ПРЕДИСЛОВИЕ

Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела - весьма распространенный вид экспертиз. Нередко подобные экспертизы проводятся в связи со встречающимися во врачебной практике разного рода отступлениями от правил, инструкций, методических рекомендаций (норм). Это бывает в случаях, когда объект экспертизы (человек, его мертвое тело, либо вещественные доказательства) не представляется возможным направить эксперту для непосредственного его исследования, а имеются лишь следственные материалы, по которым следственные органы или суд назначают судебно-медицинскую экспертизу. Таковыми материалами могут являться: медицинская карта стационарного либо амбулаторного пациента, заключения первичных экспертиз этих объектов, а также протоколы ведомственных расследований произошедшего, протоколы осмотра места происшествия, протоколы допросов и др.

При проведении первичных экспертиз также часто представляются вместе с объектом экспертизы и материалы дела, собранные следователем к моменту проведения экспертизы. В этих материалах эксперты могут найти зафиксированные факты, события, которые позволяют дать объективную оценку какого-либо свершения действия.

Целью настоящей работы явилось раскрытие принципов решения вопросов, которые ставятся на разрешение экспертов при судебно-медицинской экспертизе в случаях профессиональных правонарушений медицинских работников.

С образованием независимого государства была принята Конституция Республики Беларусь (1996); приведены в соответствие с Конституцией действовавшие в Республике уголовное и гражданское законодательство, демократизация и совершенствование его. Были утверждены Программы для студентов медицинских вузов Республики. В сфере судебно-экспертной деятельности также произошли преобразования. Был образован Государственный комитет судебных экспертиз (Указ Президента Республики Беларусь от 22 апреля 2013 г). Утверждена Инструкция о порядке производства судебных экспертиз и проведения исследований в Государственном комитете судебных экспертиз 11.04.2014 г № 104. Это повлекло введение ряда изменений и дополнений в преподавание судебной медицины. Названные условия и послужили поводом для написания предлагаемого учебно-методического пособия. В Республике Беларусь пока подобного учебно-методического пособия не издавалось.

При написании данного пособия были проанализированы источники медицинской литературы и прежде всего судебно-медицинской, характеризующие те или иные ошибочные действия в медицинской практике.

Также использовались уголовно-процессуальные источники, трактующие характер отступлений от правил (норм) в деятельности медицин-

ских (фармацевтических) работников и меры ответственности за них, действующие в Республике Беларусь в настоящее время.

Анализировались и источники гражданско–процессуального законодательства Республики Беларусь. Этим законодательством гражданско-правовая ответственность в области медицинской деятельности трактуется как частный вариант юридической ответственности. Возникает она вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключается преимущественно в необходимости возмещения вреда.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с учебным планом, утвержденным МЗ РБ и Программой по судебной медицине.

Поскольку судебно-медицинская экспертиза при нарушениях в профессиональной деятельности медицинских работников назначается в случаях возбуждения уголовного дела, рассмотрение судебно-медицинских проблем, по нашему мнению, целесообразно с участием специалиста-юриста. Поэтому при подготовке пособия в авторский состав был включен юрист О.А. Федчук.

Предлагаемая методическая разработка может быть использована в качестве учебного пособия студентами и магистрантами, изучающими судебную медицину, а также другими практикующими в области медицины (фармации) специалистами, должностными лицами.

СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛА И ПРИ НАРУШЕНИЯХ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ И СУДЕБНЫХ ДЕЛ

В судебно-медицинской практике помимо освидетельствований, судебно-медицинских экспертиз трупов и вещественных доказательств нередко возникает необходимость проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам медицинских документов и материалам предварительного и судебного следствия.

Материалы следственного дела практически используются экспертами в разной степени почти во всех случаях проведения судебно-медицинской экспертизы. Так, при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа судебно-медицинский эксперт, кроме исследования самого трупа, знакомится по материалам дела с обстоятельствами смерти, протоколом осмотра места происшествия, медицинской картой стационарного пациента и др. При построении выводов он сопоставляет эти данные с результатами исследования трупа и по их совокупности составляет свое заключение. Подобным образом эксперт поступает и при освидетельствовании потерпевших, подозреваемых, при определении степени тяжести телесных повреждений, половых состояний и половых преступлений и др. Также используются материалы дела и при экспертизе вещественных доказательств. Во всех этих случаях материалы дела являются лишь дополнением к построению выводов по результатам исследованного объекта (трупа, живого лица, вещественного доказательства), а не единственным объектом экспертизы.

При судебно-медицинской экспертизе по материалам следственных и судебных дел на экспертизу могут быть представлены только медицинские документы или только следственные материалы.

Подобные экспертизы назначаются в тех случаях**,** когда живое лицо, труп или вещественное доказательство к моменту проведения экспертизы не могут быть представлены эксперту для исследования и заключение по медицинским и некоторым биологическим вопросам, представляющим интерес для следствия и суда, основывается на данных изучения представленных материалов.

Наиболее часто такими материалами являются медицинская карта стационарного пациента, карты амбулаторного пациента, медицинские справки, документы о различных лабораторных анализах, свидетельства медицинских комиссий, протоколы патологоанатомического исследования и т. п. В материалах дела могут иметься заключения первичной судебно-медицинской экспертизы.

Изучению подлежат только подлинники всех вышеперечисленных документов.

Кроме того, изучаются и другие материалы: протоколы осмотров, допросов обвиняемого, потерпевшего, свидетелей. Если имеется возможность, эксперты исследуют сохранившиеся гистологические препараты, предметы одежды пострадавшего.

Из всех названных документов особый интерес представляет медицинская карта стационарного пациента. В ней обычно содержатся более полные сведения о характере и тяжести повреждений, о течении заболевания, о причине смерти. Эти данные чаше всего являются основанием для построения экспертных выводов. Они помогают решать вопросы о характере и степени тяжести телесных повреждений, о причине смерти, об идентификации личности, являются основанием для экспертных выводов в делах о профессиональных правонарушениях медицинских работников и в других делах.

Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел может быть первичной, дополнительной и повторной. Такие экспертизы выполняются экспертной комиссией в составе не менее трёх высококвалифицированных специалистов.

Комиссионная экспертиза назначается по сложным делам, в частности, по делам о привлечении к уголовной ответственности врачей за профессионально-должностные преступления, а также в случаях повторных экспертиз. Иногда ее производят комплексно, т.е. с участием не только врачей, но и специалистов другого профиля. Это имеет место, например, по делам автодорожных, авиационных и других видах происшествий.

Экспертиза в судебном заседании чаше также является экспертизой по материалам дела.

Судебно-следственные органы, назначая экспертизу, в своём постановлении или определении, как правило, называют причины назначения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, кому поручается экспертиза, и ставят вопросы, требующие разрешения. Вместе с постановлением или определением на экспертизу направляются материалы следственного или судебного дела и, при необходимости, подлежащие изучению вещественные доказательства и другие объекты.

