



Министерство здравоохранения Рязанской области

ул. Свободы, д. 32, Рязань, 390006
Тел./факс: (4912) 27-08-06 / 28-19-47, E-mail: minzdrav@ryazangov.ru
ОКПО 00073559, ОГРН 1026201265760, ИНН 6231025123

18.02.2019 № 25.4-2019 Главным врачам государственных
медицинских организаций,
На № _____ от _____ подведомственных министерству
здравоохранения Рязанской области

Министерство здравоохранения Рязанской области направляет письмо Председателя Следственного комитета Российской Федерации от 01 февраля 2019 года № ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг» для использования в работе.

Приложение: на 12 л.

Начальник отдела организации ВМП и СМП

Н.Г. Бесова

- Т.В. Суханова тел./факс (4912) 76-02-40
ompn@mail.ru



**СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(СК РОССИИ)**

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Технический пер., д. 2, г. Москва,
Россия, 105005

01.02.2019 № СКР-226/1-3267-19/84

35
Министру здравоохранения
Российской Федерации

В.И. Скворцовой

Уважаемая Вероника Игоревна!


В Следственном комитете Российской Федерации одним из приоритетных направлений деятельности является расследование преступлений о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи, профилактика таких общественно опасных деяний.

Изучением материалов расследованных в 2016 – 2017 годах следователями Следственного комитета Российской Федерации уголовных дел со вступившими в законную силу судебными решениями в отношении 167 лиц выявлены закономерности совершения таких преступлений в зависимости от допущенного медицинского дефекта.

Исследованием установлено три группы дефектов, допущенных на стадиях диагностики и лечения, в ходе медицинского вмешательства, а также по причине субъективного фактора.

В целях предупреждения преступлений в медицинской сфере деятельности направляются материалы исследования для рассмотрения вопроса о возможности применения данных сведений в работе Министерства здравоохранения Российской Федерации по выбору наиболее оптимальных методов и средств повышения квалификации медицинских работников.

Приложение: на 11 л.

С уважением,

А.И. Бастрыкин



КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В управлении научно-исследовательской деятельности (научно-исследовательском институте криминалистики) Главного управления криминалистики (Криминалистического центра) Следственного комитета Российской Федерации изучены материалы 143 находившихся в производстве следственных органов Следственного комитета Российской Федерации в 2016 – 2017 годах уголовных дел в отношении 167 лиц со вступившими в законную силу судебными решениями. Деяния медицинских работников по этим делам квалифицированы в большинстве случаев по статье 109 УК РФ (78% дел), а также статьям 118, 124, 238 и 293 УК РФ.

Определено, что систему элементов криминалистической характеристики таких преступлений составляет информация о личности обвиняемого, личности потерпевшего, обстановке преступления (место, время, другие элементы), способе преступления, типичных следах преступления.

Характеристика личности обвиняемого. Чаще всего рассматриваемые преступления совершаются врачами-хирургами (27,5%), акушерами-гинекологами (16,8%), анестезиологами-реаниматологами (13,2%). Чуть реже медицинские дефекты допускаются педиатрами, терапевтами, фельдшерами скорой медицинской помощи, травматологами и ортопедами, неврологами, врачами общей практики, эндоскопистами, онкологами, неонатологами, врачами-инфекционистами, проктологами, стоматологами, оториноларингологами, психиатрами-наркологами, гастроэнтерологами. Из них 58% составляют мужчины и 42% женщины, 90% имеют высшее медицинское образование, а остальные – среднее профессиональное.

Нередко к преступлениям, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг, оказываются причастны представители руководящего состава медицинских организаций (25% фактов): главные врачи, их заместители, заведующие отделениями.

Очень часто (в 36,5% случаев) ненадлежащее оказание медицинской помощи или услуги допускается медицинскими работниками во время дежурства (большая часть из них – врачи-хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи).

Что касается возраста тех, кто совершает такие преступные деяния, то наиболее часто они относятся к группе лиц от 31 года до 60 лет (75%), из которых мужчин в 1,5 раза больше женщин. В части стажа работы отмечается следующая тенденция: от 20 до 30 лет – 32%, от 1 года до 10 лет – 26%, от 10 до 20 лет – 20%, от 30 до 40 лет – 16%, свыше 40 лет – 6%.

Характеристика личности потерпевшего. Мужчины и женщины в равной мере страдают от врачебных ошибок (52% и 48% соответственно). Треть пострадавших относится к категории несовершеннолетних.

Предшествующими врачебным дефектам обстоятельствами в 60% случаев выступают различные заболевания, а также травмы, состояние, связанное с беременностью и родами (по 13%). Иногда у потерпевших (14% фактов) имеются сопутствующие к основному заболеванию либо они злоупотребляют алкоголем (7%).

