

## ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАССЛЕДОВАНИЮ ВРАЧЕБНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

**В. ФЛОРЯ,**  
доктор права, профессор кафедры уголовного права и криминологии  
Академии МВД Республики Молдова

### SUMMARY

In the published article the author reveals in detailed examples that in (our) republic exists opposition against the investigation of medical crimes.

\* \* \*

В публикуемой статье автор на конкретных примерах показывает, что в республике существует противодействие расследованию врачебных преступлений.

*«У каждого врача за спиной целое кладбище...»*

– эти слова из статьи Алана Чумака, известного российского экстрасенса («Собеседник», № 26(1319) 14-20 июля 2010 г.)

*Думается, что подобное утверждение относится к XX веку, после того, как прошел испуг медработников после дела врачей 1953 г., которое, правда, носило политический характер, и когда пострадали многие невиновные. Сейчас, в большей мере, подобное можно утверждать по отношению к странам СНГ, где качество медицинского обслуживания отстает от богатых развитых демократических стран. Проблемы противодействия расследованию преступлений вообще и врачебных преступлений в частности весьма злободневны и актуальны, так как из-за активного противодействия виновных медицинских работников, ведомственных медицинских комиссий, судебно-медицинских экспертов, подчиненных органам здравоохранения и оплачиваемых ими, по многим случаям гибели пациентов доследственная проверка длится годами. Необоснованно отказывается в возбуждении уголовных дел, следствие по возбужденным делам так же длится годами и в конце концов они прекращаются за отсутствием состава преступления, а виновные в совершении врачебных преступлений остаются безнаказанными. Ободренные безнаказанностью, они еще меньше заботятся о качестве своей работы, о спасении жизни и здоровья пациентов, в результате чего кладбище таких врачей постоянно пополняется.*

**О**тсутствует специализация правоохранителей по раскрытию, расследованию и судебному рассмотрению данной категории дел, мало кто из них имеет юридическое и медицинское образование, поэтому

доказывание виновности медработников перекладывают на судебно-медицинских экспертов. Иногда офицер уголовного преследования (ОУП), следователь, сталкиваясь с необходимостью расследования подобного

рода дел, заявляет: «Извините, я в медицине ничего не понимаю, как решит судмедэксперт так и будет».

И как результат – длительная волокита по этой категории дел, оставление на свободе подозреваемых медработников, невыполнение неотложных первоначальных следственных действий – осмотр трупа погибшего пациента следователем и судмедэкспертом, изъятия медицинской документации, оставшихся лекарств, образцов для исследования, обыски и др. В этих условиях только ленивый подозреваемый не постарается стереть в порошок всевозможные доказательства, имеющие значение для дела.

В Молдове ежегодно возбуждается 40 уголовных дел по ст. 213 УК РМ нарушение по халатности врачом или иным медицинским работником правил и методов оказания медицинской помощи, повлекшее:

а) причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью;



б) смерть пациента.

Однако до суда доходят единицы этих дел, по которым назначаются меры наказания без лишения свободы и без лишения права практиковать медицину. Аналогичное положение и в других государствах СНГ и в Румынии тоже [1].

Справедливо утверждение Моргуна П.А. что в криминалистике не исследуется методика расследования врачебных преступлений. Ряд научных работ по этой проблеме опубликованы в материалах I-IV Всероссийских съездов по медицинскому праву (2003-2009 г.г.) и в журнале «Медицинское право» (главный редактор профессор Ю.Д. Сергеев).

За противодействие расследованию преступлений Уголовные кодексы различных стран предусматривают строгую ответственность. Это статья 303 УК РМ вмешательство в осуществление правосудия и уголовного преследования, ст. 294 УК России – воспрепятствование осуществлению правосудия и производству предварительного расследования ст. 376 УК Украины – вмешательства в деятельность судебных органов.

В вышеуказанных Уголовных кодексах эти преступления включены в главу о преступлениях против правосудия. Каковы же методы противодействия расследованию преступлений? Эту проблему глубоко исследовали известные ученые криминалисты Н.С. Карпов, профессор кафедры уголовного процесса Киевского национального университета внутренних дел, доктор юридических наук и его коллега Е. Александрен-

ко, кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры уголовно-процессуальной деятельности Киевского национального университета внутренних дел [2].

Н. Карпов отмечает, что «Кроме обработки свидетелей и потерпевших, «криминальные авторитеты и некоторые бизнесмены противодействуют расследованию совершенных ими преступлений через своих адвокатов и своих судей».

Теперь следователям и оперативным работникам противостоять не просто более профессиональный и оснащенный современными техническими возможностями преступник, а армада сил и средств сплоченной организованной преступности, которая отваживается на борьбу с государством.

Об этом, но по другому поводу пишет и украинская журналистка Г. Головлева «Трудно пациенту обвинять в ошибках и халатности, недобросовестности врачей, защитить, а точнее обелить которых готова целое медицинское войско в лице руководителей медучреждений, членов высоких медкомиссий».