Все представленные материалы обязательно изучаются каждым членом комиссии.

Оформление результатов судебно-медицинской экспертизы по материалам дела производится в соответствии с требованиями УПК и ГПК, а также Инструкции Председателя Государственного комитета судебных экспертиз (от 11.04.2014 г. № 104). Заключение эксперта состоит из вводной и исследовательской частей и выводов.

В вводной части излагают обстоятельства и вопросы, подлежащие разрешению.

Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел "Заключения". В ней излагаются и анализируются материалы дела и результаты выполненных исследований. Данные, используемые при производстве экспертизы, приводят в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из соответствующих документов. Эта часть "Заключения" должна содержать фактические материалы по каждому исследуемому вопросу. В ней должны быть приведены:

- данные осмотра трупа на месте его обнаружения и осмотра места происшествия;
- заключения всех судебно-медицинских экспертиз;
- протоколы патологоанатомических исследований;
- данные индивидуальных карт амбулаторного или стационарного пациента;
- протоколы клинических, клинико-анатомических конференций, результаты ведомственных расследований;
- производственные характеристики привлекаемых к ответственности лиц медицинского персонала;
- сведения протоколов допросов, объяснений, справок, следственных экспериментов и др.

Выводы заключения эксперта являются мотивированными научно обоснованными ответами на вопросы, входящие в компетенцию данного вида экспертиз. Экспертное суждение по каждому вопросу должно быть обосновано фактическими данными, в том числе ссылками на нормативные документы.

Выводы не должны допускать различного толкования. Они должны быть чёткими, конкретными, ясными, излагаться без употребления медицинской терминологии, сокращений.

В случаях отсутствия в изученных материалах убедительных данных, позволяющих обосновать ответ на поставленный вопрос фактическими данными или неполноценности представленных материалов и невозможности исследования объекта экспертизы (трупа, живого лица, вещественного доказательства) составляется мотивированное сообщение о невозможности дачи экспертного заключения по имеющимся материалам.

1 июля 1999 г приказом Главного государственного судебно-медицинского эксперта Республики Беларусь утверждены Правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в Республике Беларусь.

Настоящие правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских экспертиз, назначенных по материалам уголовных и гражданских дел. Правила определяют, что такие экспертизы могут быть первичными, повторными, дополнительными и выполняться экспертной комиссией, в том числе и экспертами разных специальностей (комплексные экспертизы) и выполняются они в соответствии с уголовно-

процессуальным законодательством Республики Беларусь. Руководитель экспертного учреждения или его заместитель по экспертной работе предварительно знакомится с поступившими материалами и при достаточности материалов для дачи ответов на поставленные вопросы поручает производство экспертизы комиссии. Комиссия, назначенная для производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, должна включать не менее трех высококвалифицированных специалистов. Срок производства экспертизы не должен превышать 1-го месяца. Председатель комиссии обязан разработать конкретный план производства экспертизы и координировать работу экспертов. Экспертная комиссия не в праве самостоятельно собирать дополнительные материалы. Лица, участвующие в производстве экспертизы по материалам дела, не в праве без разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, разглашать известные им сведения, содержащиеся в следственных и судебных материалах, а также результаты экспертизы.

Научно-обоснованные выводы судебно-медицинской экспертизы, произведенной по уголовному или гражданскому делу, представляют собой результат всестороннего, полного и объективного исследования представленных материалов на основе специальных познаний экспертов.

Судебно-медицинская экспертная комиссия не вправе давать заключения о вине, наличии состава преступления, убийстве, а также устанавливать соответствие или несоответствие повреждений имеющимся показаниям об обстоятельствах их возникновения.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ДЕЛАМ О НАРУШЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ЗДРАВООХРАНЕНИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

С образованием независимого государства Республики Беларусь Верховным Советом 18.06.1993 г. принят закон «О здравоохранении».

Законодательство Республики Беларусь о здравоохранении основывается на Конституции Республики Беларусь, и состоит из Закона «О здравоохранении», указов Президента Республики Беларусь и иных актов законодательства Республики Беларусь, а также международных договоров Республики Беларусь.

Закон о здравоохранении является основным документом, определяющим профессиональную деятельность медицинских работников. В этом законе сказано, что государственное регулирование в области здравоохранения и организация деятельности в этой области определяются полномочиями Президента РБ, Совета министров РБ, республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству РБ, в области здравоохранения.

В Законе говорится, что основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются:

создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;

обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения;

приоритетность мер профилактической направленности;

приоритетность развития первичной медицинской помощи;

приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовый период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения и его будущих поколений;

формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;

ответственность республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов и других организаций за состояние здоровья населения;

ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

В законе «О здравоохранении» подробно регламентировано представление прав гражданам Республики Беларусь на доступное медицинское обслуживание, которые обеспечиваются:

- предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения;
- предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;
- доступностью лекарственных средств;
- осуществлением мер по санитарно-эпидемическому благополучию населения.

В Законе говорится (ст. 38), что граждане Республики Беларусь при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения обеспечиваются лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов.

Таким образом, взаимоотношения врача и больного в государственных организациях здравоохранения основываются на том, что больной имеет право на получение бесплатной медицинской помощи, а врач такого учреждения обязан оказать ему эту помощь. Их отношения основаны на морально-этических нормах.

В Законе отмечается, что медицинская (фармацевтическая) деятельность осуществляется на основании специальных разрешений (лицензий).

Законом определяются виды, формы, методы и условия оказания медицинской помощи.

Медицинские (фармацевтические) работники обязаны также оказывать скорую (неотложную) медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в них лицам вне организации здравоохранения.

Законом запрещено на территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе и с помощью медицинских (фармацевтических) работников.

Патологоанатомическое исследование, согласно Закону, проводится в государственных организациях здравоохранения в целях выяснения характера патологических изменений в органах и тканях человека и (или) установления причины смерти.

Настоящим Законом предусмотрено, в каких случаях и кому представляется информация о состоянии здоровья пациента, что составляет

врачебную тайну и в каких случаях допускается предоставление такой информации без согласия пациента или его законного представителя.

Законом регламентированы гарантии, права и обязанности работников здравоохранения, права и обязанности пациентов, а также права лиц на замещение должностей медицинских (фармацевтических) работников.

В Законе отмечено, что медицинские (фармацевтические) работники обязаны уважительно и гуманно относится к пациентам, соблюдать их права, соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии. Также отмечено, что в целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, рассмотрения вопросов связанных с нарушением этих норм в организациях здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии.

Медицинская деонтология рассматривает принципы должного поведения врача и всего медицинского персонала, направленные на обеспечение максимальной эффективности лечения различных болезней. Суть этих принципов составляет постоянная доброжелательность, приветливость, внимательность, терпимость, чуткость, тактичность медицинских работников в общении с больными и их родственниками.

