



## «ЦАРИЦА» ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПО ДЕЛАМ О ВРАЧЕБНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

В. ФЛОРЯ,

доктор права, профессор кафедры Уголовного права и криминологии Академии «Штефан чел Маре» МВД Республики Молдова

Д. ОСТАВЧУК,

начальник Управления анализа, планирования и обучения Департамента уголовного преследования МВД РМ, майор полиции

### Из истории вопроса

*В 1929 г. появилось сообщение о «вражеском заговоре» украинских академиков, среди которых было 5 врачей – известных ученых-теоретиков, которые, якобы, «проводили медицинский террор» против большевиков. Газета «Правда» писала, что медицинская группа своей террористической свирепостью выделялась среди других враждебных группировок.*

*Все врачи были осуждены, и это чудовищное обвинение долго тяготело над медициной. Научно-медицинская ассоциация Татарской республики в 1935 г. провела конференцию «Врачебные ошибки и врачебные преступления» с широким привлечением врачей, юристов, ученых [1].*

**В** Ленинграде за 24 года (1924 – 1948) было возбуждено 1854 дела.

Со стороны судебной власти отмечается вдумчивое и осторожное отношение к врачебным делам без нажима и недоверия к экспертизе, что доказывалось большим процентом прекращенных против врачей дел. (Примечание. В начале XXI столетия у следователей, прокуроров и судов сложилась такая же практика: большая часть уголовных дел о врачебных преступлениях прекращается и, по нашему мнению, не всегда обоснованно. В.Ф.).

В 1949 г., наряду с делом «безродных космополитов», началась новая кампания против врачей. 13 января 1953 г. было опубликовано сообщение ТАСС об аресте «врачей-вредителей». Органами госбезопасности была «раскрыта террористическая группа врачей, ставивших своей целью, путем вредительского лечения, сократить жизнь активным

деятелям Советского Союза». Среди 37 арестованных академики Виноградов, Вовси, Коган, Егоров, Зеленин и др., которых обвиняли в умерщвлении не только советских руководителей, но и лидеров международного коммунистического движения М.Тореза и Г.Димитрова. Материалы этого уголовного дела до сих пор не опубликованы [2].

В период массовых репрессий 30-50х годов XX столетия, при расследовании и судебном рассмотрении уголовных дел против врачей и других категорий обвиняемых и подсудимых, широко применялись пытки для выбивания признательных показаний. Среди теоретиков, оправдывавших применение пыток для получения признательных показаний, был и академик, юрист, дипломат А.Я. Вышинский (1883 – 1954), который в 1933 – 1939 г. занимал пост заместителя генерального прокурора, генерального прокурора СССР и выступал об-

винителем по сфабрикованным уголовным делам против оппозиции [3]. А.Я. Вышинский называл признание обвиняемого «царицей» доказательств.

### Современность

В соответствии со статьей 76 пункт «f» УК РМ 2002 г., признание вины и сейчас является обстоятельством, смягчающим ответственность. Без признания вины трудно раскрыть некоторые преступления, скажем, обнаружить закопанный, сожженный труп, спрятанное оружие, наркотики, другие вещественные доказательства, документы. Статья 78 УК РМ предусматривает возможность сокращения наказания при наличии смягчающих обстоятельств, в том числе и при признании обвиняемым, подсудимым своей вины. Статья 80 УК РМ регламентирует применение наказания в случае заключения соглашения о признании вины. Подобной нормы нет в УК России и в УК Украины.

Как видим, законодатель Республик Молдова и сейчас придает большое значение признанию обвиняемым своей вины.

Как мы ранее отмечали, по делам о врачебных преступлениях виновные, как правило, не признают своей вины, на предварительном следствии не задерживаются и не арестовываются, несмотря на тяжесть последствий совершенных преступлений, приговариваются к мягким мерам уголовного наказания, без лишения права практиковать профессиональную деятельность.