В части поведения потерпевших возможно отметить, что изредка до медицинского вмешательства они занимаются самолечением, не сообщают о наличии травмы, имеют вредные привычки, однако это не исключает преступность совершенного в отношении их деяния.

Характеристика обстановки преступления. Большинство врачебных дефектов допускается в городских медицинских учреждениях (73%), реже – в расположенных в сельской местности (27%). Из них 94% относятся к бюджетным учреждениям, остальные – к коммерческим.

Чаще всего медицинские дефекты допускаются в понедельник – 30%, в остальные дни недели практически равномерно. Не отмечается какого-либо всплеска количества таких преступлений в праздничные дни. До полудня и во второй половине суток допускается одинаковое количество таких дефектов. На конец весны и летний период приходится наибольшее число совершенных преступных деяний, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинских услуг).

Время наступления последствий в виде смерти либо вреда от врачебного дефекта представлены в следующей диаграмме.



Первоначальным источником получения информации о состоянии здоровья пациента в более чем половине случаев является осмотр, третью часть составляют данные, представленные сотрудниками скорой медицинской помощи, а также сведения, полученные во время и после родов, направление на лечение. Помимо этого информация о здоровье пациента становится известна с его слов, во время его лечения и подготовки к операции, в период проведения и после окончания оперативного вмешательства.

Характеристика способа преступления. В основном рассматриваемая категория преступлений совершается путем действий и лишь незначительная

часть – бездействия (3%). По изученным преступлениям медицинские дефекты повлекли последствия в виде смерти у 123 потерпевших, в 20 случаях – в виде вреда здоровью.

Способ совершения преступления в медицинской сфере деятельности является многоструктурным, учитывая совокупность дефектов в действиях врачей (например, ненадлежащая диагностика повлекла неправильное лечение). По результатам исследования выявлено 7 видов допускаемых медицинскими работниками дефектов.

1. Ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий (46%), когда неправильная диагностика влечет неверное лечение на стадиях обследования, наблюдения и госпитализации.

Причины ненадлежащего проведения диагностических и, как следствие, лечебных мероприятий заключаются в следующем: непривлечение врача необходимой специальности; несвоевременное, неполное, неправильное описание рентгеновского снимка, других исследований, их отсутствие; непринятие во внимание анамнеза, клиники, ненадлежащее наблюдение и отсутствие конкретики относительно диагноза; недооценка риска; непринятие мер к направлению в медицинское учреждение; неправильное ведение родов; неадекватная манипуляция, невнимательность, отсутствие квалификации.

2. Проведение медицинской процедуры с нарушениями (18%). Под медицинской процедурой понимается порядок действий, направленных на достижение результата по оказанию медицинской помощи пациенту (например, блокада, пункция, катетеризация, санация и т.п.).

Данному виду дефектов, как правило, способствуют: неадекватная манипуляция, невнимательность, а также непривлечение (несвоевременное привлечение) специалиста требуемого медицинского профиля, ненадлежащее место оказания медицинской помощи, отсутствие наблюдения, недооценка риска.

3. Оперативное вмешательство, проведенное с нарушениями, несвоевременно либо без оснований (13%). Этот вид дефектов допускается ввиду неадекватной манипуляции, недооценки риска, неправильного ведения беременности и родов, непринятия во внимание анамнеза, невнимательности.

4. Неправильная тактика ведения пациента (13%). Такому дефекту способствуют неправильное ведение беременности и родов, недооценка риска, непринятие во внимание анамнеза, клиники, возраста пациента, непривлечение специалиста требующегося медицинского профиля, отсутствие у медицинского работника квалификации.

5. Непроведение при наличии к тому показаний госпитализации пациента (5%). В основе этого дефекта лежит недооценка риска, непринятие мер к направлению в другое медицинское учреждение, ненадлежащее наблюдение, непринятие во внимание анамнеза.

6. Дефект в период оказания медицинской помощи, заключающийся в проведении ненадлежащих реанимационных мероприятий (2%), имеет место по причинам психолого-психического состояния (растерянности и паники), недооценки риска и непринятия во внимание клиники.

7. Бездействие в форме неоказания помощи больному (3%) выражается в ненаправлении бригады скорой медицинской помощи, непринятии мер к ликвидации последствий опасного для здоровья и жизни пациента состояния (к примеру, оставление его в мокрой одежде с переохлаждением).

Более того, анализ полученных по результатам изучения уголовных дел данных методом кластеризации позволил выявить обусловленные перечисленными способами закономерные связи между элементами криминалистической характеристики преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинских услуг), послужившие основанием для выделения трех основных групп допускаемых преступных дефектов: «Нарушение при диагностике и лечении», «Дефект на основе субъективного фактора», «Дефект при медицинском

вмешательстве».