Соблюдение медицинскими работниками при выполнении своих профессиональных обязанностей высоких принципов и норм морали и нравственности имеют исключительно большое значение, т.к. объектом их деятельности является человек, его жизнь и здоровье.

Заключительная статья Закона «О здравоохранении» гласит: "за нарушение законодательства Республики Беларусь о здравоохранении виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь".

Правонарушения могут совершаться медицинскими работниками любой специальности, работающими на разных должностях, в том числе и медицинскими работниками, являющимися должностными лицами. Эти правонарушения систематизированы в Уголовном Кодексе Республики Беларусь (1999 г.) в зависимости от их характера по соответствующим разделам и главам.

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ДОЛЖНОСТНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Деятельность врача строго регламентирована не только моральными, но и правовыми нормами, необходимостью соблюдения законодательства о здравоохранении, ведомственных приказов и инструкций. Медицинские работники могут быть привлечены к ответственности, если при выполнении (или невыполнении) ими своих профессиональных или профессионально-должностных обязанностей возникнут общественно опасные последствия, т.е. будет причинен существенный вред здоровью или смерть пациента.

Гражданско-правовая ответственность в области медицинской деятельности является вариантом юридической ответственности, возникающей вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключающейся преимущественно в необходимости возмещения вреда. К личным неимущественным благам граждан, имеющим самую непосредственную связь с медицинской деятельностью, в первую очередь относятся жизнь и здоровье. Таким образом, гражданско-правовая ответственность является своего рода средством обеспечения защиты личных неимущественных прав (жизнь и здоровье) пациентов при оказании медицинской помощи.

Противоправность подразумевает наличие определенного отступления от правил (норм) оказания медицинской помощи, нарушение субъективного права пациента.

Основным фактором гражданско-правовой ответственности является необходимость возмещения причиненного ущерба. При этом необходимо учитывать основания, по которым может возникнуть гражданско-правовая ответственность. Таковыми являются:

- противоправность действий медицинского персонала;
- причинение вреда пациенту;
- причинная связь между противоправностью деяния и наступлением вредных последствий;
- вина причинителя вреда.

Основными документами, составляющими нормативно-правовую базу, определяющую имущественную ответственность медицинских работников за совершение профессиональных правонарушений являются: Гражданский кодекс Республики Беларусь и Закон «О защите прав потребителя» (от 19 ноября 1993 г. N 2572-XII).

Согласно ст. 11 УК преступлением признается совершенное виновно общественно опасное деяние (действие или бездействие), характеризующееся признаками, предусмотренными настоящим Кодексом, и запрещенное им под угрозой наказания.

В Комментарии к Уголовному кодексу сказано, что преступление - это не только уголовно-правовое, но и социальное понятие, потому что оно совершается в обществе и посягает на существующие в нем общественные отношения, причиняя им определенный вред.

Не является преступлением действие или бездействие, формально содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным Кодексом, но в силу малозначительности не обладающее общественной опасностью, присущей преступлению. Малозначительным признается деяние, которое не причинило и по своему содержанию и направленности не могло причинить существенного вреда охраняемым уголовным законом интересам. Такое деяние обычно рассматривается как проступок, который может повлечь применение мер административного или дисциплинарного взыскания.

Вина в совершении общественно опасного деяния может выражаться в форме умысла или неосторожности.

Согласно ст. 22 УК преступлением, совершенным умышленно, признается общественно опасное деяние, совершенное с прямым или косвенным умыслом. При прямом умысле лицо предвидит общественно опасные последствия своего действия и желает их наступления. Косвенный умысел отличается от прямого умысла тем, что лицо, допустившее эти действия, не желает, но сознательно допускает их наступление.

В статье 23 УК говорится, что преступлением, совершенным по неосторожности, признается общественно опасное деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности.

Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своего действия или бездействия, но без достаточных оснований рассчитывало на их предотвращение.

Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо, его совершившее, не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своего действия или бездействия, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть.

В ст. 36 УК о крайней необходимости говорится как об обстоятельстве, исключающем уголовную ответственность.

Комментарий к Уголовному Кодексу Республики Беларусь трактует крайнюю необходимость, как обстоятельство, исключающее преступность деяния, защиту одних правоохраняемых интересов путем вынужденного причинения вреда другим правоохраняемым интересам. При этом надо иметь в виду, что согласно ст. 36 УК, "причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный". Например, врач-хирург не явился по вызову к больному, так как он в это время оказывал медицинскую помощь другому больному с острой кишечной непроходимостью. В этом

случае врач-хирург не явился по вызову к больному вынужденно, у него отсутствовала возможность устранения опасности пациенту с острой кишечной непроходимостью без причинения вреда больному, к которому он не явился по вызову. Только таким категорическим требованиям отвечает смысл понятия "крайняя необходимость". Врач, выполняя профессиональные обязанности в условиях крайней необходимости, всегда должен помнить о недопустимости превышения пределов такой необходимости.

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

Правонарушения могут совершаться медицинскими работниками любой специальности, работающими в разных должностях, в том числе и медицинскими работниками, являющимися должностными лицами. Эти правонарушения и меры ответственности за них систематизированы в Уголовном кодексе Республики Беларусь (УК РБ) в зависимости от их характера и направленности по соответствующим разделам и их главам.

В разделе Преступления против жизни человека и здоровья имеется статья 144, которой предусмотрена ответственность за причинение смерти по неосторожности, а также статья 155, определяющая наказание за причинение тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения по неосторожности.

В статьях 144 и 155 УК не говорится прямо, что субъектом таких преступлений является врач или другой медицинский работник. Однако медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности за такие последствия своих действий (бездействий) при оказании медицинской помощи больному, если эти действия были неосторожными и выполнены, либо легкомысленно, либо небрежно. К числу таких действий относятся: несвоевременная диагностика заболевания, запоздалое или неправильное производство операции, оставление инородных предметов в полостях тела при операциях, переливание иногруппной крови, неправильное применение лекарственных средств, оставление тяжелобольных без должного наблюдения и т.п.

Преступления, предусмотренные ст. ст. 144 и 155, могут быть совершены как в результате легкомыслия, так и по небрежности; решение этого вопроса относится к компетенции следователя, суда.

Признаками тяжкого телесного повреждения являются:

- опасность для жизни;
- потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функции;
- душевная болезнь;
- расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 4-х месяцев;
- расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть;
- прерывание беременности;
- неизгладимое обезображивание лица.

Признаками менее тяжкого телесного повреждения являются:

- длительное расстройство здоровья (более 21 дня и не более 4-х месяцев для повреждений костей скелета);
- значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть (от 10 до 33 процентов).

Уголовная ответственность за причинение по неосторожности легкого телесного повреждения в УК не предусматривается.