Н. Карпов подчеркивает, что исследование «картины движения» уголовных дел различных категорий, процент отказа в их возбуждении; объем, сроки и основания прекращения; процент поступления дел в суд; характер и размер назначенных мер наказания – могут дать представление о субъектах и формах противодействия.

Судмедэксперты сами советуют, чтобы в случае гибели пациента сообщать им немедленно для участия вместе со следова-

телем, патологоанатомом в исследовании трупа потерпевшего, изъятии необходимых образцов для судебно-медицинского исследования. В Америке это обязанность возложена законом на руководителей медицинских учреждений.

Н. Карпов большое внимание уделяет противодействию расследованию со стороны адвокатов. Автор отмечает, что у адвокатов часто главным инструментом защиты клиентов, особенно по уголовным делам, является не их профессионализм, а связи в правоохранительных органах и в судах. Прежде всего, это относится к тем адвокатам, которые ранее работали в органах МВД, в прокуратуре, в судебной системе. Взятки стали если не самым главным, то самым эффективным средством защиты интересов клиентов.

Мощное противодействие всестороннему, полному и объективному расследованию на всех уровнях – кардиохирурги, комиссия Минздрава, судмедэксперты и даже со стороны следователей и прокуроров было оказано при расследовании уголовного дела, возбужденного 15 июля 2000 г. прокуратурой сектора Центру г. Кишинева по ст. 186 г. II УК РМ (халатность), по факту гибели моей жены – Флоря Любовь Петровна после неквалифицированной кардиохирургической операции 25 марта 1998 г. Вследствие занесенной внутригоспитальной инфекции – инфекционного эндокардита, больная, после нечеловеческих страданий, сравнимых с пытками, умерла в реанимационном отделении Республиканской клинической больницы 29 июля 1998 г.



О трагической гибели Л.П. по вине кардиохирургов нами 10 сентября 1998 г. была опубликована статья в республиканской газете «Независимая Молдова» под названием: «Операция привела к печальному исходу. Какую ответственность несет врач?» Врачи залечившие до смерти Л.П., испытали небольшой испуг, который, однако, вскоре прошел.

Понимая, что инфекционный эндокардит, смертельно опасная инфекция, сравнимая разве что с гангреной или перитонитом, изобличает их в совершении преступления, подозреваемые медики попытались скрыть, что они внесли Л.П. смертельно опасную инфекцию. В посмертном диагнозе они не указали на эту инфекцию, как на основную причину гибели Л.П.

Но совсем это скрыть им не удалось, так как симптомы инфекции стали проявляться на второй день после операции, а в день операции зав. кардиохирургией М.Г. сказал, что он очень боится осложнений, которые не замедлили себя ждать. Впоследствии ни кардиохирургам, ни комиссии Минздрава не было и возможности скрывать этот диагноз, так как он много раз был указан в истории болезни Л.П.

Комиссия Минздрава, сказав А не сказала Б. В пункте 3 заключения они признали, что жене была занесена внутригоспитальная инфекция, но, стремясь выгородить кардиохирургов, причиной гибели Л.П. указали симптомы эндокардита, его последствия, но не саму инфекцию.

На допросе М.Г. вместо признания своей вины в гибели

Л.П. сообщил следователю ложную информацию о том, что с такими заболеваниями, как у Л.П., смертность составляет 56-100%. Давало ли это М.Г. право подтверждать большую смертельную опасность и к имеющимся у нее множеству заболеваний добавить еще одно – инфекционный эндокардит, чтобы ускорить ее гибель. А. следователь не спросил М.Г., какие имелись альтернативные методы лечения, чтобы избежать гибель пациентки.

М.Г. вынужден был признать, косвенно, что Л.П. погибла от инфекционного эндокардита, который, якобы, может поразить человека в любое время после операции, но умолчал о том, что инфекция может быть занесена и во время операции.

Так что же такое инфекционный эндокардит? Это инфекция, которая поражает человека чаще всего при операциях на сердце (эндокард-внутренняя оболочка сердца), вследствие широкого применения сосудистых катетеров. Деструктивные, разрушительные изменения в эндокарде могут возникнуть вследствие механических воздействий – повреждение эндокарда сосудистыми катетерами при оперативных вмешательствах на сердце и даже во время внутривенных инъекций. Инфекционный эндокардит можно предупредить и лечить.

Зная, что Л.П. погибает, М.Г. не хотел, чтобы она умерла в кардиохирургическом отделении и портила ему тем самым дутый престиж и статистику. 11 июня 1998 г. он договорился с заведующей ревматологическим отделением № 4 Институ-

та кардиологии Ш.А. чтобы моя жена была госпитализирована в это отделение.

С целью помочь М.Г. уйти от ответственности, на допросе Ш.А. сообщила, что Л.П. поступила с температурой 38°, острая пневмония, но утаила, что это симптомы инфекционного эндокардита, то есть, по существу дала ложные показания. Лечащий врач этого отделения оказалась честнее и сказала Л.П.: «Вас не от того лечат» и правильно указала диагноз «инфекционный эндокардит».