Группа преступлений «Нарушение при диагностике и лечении» (46%).

Согласно статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под диагностикой понимается комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.

В этой же статье установлено понятие лечения как комплекса медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Диагностический и лечебный дефекты допускаются в связи с непроведением (неполным проведением) необходимых обследований, нарушениями на стадии госпитализации, непривлечением специалиста требующегося медицинского профиля, недооценкой риска, принятием мер к направлению в другое медицинское учреждение, а также оставлением без внимания анамнеза и клиники заболевания.

Половина от всех смертельных случаев в результате преступных медицинских дефектов имеет место в этой группе преступных деяний. Причем последствия в виде смерти или вреда здоровью в основном наступают на следующий день после допущенного медицинского дефекта либо в течение двух – семи дней.

В рассматриваемой группе преступлений медицинский дефект допущен, как правило, в понедельник (47% от всех случаев), во вторник

(75%) и в воскресенье (53%), в основном после полудня (57%), а также в праздничные дни (54%).

Мужчин, причастных к такой группе преступных деяний, в 1,5 раза больше женщин с преобладанием возрастной группы от 31 года до 50 лет (женщин – от 51 года до 60 лет).

Диагностический и лечебный дефекты от всего количества случаев чаще допускаются в медицинских учреждениях сельского уровня (56%), чем городского (42%). Более половины от всех преступлений, совершенных во время дежурства, относятся именно к этой группе. Кроме того, к дефекту наиболее часто оказываются причастны терапевты (100% фактов от общего числа), врачи общей практики (100%), педиатры (75%) и врачи-хирурги (57%), а несколько реже врачи иных специальностей. Преобладающий стаж работы от 20 до 30 лет (56% от всех деяний) и от года до 10 лет (50%). В этой же группе присутствуют 58% лиц руководящего состава медицинских учреждений (заведующий медицинским учреждением, заместитель главного врача, заведующий отделением).

Данная группа преступлений в большей мере совершается в отношении мужчин (55% от всех потерпевших), в меньшей – женщин (36%). Потерпевший, как правило, имеет сопутствующее заболевание, нередко находится в состоянии алкогольного опьянения и имеет особое поведение (самолечение, несообщение сведений о предшествующей заболеванию травме). Можно также отметить, что от этой группы деяний зачастую страдают дети (53% случаев).

В целом анализ криминалистически значимых признаков рассмотренной группы преступных медицинских дефектов позволяет сделать следующие выводы. Во-первых, если смерть потерпевшего (в единичных случаях – вред) наступила от заболевания либо травмы, то медицинский дефект, как правило, допущен на стадии диагностики (лечения). Сопутствующим подтверждением этого является закономерная разница

во времени между началом оказания медицинской помощи и наступившими последствиями в виде смерти – на следующий день либо в течение недели. В большинстве случаев оказание медицинской помощи начато в понедельник (вторник, воскресенье), включая праздничные дни; после полудня.

Во-вторых, субъектом преступления чаще всего является медицинский работник, имеющий высшее образование, мужчина в возрасте от 31 года до 50 лет, женщина – от 51 года до 60 лет, имеющие стаж работы от 1 до 10 лет и свыше 20 и до 30 лет, в большинстве случаев врачи-хирурги, терапевты, педиатры, общей практики, находящиеся на дежурстве и (или) занимающие руководящую должность.

Группа преступлений «Дефект на основе субъективного фактора» (23%), совершению которых способствуют проведение процедуры (манипуляции) с нарушениями, непрофессионализм.

Смерть как последствие этой группы преступлений имеет место в 20% от всех случаев, вред здоровью – в два раза чаще (45%), причем в основном в день оказания такой медицинской помощи (49%).

Медицинский дефект допускается в разные дни недели, однако более всего в четверг (42%), как до полудня, так и после, в 31% от всех случаев – в праздничные дни.

Преступные деяния этой группы в равной мере совершаются мужчинами и женщинами в возрасте от 31 года до 50 лет, почти в два раза чаще в медицинских учреждениях городского уровня (26% от всех преступлений), чем сельского (15%).

Совершение этих преступлений не характерно для дежурства медицинского персонала (всего 8% фактов из всех). Чаще всего они совершаются персоналом, относящимся к категории медсестра, медбрат, фельдшер, врач анестезиолог-реаниматолог. Они, как правило, имеют среднее медицинское образование. Редко к ним причастны врачи-хирурги, акушеры-гинекологи, травматологи-ортопеды, неврологи и др., а также

руководящий состав медицинских учреждений (8%). Преобладающий стаж работы от года до 10 лет (23%).