Статьёй 156 УК предусмотрена уголовная ответственность за:1) незаконное производство аборта врачом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля…, 2) производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля…, 3) действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть женщины либо причинение тяжкого телесного повреждения…

Согласно Закону "О здравоохранении" от 11 января 2002 г. № 91-З, ст. 35, операция искусственного прерывания беременности (аборт) сроком не более 12 недель проводится в организациях здравоохранения по желанию женщины. При наличии социальных показаний и желания женщины допускается искусственное прерывание беременности сроком не более 22 недель в государственных организациях здравоохранения. При наличии медицинских показаний и согласия женщины искусственное прерывание беременности производится в организациях здравоохранения независимо от срока беременности.

Производство аборта признается незаконным в том случае, если оно совершено вне лечебно-профилактического учреждения или амбулаторных условий методом вакуум-аспирации (см. п. 6 Инструкции о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности).

Ответственность за незаконное производство аборта по 1 части статьи 156 несет врач, имеющий высшее медицинское образование соответствующего профиля (врач акушер-гинеколог).

Согласно 2 части 156 статьи субъектом криминального аборта является лицо как имеющее высшее медицинское образование, но не соответствующего профиля, так и вообще не имеющее медицинского образования. Ответственность таких лиц наступает независимо от места производства аборта, а также наличия или отсутствия противопоказаний.

Если в результате незаконного аборта наступила смерть женщины или ей были причинены тяжкие телесные повреждения, необходимо установить причинную связь между произведенным абортом и смертью потерпевшей или тяжким телесным повреждением.

Статьёй 161 УК РБ определяется уголовная ответственность за неоказание помощи больному.

Это преступление выражается бездействием медицинского работника - неявкой к больному по его вызову, неоказанием помощи больному в случаях травм или внезапного заболевания, отказом поместить больного в лечебное учреждение и т.п.

Согласно статье 51 Закона Республики Беларусь "О здравоохранении", медицинские и фармацевтические работники обязаны:

квалифицированно выполнять свои должностные обязанности;

хранить врачебную тайну;

уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права;

соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;

повышать уровень профессиональных знаний;

выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Медицинские (фармацевтические) работники обязаны также оказывать скорую (неотложную) медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

Медицинские и фармацевтические работники, не оказавшие явно не терпящей отлагательства первой медицинской помощи без уважительных причин, несут ответственность в соответствии с Законодательством Республики Беларусь.

Уважительными причинами неоказания медицинской помощи больному могут быть болезнь самого медицинского работника, оказание медработником в то же время помощи другому нуждающемуся в ней человеку (крайняя необходимость), непреодолимая сила и др. Если специальность, знания медицинского работника не позволяют ему лично оказать помощь больному, он обязан тщательно осмотреть его и после этого принять срочные меры для вызова врача другой специальности или транспортировки больного в лечебное учреждение.

Если в результате неоказания помощи больному наступила его смерть или были причинены тяжкие телесные повреждения, необходимо установить причинную связь между неоказанием медицинской помощи потерпевшему и наступившими последствиями в виде его смерти или причинения ему тяжких телесных повреждений.

Ответственность за данное преступление могут нести врачи, фельдшеры, фармацевты, акушеры, медсестры, занимающиеся медицинской или фармацевтической практикой.

Вопрос об уважительности или неуважительности причины неоказания помощи больному в каждом конкретном случае решается судом.

Статьёй 162 УК предусмотрена уголовная ответственность за **ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником**. Выражается оно в форме неосторожности, которая признается как общественно опасное деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности.

Ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками наступает только в тех случаях, если они повлекли причинение пациенту по неосторожности тяжкое или менее тяжкое телесное повреждение, или его смерть, либо заражение ВИЧ - инфекцией. В этих случаях должна быть доказана причинная связь между ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицин-

ским работником и наступившими последствиями.

Данное преступление характеризуется неосторожной виной. Лицо предвидит, что в результате ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей могут наступить тяжелые последствия, либо не предвидит возможности наступления этих последствий, хотя должно было и могло их предвидеть.

Неосторожные действия врачей, за которые они могут быть привлечены к ответственности по ст. 162 УК, весьма разнообразны. Наблюдаются случаи недостаточного обследования больного, не проведение необходимых лабораторных, инструментальных, рентгеновских исследований, не использование приемов и методов, являющихся обычными и обязательными во врачебной практике. Эти упущения могут привести к неправильному диагнозу. Неправильный диагноз может явиться причиной неправильного или запоздалого лечения. Дефекты лечения могут заключаться в неправильном, несвоевременном назначении операций, медикаментов. При хирургических вмешательствах могут наблюдаться небрежная подготовка к операции, технически неправильное ее проведение. Встречаются случаи оставления тампонов, инструментов и других предметов в грудной или брюшной полости пациента после операции, ненадлежащего ухода за больным в послеоперационном периоде и т. д.

Небрежным может быть и ведение медицинской документации. Известно, что медицинская карта стационарного пациента имеет лечебное, научно-практическое и юридическое значение. Медицинская карта стационарного пациента может быть источником доказательств в случаях разбирательств или расследований при возникновении конфликтов с врачом. Из экспертной практики известно, что многие медицинские карты заполняются со значительными дефектами. Описание повреждений у потерпевших обычно неполное, не всегда указываются его размеры, точная локализация, описание операций часто весьма краткое, неполное.

Виновными за заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) могут оказаться медицинские работники, допустившие заражение пациентов ВИЧ-инфекцией при оказании им медицинской помощи. ВИЧ - инфекция может быть передана через кровь (при переливании ее), посредством пользования плохо простерилизованными инструментами, при внутривенных или внутримышечных инъекциях и других вмешательствах в организм пациента.

Ответственность по данной статье могут нести врач, фельдшер, медсестра, акушерка, т.е. работники медицинских учреждений, которые занимаются медицинской практикой.

В ст. 163 УК РБ говорится об ответственности за принуждение к даче органов или тканей для трансплантации.

Трансплантация органов и тканей человека – это замещение отсутствующих у больного органов и тканей, основанное на заборе органов и

тканей у донора или трупа человека, их типизировании, консервации, хранении и осуществляемое посредством проведения хирургической операции (определяется Законом РБ «О трансплантации органов и тканей человека» от 4 марта 1997 г.).

Применение насилия в целях принуждения лица к даче органов или тканей для трансплантации может выражаться угрозой применения насилия к нему или его близким, т.е. может быть осуществлена угроза нанести побои, причинить телесные повреждения, истязания и другие насильственные действия. Принуждение к таким действиям может осуществляться в отношении лиц, находящихся в материальной или иной зависимости от виновного. Как сказано в Комментарии УК РБ, под материальной зависимостью следует понимать те случаи, когда потерпевший полностью или частично находится на иждивении виновного. К иной зависимости относятся зависимость, основанная на брачно-семейных отношениях, служебная и другая зависимость, например, зависимость пациента от лечащего врача.

