспертизы, обоснованно и правильно ли составлены выводы, было ли привлечено к производству судебно-медицинской экспертизы достаточное количество врачей-специалистов и т.д. В рамках этой рецензии выносятся либо положительное, либо отрицательное суждение и затем, если рецензия свидетельствует о нарушениях в ходе первой экспертизы, на ее основании заявляется ходатайство о проведении повторной экспертизы.

Бороться за свои права следует даже на том этапе, когда дело передано в прокуратуру для утверждения обвинительного заключения и передачи его в суд. Если врач и его адвокат считают, что следствие было проведено небрежно, не согласны с выводами следствия, то на этом этапе следует направить в прокуратуру ходатайство о возврате дела следователю в связи с неполнотой рассмотрения фактических обстоятельств и противоречиями. Бороться надо до конца. Необходимо пользоваться всеми правами и настаивать на их соблюдении.

Материал подготовлен информационной службой НМП