От преступных дефектов медицинской помощи этой группы женщины в 1,3 раза страдают чаще мужчин, а несовершеннолетние меньше, чем в двух других группах. Потерпевшие сопутствующих заболеваний и особого поведения, влияющего на ход лечения, практически не имеют.

Комплексный анализ этих преступных деяний обуславливает выводы о том, что при наступлении смерти (вреда здоровью) от заболевания при отсутствии травм вероятнее всего медицинский дефект допущен на основе субъективного фактора непосредственно в день обращения (доставления) в медицинское учреждение, в течение дня и в разные дни недели, однако с большей вероятностью, что в четверг.

Субъектами этой группы преступлений выступают лица преимущественно в возрасте от 31 года до 50 лет, имеющие стаж работы 6 лет и более, высшее образование (врач анестезиолог-реаниматолог), среднее образование (медсестра, медбрат, фельдшер, в том числе скорой помощи), не находившиеся на дежурстве.

Группа преступлений «Дефект при медицинском вмешательстве» (31%). Под медицинским вмешательством в соответствии с указанным Федеральным законом понимается выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Врачебный дефект при совершении этой группы преступлений имеет место на стадии операции (манипуляции), в связи с неправильной тактикой ведения пациента, в том числе во время беременности и родов,

с недооценкой риска.

Последствия в виде смерти наступают в 30% случаев (вред здоровью также по 30% фактов), а вот гибель плода у женщин имеет место только в данной группе дефектов. Как правило, дефект допускается в понедельник (38% от всех преступлений) и до полудня (40%), реже после полудня (23%) и в праздничные дни (15%). Последствия наступают как в день оказания медицинской помощи (35%), так и на следующие сутки (35%).

Одинаковое количество мужчин и женщин совершают рассматриваемые преступления (по 30% от всего количества). Преимущественный возраст мужчин от 31 года до 40 лет и от 51 года до 60 лет, а женщин – от 31 года до 40 лет. Местом преступления в равной мере выступают городские и сельские медицинские учреждения. Данная группа деяний является второй по частоте их совершения во время дежурства (38%).

Для третьей группы преступлений характерно их совершение в первую очередь акушерами-гинекологами (61% от всех таких врачей), анестезиологами-реаниматологами (36%) и врачами-хирургами (33%), наиболее часто – во время дежурства. Иногда эти преступления совершают педиатры, эндоскописты, травматологи-ортопеды, врачи скорой медицинской помощи, онкологи и др. Из перечисленного медицинского персонала 33% зачастую относятся к руководящему составу (главный врач, его заместитель, заведующий отделением). Наиболее часто встречающийся в этой группе стаж работы от 21 года до 30 лет (30%).

Как и в предыдущей группе, женщины (из которых более половины в связи с беременностью и родами) становятся потерпевшими от таких медицинских дефектов в 1,3 раза чаще мужчин. Сюда же входит третья часть всех несовершеннолетних пострадавших. В отдельных случаях жертвы врачебных ошибок имеют сопутствующие заболевания, но внешние и субъективные факторы (алкоголь, поведение) на их здоровье влияния не оказывают.

Анализ третьей группы преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг, также дает основание для двух выводов. Первый вывод: если смерть потерпевшего (вред здоровью) и (или) гибель плода наступили от заболевания или связаны с родовой деятельностью, то вероятно медицинский дефект допущен на стадии медицинского вмешательства с наступившими для пациентов последствиями непосредственно в день оказания медицинской помощи либо на следующий день. Возможное время начала оказания медицинской помощи — понедельник, до полудня.

Второй вывод: субъектом преступления является медицинский работник, имеющий высшее образование, как правило, в возрасте от 31 до 40 лет, от 51 до 60 лет, имеющий стаж работы до 30 лет, работающий по специальности акушерство и гинекология, хирургия, анестезиология-реаниматология, нередко находившийся на дежурстве и (или) занимавший руководящую должность.

Таким образом, настоящее исследование позволило определить три группы допускаемых преступных медицинских дефектов с присущими им криминалистическими особенностями и связями с иными элементами системы преступного деяния.

Авторский коллектив:

Алексей Александрович БЕССОНОВ

руководитель управления научно-исследовательской деятельности
(научно-исследовательского института криминалистики)

Главного управления криминалистики (Криминалистического центра)

Следственного комитета Российской Федерации,

профессор кафедры криминалистики ФГКОУ ВО

«Московская академия Следственного комитета Российской Федерации»,

доктор юридических наук, доцент, полковник юстиции

Наталья Владимировна МАЛАНИНА

инспектор отдела исследования проблем методик расследования

преступлений управления научно-исследовательской деятельности

(научно-исследовательского института криминалистики)

Главного управления криминалистики (Криминалистического центра)

Следственного комитета Российской Федерации, кандидат филологических

наук, майор юстиции, тел. 8 (495) 986 80 68