Ст. 164 УК предусматривает уголовную ответственность за нарушение порядка проведения трансплантации. Вопросы трансплантации органов и тканей человека регулируются Законом РБ «О трансплантации органов и тканей человека» от 4 марта 1997 г. Согласно этому Закону должен соблюдаться целый ряд условий забора органов и тканей у донора и пересадки их реципиенту.

Забор органов и тканей человека осуществляется только в государственных учреждениях здравоохранения, их трансплантация – в специализированных подразделениях учреждений здравоохранения, включенных в специальные перечни.

Разрешается забор органов и тканей у лиц, достигших 18-летнего возраста. Осуществляется трансплантация только с письменного согласия реципиента. При этом он предупреждается о возможности ухудшения его здоровья в результате пересадки органов или тканей. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов или тканей выдается реципиенту консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости - и врачей других специальностей.

Субъектами данного преступления могут быть медицинские работники государственных учреждений здравоохранения, а при нарушении условий порядка трансплантации органов и тканей человека - медицинские работники специализированных подразделений учреждений здравоохранения, включенных в специальные перечни.

Преступление, предусмотренное ст. 164 УК является неосторожным.

В главе 21-й УК говорится о преступлениях против уклада семейных отношений и интересов несовершеннолетних. Ст. 178 данной главы

предусмотрена уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны.

Право на защиту от незаконного вмешательства в личную жизнь каждого гражданина гарантировано Конституцией Республики Беларусь (ст. 28).

Право о профессиональной тайне закреплено законами РБ «О здравоохранении», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и некоторыми другими нормативными актами.

Согласно законодательству Республики Беларусь врачи и другие медицинские работники не вправе разглашать ставшие им известные при исполнении профессиональных обязанностей сведения о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, а также сведений о наличии у лица ВИЧ-инфекции или заболевания СПИД.

Врачебную тайну составляют сведения о диагнозе заболевания, результатах диагностических исследований, лечения, а также сведения личного характера, полученные при обследовании пациента, его лечении, а в случае смерти – о результатах патологоанатомического вскрытия.

Медицинские и фармацевтические работники не несут ответственности за сообщение сведений, составляющих врачебную тайну, в следующих случаях:

— по запросу государственных органов и иных организаций здравоохранения в целях обследования и лечения пациента;

— при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

— по письменному запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством при обоснованности необходимости и объема запрашиваемых сведений;

— при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему; лицу, признанному в установленном порядке недееспособным; лицу, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, для информирования их законных представителей, супруга, близких родственников;

— при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате насильственных действий, для сообщения в правоохранительные органы.

Ст. 177 УК предусмотрена уголовная ответственность за умышленное разглашение тайны усыновления против воли усыновителя или усыновленного.

Субъектами данного преступления могут быть, например, должностное лицо, осуществившее государственную регистрацию усыновления, медицинские и другие работники родильных домов, домов ребенка, детских домов, разгласившие эту тайну.

В главе 22 УК, регламентирующей ответственность за Преступления против личной свободы, чести и достоинства, имеется ст. 184, предусматривающая наказание за незаконное помещение в психиатрическую больницу.

Уголовно наказуемым является помещение в психиатрическую больницу заведомо психически здорового лица либо незаконное удержание такого лица в психиатрической больнице и те же деяния, повлекшие по неосторожности тяжкие последствия.

Потерпевшим от данного преступления может быть любое лицо, которое не желает проходить стационарное психиатрическое лечение, или состояние психического здоровья которого не требует принудительной госпитализации.

Психиатрическая помощь в стране регулируется Законом Республики Беларусь от 1 июля 1999 г. "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Основанием для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у гражданина психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо решение суда, а также необходимость проведения психиатрической экспертизы. Незаконное помещение в психиатрическую больницу будет иметь место в тех случаях, когда госпитализация была осуществлена без согласия лица или его законного представителя, либо такое согласие было получено путем обмана, шантажа, угроз; отсутствовали медицинские и юридические основания для принудительной госпитализации.

Субъектом преступления могут быть лица, в профессиональные и должностные обязанности которых входят диагностика заболевания, ведение медицинской документации, принятие решения о принудительной госпитализации в психиатрический стационар (дежурный врач-психиатр, лечащий врач-психиатр, врач-психиатр, входящий в состав комиссии по освидетельствованию пациентов).

В главе 26 УК приведены Преступления против экологической безопасности и природной среды. Там имеется статья 279, регламентирующая ответственность за нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими, другими биологическими агентами или токсинами, повлекшими по неосторожности заболевания людей…

Субъектами преступления, предусмотренного ст. 279 УК, могут быть работники микробиологических учреждений или лабораторий, если в результате нарушения ими правил безопасности в процессе их профессиональной деятельности возникнут заболевания людей, либо смерть человека, эпидемии или эпизоотии либо иные тяжкие последствия.

Обращение с микробиологическими и другими биологическими агентами (животные, используемые в научных целях) и токсинами включает в себя процессы производства (изготовления, выращивания), переда-

чи, хранения, транспортировки, научного или иного использования, обезвреживания, уничтожения и др.

К иным тяжким последствиям относятся широкое распространение инфекционной болезни растений на значительной территории, падеж большого количества скота, дезорганизация деятельности предприятий, организаций, учреждений и др.

В главе 29 УК характеризуются преступления против здоровья населения. Для медицинских работников практический интерес представляет ознакомление с содержанием следующих статей этой главы:

- незаконные приобретение и хранение, использование, сбыт либо разрушение радиоактивных материалов (ст. 322 УК);
- нарушение правил обращения с радиоактивными материалами (ст. 325 УК);
- хищение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (ст. 327 УК);
- незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (ст. 328 УК);
- нарушение правил обращения с наркотическими средствами и психотропными веществами (ст. 330 УК);
- незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ (ст. 333 УК);
- нарушение правил обращения с сильнодействующими и ядовитыми веществами (ст. 334 УК);
- незаконное врачевание (ст. 335 УК);
- нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 336 УК).

Радиоактивные материалы и источники ионизирующего излучения в настоящее время используются в различных отраслях народного хозяйства: в медицинских, научных, промышленных и иных целях. Нарушение установленных правил обращения с радиоактивными материалами либо их выход из-под контроля могут создать угрозу или реально причинить вред здоровью или жизни большого числа людей, а также нарушить нормальные условия жизнедеятельности общества в целом. Республика Беларусь является государством-участником принятой в 1980 г Международной Конвенции о физической защите ядерного материала, страны-участницы которой обязались предусмотреть все меры, включая уголовно-правовые, необходимые для установления жесткого контроля над оборотом радиоактивных материалов не зависимо от того, используются ли эти предметы в соответствии с их целевым назначением, установленным вышеназванной Конвенцией.

Международное сообщество предпринимает решительные меры по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ. Усилия многих стран в борьбе против опасных преступлений регулируются единой Конвенцией о наркотических средствах

1961 г., Конвенцией о контроле над психотропными веществами 1971 г., Конвенцией о борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.