*Следственно-судебная практика по этой категории дел показывает, что в настоящее время «царицей» доказательств по делам о врачебных преступлениях является заключение судебно-медицинской экспертизы, которой следователи (офицеры уголовного преследования), прокуроры, судьи слепо доверяют, из-за своей слабой осведомленности в медицине.*

Потерпевшие по этим делам, их родственники соглашаются с чувством обреченности с необоснованным прекращением уголовных дел, не пользуются своим правом обжалования этих постановлений во все судебные инстанции Республики Молдова, вплоть до Европейского суда по правам человека. Вот несколько примеров.

27 сентября 2007 г. прокурор сектора Центру г. Кишинёва прекратил уголовное дело по факту гибели пациента О.М. Было установлено, что врач Л.К. 3 февраля 2007 г. сделал пациенту обезболивающий укол с неизвестным лекарством, вследствие чего потерпевший погиб. Налицо преступная халатность врача, имевшая следствием гибель пациента. Ни прокурор, ни следователь никаких следственных действий по изобличению виновного не провели, а обосновали свое решение опираясь на заключение судебно-медицинской экспертизы, которая, как и во многих других аналогичных случаях, вынесла свой вердикт «пациент погиб, но врач не виновен» (Уголовное дело № 2007010135 возбуждено 12 февраля 2007 г., прекращено 27 сентября 2009 г.). Для оправдания врача судебные медики **к основной причине гибели пациента** – укол лидокаином – присоединяют все болезни пациента, чуть ли с самого рождения, а следствие

выдают за причину. Предварительное тестирование пациента на переносимость неизвестного лекарства (лидокаина), что могло спасти ему жизнь, не проводилось.

Во многих случаях делается вывод: причина гибели пациента – сердечно-сосудистая, легочная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, кровоизлияния в мозг и другие. То есть, называются причины смерти, которые известны и людям без медицинского образования, а главная, основная причина гибели пациента, путем несложной логической операции исключается из причинного ряда, и делается необоснованный вывод об отсутствии причинной связи между действием и последствием.

И еще. Нередко в своих необъективных заключениях судебно-медицинские эксперты часто ссылаются и на данные научной медицинской литературы, без указания источника, автора. Неизвестно, что же утверждается в этой литературе, и в какой степени это относится к данному конкретному делу. То есть, ссылаются на анонимные источники, не имеющие никакой доказательственной силы. (Уголовное дело № 2008018067 возбужденное прокуратурой сектора Центру г. Кишинёва 3 июля 2008 г. по факту гибели ребенка П.П. Прекращено 14 мая 2010 г.).

Уголовное дело № 2008420615 было возбуждено полицией сектора Ботаника г. Кишинёва по факту гибели пациента Р.О. во время получения капельницы в больнице «Строитель» 16 мая 2008 г. Было установлено, что 12 мая 2008 г., во время получения капельницы в больнице «Строитель», Р.О. погибла. Следователь (офицер уголовного преследования) на место происшествия не вые-

хал, содержимое капельницы и медицинскую документацию не изъял, содержимое капельницы не было исследовано, перед экспертами не был поставлен вопрос, в какой степени вводимые лекарства привели к немедленному наступлению смерти пациентки, явились ли они причиной включения других болезней пациентки, приведших к ее внезапной смерти.

И здесь «царицей» доказательств невинности врачей явилось поверхностное заключение судебно-медицинских экспертов, не исследовавших основную причину гибели пациентки, содержимое капельницы, предварительное тестирование вводимых лекарств, имелись ли у пациентки противопоказания к их приёму, правильность их назначения и другие важные вопросы.

Оправдывая нарушения правил и методов оказания медицинской помощи с тяжкими последствиями Министерство здравоохранения заранее предупреждает, что любая, самая несложная процедура, может дать осложнения и привести к гибели пациента.