Через три дня, в ночь на 15 июня 1998 г., состояние Л.П. резко ухудшилось, и она срочно была переведена в отделение сосудистой хирургии РКБ, где в ту же ночь ей была сделана операция – тромбэмболектомия на левой ноге. 15 июня 1998 г., на совместном повторном осмотре заведующими кардио- и сосудистой хирургии было принято решение об ампутации левой ноги. Больная была уложена на каталку, вывезена из палаты для транспортировки в операционный блок.

Зная, что больная погибает, понимая бессмысленность бесчеловечность обращения с Л.П., бесполезность ампутации, заведующий отделением сосудистой хирургии Т. в последний момент отказался от этой авантюры М.Г., Л.П. тут же сняли с каталки и вернули в палату.

После повторной операции 9 июля 1998 г. жене был назначен дорогостоящий антибиотик – тиенам. По мнению некоторых врачей применение тиенама было запоздалым, а применение его до 25 марта 1998 г., то есть до операции, могло бы спасти



жизнь больной. А еще лучше, если бы врачи отказались от этой операции, чем не только спасли бы жизнь Л.П., но продлили бы ее на долгие годы.

Между тем М.Г. предпринял еще одну попытку избавиться от Л.П., которую он обрек на верную гибель. Завел разговор о том, что ее нужно перевести в неврологическое отделение РКБ, как неврологическую больную, но от этой очередной авантюры его удержал зам. главврача РКБ по хирургии О.Р.

В постановлении о прекращении уголовного дела от 8 ноября 2001 г. ошибочно указывается, что судмедэкспертиза не установила факт заражения Л.П. инфекционным эндокардитом. Это можно объяснить тем, что среди экспертов нет кардиохирургов, и что следователь и эксперты или вовсе не читали, или читали невнимательно историю болезни пациентки.

Этим и было вызвано наше ходатайство о проведении повторной комиссионной экспертизы в г. Москве, однако в этом было отказано. В непроцессуальной беседе следователи сказали, что у Генеральной прокуратуры нет 3000 леев для производства такой экспертизы и некому перевести материалы дела на русский язык. И это при том, что в каждой прокуратуре, следственном подразделении имеется штатный переводчик.

Полагаем, что в постановлении о прекращении уголовного дела от 8 ноября 2001 г. имеется много доказательств виновности кардиохирургов в гибели

моей жены Флоря Л.П., которым, однако, не дана законная оценка.

Таким образом, общими усилиями 11 прокуроров и одного судьи удалось противодействовать назначению повторной комиссионной независимой судебно-медицинской экспертизы в г. Москве для всестороннего, полного и объективного расследования уголовного дела и привлечения виновных к ответственности.

После гибели Л.П. в 1998 г. практика проведения кардиохирургических операций на авось – выживет не выживет, без принятия мер по предотвращению смертности, отказ от операции с повышенным риском, выбор альтернативных методов лечения, предупреждение внутрибольничных инфекций продолжается и в настоящее время. По данным Министерства здравоохранения РМ послеоперационная смертность от кардиохирургических операций составляет 3%. Это значит, что ежегодно гибнут 15-20 пациентов, вероятно часть из них от инфекционного эндокардита и других внутригоспитальных инфекций.

Исходя из вышеизложенного, предлагаем: проверить истории болезни всех пациентов, погибших после кардиохирургических операций за последние 10 лет, выяснить, сколько из них погибло от инфекционного эндокардита и других внутригоспитальных инфекций. На время проверки запретить проведение кардиохирургических операций. Результаты проверки

обсудить на Коллегии Министерства здравоохранения и на заседании Парламентской комиссии по здравоохранению.

### Литература:

1. Моргун П.А. О противодействии расследованию неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Научные труды IV Всероссийского съезда (национального конгресса) по медицинскому праву. По ред. чл. корр. РАМН проф. Ю.Д. Сергеева, проф. С.В. Ерофеева, Москва, 2009, 364 с.с. 289-231.
2. Н. Карпов. Противодействия расследованию преступлений. «Закон и жизнь», 2009, № 2. с. 10-17.
3. Н. Карпов. Е. Александренко. Комплексный подход к проблеме предупреждения организованного противодействия расследованию и осуществлению правосудия «Закон и жизнь», 2008, № 5с. 47-79.
4. Г. Головлева. Жизнь, укороченная врачом. «Киевские ведомости», 7 мая, 2003 г.
5. Б.В. Симоненко, С.А. Колесников. Инфекционный эндокардит, современное течение, диагностика, принципы лечения и профилактики. «Клиническая медицина», 1999, №3, с. 44-49.
6. Я. Каранов. Руки мыть надо, советует Британский Парламент. «Эхо планеты» № 49, декабрь, 2000 г.
7. В. Флоря. Ненадлежащее оказание кардиологической (кардиохирургической) помощи (правовые аспекты), «Закон и жизнь», 2009, №10), с. 28-32.