Порядок приобретения и правила обращения с радиоактивными материалами в Республике Беларусь регламентируется рядом правовых актов: Законами «О радиационной безопасности населения» от 5 января 1998 г., «О санитарно–эпидемиологическом благополучии населения» от 23 ноября 1993 г., (в ред. от 23 мая 2000 г.), «О правовом режиме территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС» от 12 ноября 1991 г., ведомственными нормативными актами.

Систему мер противодействия незаконному обороту и распространению наркомании устанавливает Закон Республики Беларусь от 22 мая 2002 г. № 102-З "О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах".

Под наркотическими средствами, психотропными веществами, а также веществами, используемыми при изготовлении наркотических средств и психотропных веществ (прекурсорами), понимаются средства и вещества, а также препараты, их содержащие, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, находящихся под контролем в Республике Беларусь.

Лицами, которым наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры были вверены в связи с их служебным положением, профессиональной деятельностью или под охрану, могут быть медицинские работники, провизоры, сотрудники аптек, складов, баз, где хранятся указанные вещества, персонал охраны и т.п.

Под незаконным оборотом сильнодействующих или ядовитых веществ (ст.333) понимаются незаконные с целью сбыта изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка сильнодействующих или ядовитых веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, либо их сбыт, либо хищение.

Преступление, предусмотренное ст. 333 УК, представляет опасность для здоровья населения и в ряде случаев связано с наступлением тяжких последствий и совершением иных преступлений. Перечень сильнодействующих и ядовитых веществ содержится в списках № 1 и № 2 Стандартных норм и правил № 12-32-95 от 31 июля 1995 г.

Если деяния, указанные в ст. 333, совершены должностным лицом с использованием служебных полномочий, то ответственность наступает по совокупности преступлений, т.е. и за преступление против интересов службы.

Ст. 335 УК предусматривает ответственность за незаконное врачевание.

Под незаконным врачеванием понимается занятие врачеванием или

фармацевтической деятельностью как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования или без надлежащего разрешения (незаконное врачевание), повлекшее по неосторожности причинение менее тяжкого телесного повреждения…, во второй части этой статьи отмечается незаконное врачевание, повлекшее по неосторожности смерть человека либо причинение тяжкого телесного повреждения.

Медицинская и фармацевтическая деятельность в Республике Беларусь подлежит лицензированию. Лицензия – это специальное разрешение, документ, который разрешает осуществление указанных в ней видов деятельности в течение установленного срока. Медицинской признается деятельность, направленная на предупреждение болезней и лечение. Фармацевтическая деятельность связана с изготовлением, хранением и отпуском лекарственных средств. Для привлечения к уголовной ответственности достаточно установления одного факта занятия незаконным врачеванием, если он повлек причинение менее тяжкого или тяжкого телесного повреждения, или смерть человека при наличии причинной связи между незаконным врачеванием и наступившими последствиями. Субъектом преступления является лицо, не имеющее соответствующего специального образования либо разрешения на право работать в данной сфере.

Если незаконное врачевание имело характер предпринимательской деятельности, то не исключена возможность ответственности по двум статьям УК - 335 и 233 (незаконная предпринимательская деятельность).

Нарушение **санитарно-эпидемиологических правил** (ст. 336 УК). Санитарно-эпидемиологические правила устанавливаются для предупреждения или ликвидации эпидемий, очагов инфекционных заболеваний и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В Республике Беларусь закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" принят 23 ноября 1993 г., (№ 2583 - XII).

Отступления от закона выражаются в нарушении санитарно-эпидемиологических правил, совершаемом путем как активных действий (например, при выпуске на товарные рынки продукции и продуктов питания, содержащих возбудителей заразных болезней, либо не прошедших установленный контроль, при использовании новых технологий без доступной гигиенической оценки), так и бездействия (например, посредством уклонения граждан от противоэпидемиологических мероприятий и др.). В каждом конкретном случае необходимо устанавливать, какие именно правила были нарушены, а также наличие причинной связи между их нарушением и наступившими последствиями. Привлечение к уголовной ответственности будет иметь место только в том случае, если наступит заболевание или отравление людей (хотя бы одного человека) либо смерть человека.

Субъектом преступления являются лица, имеющие обязанность соблюдать санитарно-эпидемиологические правила в связи с характером

осуществляемой ими деятельности.

В главе 30 УК РБ предусмотрено наказание за преступления против общественного порядка и общественной нравственности. В ст. 348 трактуется наказание за незаконное изъятие органов или тканей от неживого донора.

Забор органов и тканей у трупа человека разрешается с момента констатации биологической смерти, зафиксированной консилиумом врачей. Порядок и условия трансплантации приведены в Законе Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. «О трансплантации органов и тканей человека». Там статьей 10 регламентирован порядок забора органов и тканей у трупа человека.

Незаконным является совершение изъятия органов или тканей от неживого донора с нарушением установленного порядка (без согласия донора, данного им при жизни, либо при несогласии хотя бы одного из его близких родственников, заявленном после смерти донора; при участии трансплантологов и иных членов бригад, обеспечивающих забор органов и тканей, в констатации смерти человека, труп которого предполагается использовать для забора органов и тканей; при ином нарушении установленного порядка изъятия органов и тканей).

Незаконное изъятие органов или тканей от неживого донора относится к преступлениям против нравственности. Незаконное изъятие органов или тканей у трупа таит в себе общественную опасность в силу того, что прямо посягает на морально-нравственные устои жизни общества и поведение отдельного человека.

При судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании трупа разрешение на забор от него органов и тканей должно быть дано соответственно медицинским судебным экспертом или врачом-патологоанатомом.

В главе 35 УК представлены преступления против интересов службы. Как отмечено в Комментарии к Уголовному кодексу Республики Беларусь (2003), злоупотребление властью или служебными полномочиями – «классическое» по форме проявление преступления против интересов службы (должностное преступление). Общими признаками такого преступления являются:

- оно совершается должностным лицом;
- по характеру связано с исполнением должностным лицом полномочий по службе;
- служебные полномочия используются вопреки интересам службы;
- причиняется существенный вред или ущерб в крупном размере;
- имеется причинная связь между действиями по службе и наступившими последствиями.

Применительно к медицинским работникам должностными лицами

являются руководители отделов управления здравоохранения и их заместители, главные врачи и их заместители, заведующие отделениями, аптеками, главные и старшие медицинские сестры, рядовые врачи в том случае, если они выполняют функции дежурных врачей или когда врач составляет и выдает листки о временной нетрудоспособности, удостоверения об инвалидности, медицинские карты, свидетельства о рождении и смерти, заключения о годности или негодности к военной службе и др. Таковыми также становятся преподаватели учебных заведений при включении их в состав государственной экзаменационной комиссии и др.

К данной категории преступлений медицинских работников (должностных лиц) относятся: злоупотребление властью или служебными полномочиями, бездействие должностного лица, превышение власти или служебных полномочий, служебный подлог, служебная халатность, получение взятки.