Уголовное дело № 2006428079 прекращено прокуратурой сектора Ботаника г. Кишинёва 29 ноября 2007 г. за отсутствием события преступления. Дело было возбуждено 30 сентября 2006 г. Было установлено, что пациентка Б.Т., 1984 г. рождения (22 года) 29 сентября поступила в больницу № 1 по ул. Мелестиу, 20 г. Кишинёва, где и погибла. Обстоятельства дела изложены поверхностно, не указано, в связи с чем поступила, время поступления, время смерти, какая помощь была оказана. Заключение СМЭ: пациентка погибла от миокардита, как осложнение от поли-органической инфекции **неизвестного про-**



**исхождения.** То есть причина гибели точно не установлена.

Итак, пациенты погибают в результате проведения медицинских манипуляций, судебно-медицинская экспертиза произвольно исключает эти манипуляции из причинной связи, для оправдания врачей прибегают к запутанной медицинской фразеологии, в которой следователи, прокуроры ничего не понимают, но легко с ними соглашаются. Все изложенное подтверждает необходимость выведения СМЭ из подчинения Министерства здравоохранения.

#### Литература:

1. Баринов Е.Х. с соавторами. Исторические аспекты ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения в первой половине XX столетия.

«Правовое обеспечение профессиональной деятельности среднего медицинского персонала» Сборник научных статей. Санкт-Петербург, 22-23 июня 2010 г. Редактор член-корр. РАМН, профессор Ю.Д. Сергеев. с.42-49.

Гусев А.Д. Врачебные ошибки и врачебные преступления. Казань, 1935 г.

2. Баринов Е.Х. с соавторами. Указ. соч., с.44-47.

3. Советский энциклопедический словарь. Москва, 1980, с.264.

## ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

**А. МИХАЙЛОВ,**

кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой «Правосудия» Киевской государственной академии водного транспорта им. гетмана Петра Конашевича-Сагайдачного

**А. МИХАЙЛОВ,**

кандидат юридических наук, заведующий кафедрой «Криминального права» Киевской государственной академии водного транспорта им. гетмана Петра Конашевича-Сагайдачного

#### SUMMARY

In this paper the authors try to analyze in terms of legal psychology and criminology problem of suicidal behavior: the concept and the emergence of suicidology; suicidology murders for reasons and conditions conducive to suicide, as well as measures to prevent.

\* \* \*

В предлагаемой статье авторы пытаются проанализировать с точки зрения юридической психологии и криминологии проблему суицидального поведения: понятие и возникновение суицидологии; суицидологию убийств; причины и условия, способствующие суициду, а также меры по его предупреждению.

*До недавнего времени, по хорошо известным сегодня причинам, мы старались обходить острые углы нашей действительности. За скобки выносились нежелательные для обсуждения проблемы, будь то проституция, наркомания, организованная преступность и многие другие негативные явления. К числу таких неприкасаемых тем относились и самоубийства.*

**И**зучением самоубийств и действий, связанных с ними, занимается наука суицидология. Однако даже беглое ознакомление с суицидологической проблематикой в мировой литературе, а также с суицидальными проявлениями на практике показывает, что эта проблема выходит далеко за пределы этой науки. Сейчас уже не вызывает сомнения ее междисциплинарный характер, обязательность в ее изучении не только психиатров, но и социологов, психологов, педагогов, а также специалистов других областей знаний. К числу последних необходимо отнести и юристов, работающих в системе органов внутренних дел, поскольку эти органы непосредственно заняты расследованием случаев самоу-

бийств, их отграничением от других социальных явлений.

Сведения о самоубийствах восходят к истокам цивилизации. Среди народов прошлого и настоящего неизвестно ни одного, у которого отсутствовало бы это явление. Поражает пестрота социально-психологических точек зрения на суицид в истории человечества. В разные исторические эпохи, в разных обществах и в разных слоях одних и тех же обществ самоубийство имело и имеет весьма различные, порой диаметрально противоположные, этические оценки. У некоторых народов древности (германцы, римляне, зулусы) самоубийство рассматривалось как естественный способ достойно умереть. Эту позицию можно