Злоупотребление властью или служебными полномочиями (ст. 424 УК) представляет собой:

1) умышленное вопреки интересам службы совершение должностным лицом действий с использованием своих служебных полномочий, повлекшие причинение ущерба в крупном размере или существенного вреда правам и законным интересам граждан либо государственным или общественным интересам…,

2) злоупотребление властью или служебными полномочиями, совершенное из корыстной или иной личной заинтересованности…,

3) вышеуказанные действия, совершенные должностным лицом, занимающим ответственное положение, либо при осуществлении функций по разгосударствованию или приватизации государственного имущества, либо повлекшие тяжкие последствия.

Под действиями должностного лица имеются в виду действия по службе, которые обусловлены характером его компетенции и объемом должностных полномочий. Динамика проявления злоупотребления властью или служебными полномочиями состоит в том, что должностное лицо совершает действия по службе, которые формально соответствуют его компетенции и полномочиям, но по существу являются незаконными, поскольку совершены вопреки интересам службы.

Ущербом крупного размера (материальным) считается сумма в 250 и более раз превышающая размер базовой величины на день совершения преступления.

Существенным вредом является совершение другого преступления самим должностным лицом, если оно было совершено посредством злоупотребления властью.

Кроме того, существенный вред может также выражаться:

- в нарушении конституционных прав и свобод граждан на охрану здоровья;

- в причинении умышленного лёгкого телесного повреждения или в умышленном создании ситуации, при которой вследствие неосторожных действий других лиц были причинены менее тяжкие или тяжкие телесные повреждения.

Корыстная заинтересованность (в связи со злоупотреблением властью) выражается в стремлении должностного лица извлечь материальную выгоду.

В злоупотреблении властью или служебными полномочиями в обобщенном виде отражены все преступления, характерные для других (самостоятельных) составов должностных преступлений (получение взятки, совершение должностного подлога, халатность и др.).

Ст. 425. Бездействие должностного лица представляет собой пассивную форму преступного посягательства на интересы службы посредством умышленного несовершения должностным лицом действий по службе, которые оно должно было и могло совершить для обеспечения (защиты) соответствующих интересов службы.

Все объективные признаки данного преступления аналогичны содержанию таких же признаков при злоупотреблении властью или служебными полномочиями.

Субъектом преступления является должностное лицо.

Статья 426 УК. Превышение власти или служебных полномочий. Превышение власти или служебных полномочий представляет собой совершение должностным лицом по службе, действий явно выходящих за пределы представленных ему полномочий. При этом должностное лицо совершает такие действия по службе, которые по форме (несоответствие служебной компетенции) и по содержанию являются незаконными.

При решении вопроса о наличии состава превышения должностным лицом власти или служебных полномочий, необходимо точно установить круг, объем и сферу его служебных полномочий (компетенцию). Полномочия должностного лица по службе определяются как соответствующими законами, так и иными актами законодательства, в том числе уставами, положениями, инструкциями, циркулярами, приказами и т.д.

Превышение власти или служебных полномочий влечет уголовную ответственность, если это повлекло причинение ущерба в крупном размере или существенный вред правам и законным интересам граждан, либо государственным или общественным интересам. При этом должна быть установлена причинная связь между превышением власти или служебных полномочий и наступившими последствиями.

Превышение власти или служебных полномочий может быть совершено из корыстной или иной заинтересованности. Особым видом превышения власти или служебных полномочий является превышение, связанное с насилием, мучением или оскорблением потерпевшего либо применением оружия или специальных средств.

Ст. 427 УК. Служебный подлог трактуется как внесение должностным или иным уполномоченным лицом заведомо ложных сведений и записей в официальные документы, либо подделка документов, либо составление и выдача заведомо ложных документов, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности при отсутствии признаков более тяжкого преступления.

Предметом должностного подлога являются официальные документы, которые приобретают юридическую значимость после утверждения, подписания соответствующим должностным лицом государственного и общественного органа, предприятия, учреждения или организации. Официальным является письменный документ, исходящий от учреждения, предприятия и организации, надлежаще составленный и содержащий все необходимые реквизиты, предназначенный для удостоверения фактов и событий, имеющих юридическое значение.

Предметом подлога могут быть и официальные медицинские документы, такие как медицинская карта, листок о временной нетрудоспособности, операционный журнал, документы об инвалидности, свидетельства о рождении и смерти, карта амбулаторного пациента и другие.

Подлог документов может выражаться внесением в них заведомо ложных сведений и записей; подделкой официальных документов, когда либо полностью изготавливают поддельный документ, либо вносят искажения в подлинный документ.

Субъектом служебного подлога наряду с должностным может быть и иное уполномоченное лицо, которое по занимаемой должности не выполняет обязанностей организационно-распорядительных и административно-хозяйственного характера, но в силу своих служебных обязанностей либо по специальному поручению непосредственно осуществляет подготовку официального документа для подписи его соответствующему должностному лицу, например, отраслевому специалисту и др.

Служебный подлог, учиненный за взятку, квалифицируется по совокупности этих преступлений.

Статья 428 УК. Служебная халатность.

Служебная халатность предусматривает: 1. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение должностным лицом своих служебных обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, повлекшее по неосторожности причинение ущерба в особо крупном размере или существенного вреда правам и законным интересам граждан либо государственным или общественным интересам…, 2. Те же деяния, повлекшие по неосторожности смерть человека либо иные тяжкие последствия…

Служебная халатность - особая форма пассивно-активного поведения должностного лица по службе, которое характеризуется неисполнением или ненадлежащим исполнением служебных обязанностей.

Служебная халатность проявляется либо в несовершении при исполнении служебных обязанностей необходимых по службе действий, либо в отсутствии требуемой оперативности, своевременности, полноты, системности и последовательности в совершении необходимых по службе действий.

При служебной халатности несовершение требуемых по службе действий или их совершение не в соответствии с требуемым уровнем и качеством исполнения происходит по причинам недобросовестного или небрежного отношения к службе.

Служебная халатность предполагает неисполнение или ненадлежащее исполнение служебных обязанностей, которые обусловлены служебной компетенцией и полномочиями данного должностного лица, а не его сугубо профессиональной деятельностью. Так, врач (он же заведующий отделением больницы) не может нести ответственность за халатность, если он неправильно поставит диагноз больному. В данном случае он мог бы нести ответственность по ст. 162 УК - за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником.

Для обвинения должностного лица в халатности необходимо точно указать, в чем конкретно выразилось неисполнение или ненадлежащее исполнение служебных обязанностей, и каких именно обязанностей.

Обязательным условием обвинения в халатности является установление причинной связи между неисполнением или ненадлежащим исполнением служебных обязанностей и наступившими последствиями.

Получение взятки (ст. 430 УК). Получение взятки - есть принятие должностным лицом материальных ценностей либо приобретение выгод имущественного характера, представляемых ему исключительно в связи с занимаемым должностным положением, за покровительство или попустительство по службе, благоприятное решение вопросов, входящих в его компетенцию, либо за выполнение или невыполнение в интересах дающего взятку или представляемых им лиц какого-либо действия, которое это лицо должно было или могло совершить с использованием своих служебных полномочий. Получение взятки наказывается весьма сурово. Максимальным наказанием пост. 430 УК может быть лишение свободы на срок от семи до пятнадцати лет с конфискацией имущества или без конфискации и с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения.

К выгодам имущественного характера относятся также более замаскированные виды вознаграждения: занижение стоимости приватизируемых объектов, уменьшение ставок арендной платы или процентных ставок за пользование банковскими кредитами, оплата фиктивной работы по совместительству и т.д.

Предметом взятки могут быть только материальные ценности или выгоды имущественного характера, принимаемые должностным лицом за

использование своих служебных полномочий в интересах дающего такое вознаграждение (получение денег, ценных бумаг, угощение в ресторане, предоставление бесплатно санаторной путевки, производство ремонтных работ и т.д.).

Примером совершения действий по службе с использованием своих служебных полномочий и при наличии признаков их превышения также являются и случаи, когда должностное лицо за взятку принимает угодное взяткодателю решение единолично, хотя таковое может приниматься коллегиальным органом (например, приемной комиссией, а не ректором вуза единолично).

Получение взятки может быть результатом вымогательства. Вымогательство предполагает требование дать взятку с угрозой со стороны должностного лица, либо совершить определенные действия в ущерб законным интересам гражданина, либо бездействовать по службе при наличии законных требований со стороны гражданина, что и поставит его в такие условия, когда он вынужден дать взятку для предотвращения вреда своим правоохраняемым интересам.

ВОПРОСЫ, РЕШАЕМЫЕ ЭКСПЕРТИЗОЙ

Дела по обвинению врачей в профессиональных упущениях и ошибках возникают обычно по жалобам больных и их родственников в правоохранительные органы. В таких случаях следователь, как правило, запрашивает в лечебном учреждении представляющие интерес медицинские документы (медицинскую карту стационарного пациента, амбулаторную карту, протокол вскрытия трупа и др.) и назначает судебно-медицинскую экспертизу. Иногда это делается до возбуждения уголовного дела. В начале проводится ведомственное расследование. Результаты такого расследования могут служить основанием к возбуждению уголовного дела. Эти результаты могут содержать сведения, которые помогут экспертной комиссии правильно оценить действия медицинских работников, более полно осветить поставленные вопросы.

Как следует из практики, на разрешение экспертной комиссии чаще всего ставятся следующие вопросы:

- О характере заболевания. Каким заболеванием страдал больной? Имелось ли у него такое–то заболевание? и т.д.

- О правильности диагностики и полноте обследования. Правильно ли и своевременно ли был установлен диагноз? Если диагноз был установлен неправильно или несвоевременно, то к каким последствиям это привело? Чем можно объяснить неустановление правильного диагноза? Была ли возможность поставить правильный диагноз? и т.д.

- О правильности проведенного лечения или правильности действий медицинских работников. Правильно ли проводилось лечение больного? Своевременно ли оно было начато? Была ли необходимость в проведении операции? Проведена ли операция технически правильно? Правильно ли осуществлялось лечение в послеоперационном периоде? Не было ли противопоказано применение такого–то лекарственного средства?

- О последствиях неправильного лечения или неправильных действий и возможности предотвращения этих последствий. Если лечение было неправильным, то в чем именно и к каким последствиям это привело? Если действие, решение медицинского работника было неправильным, то к каким последствиям это привело? Имелась ли возможность предотвращения неблагоприятных последствий и т.д.

- О причине смерти. Какова причина смерти? Не наступила ли смерть… от …? Что явилось основным в наступлении смертельного исхода: характер и тяжесть самого заболевания или недостатки, допущенные при лечении?

Характер и количество вопросов в каждом конкретном случае может быть самым разнообразным.

Может быть поставлен перед экспертной комиссией такой вопрос: "Имело ли место нарушение действующих инструкций о лечении, и если

да, то какие конкретно нарушения (каких инструкций) имели место, к каким последствиям они привели и кто за данное нарушение несет ответственность?"

Экспертная комиссия в своем ответе констатирует наличие или отсутствие какой-то специальной инструкции по лечению данного заболевания и отмечает, что лечение должно осуществляться в соответствии с положениями медицинской науки, изложенными в учебниках и других источниках информации.

Иногда на разрешение экспертным комиссиям следствием предлагаются вопросы, которые не входят в их компетенцию (о виновности, ответственности, халатности и др.). Эксперты не должны давать ответы на эти вопросы. В статье 26 Конституции Республики Беларусь сказано: "Никто не может быть признан виновным в преступлении, если его вина не будет в предусмотренном законом порядке доказана и установлена вступившим в законную силу приговором суда".

Разумеется, что медицинские судебные эксперты как специалисты могут и должны дать оценку действиям медицинских работников и выяснить, были ли они правильными; если действия неправильные, то в чем и к каким последствиям они привели.

Установление конкретных форм вины или признание отсутствия ее – задача суда.

ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Известно, что не все заболевания заканчиваются благоприятным исходом. Плохой исход лечения может быть обусловлен тяжестью, опасностью, неизлечимостью самого заболевания, атипичностью течения его, запоздалостью обращения больного к врачу, особой чувствительностью больного к некоторым медикаментам и т.д. По этим обстоятельствам большинство врачебных дел прекращаются на стадии предварительного расследования, т.к. следствие не устанавливает прямой причинной связи между действиями врача и отрицательным результатом лечения.

Для решения непростых медицинских вопросов, таких как установление правильности, своевременности лечения, правильности метода выбора и осуществления метода лечения, установления причинной связи между действием (бездействием) врача и наступившими вредными последствиями для больного и др., следствие и суд назначают судебно-медицинскую экспертизу. Учитывая сложность и ответственность этих экспертиз, они проводятся только комиссией.

Возникновение ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи возможно только при наличии определенных условий. Таковыми являются:

1) действия данного медицинского работника в конкретном случае были объективно неправильными, находились в противоречии с общепризнанными и общепринятыми правилами медицины;
2) медицинский работник в силу полученного им образования и занимаемой должности должен был сознавать, что действия его являются неправильными и поэтому могут причинить вред (преступление совершенно по неосторожности);
3) эти объективно неправильные действия способствовали наступлению неблагоприятных последствий (наличие причинной связи между неправильными действиями медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями).

При отсутствии хотя бы одного из этих условий ответственность исключается.

Неблагоприятные для больного исходы могут быть случайными, обусловленными результатом неблагоприятного стечения обстоятельств, или так называемой врачебной ошибкой.

В ст. 26 УК Республики Беларусь указывается, когда деяние признается совершенным невиновно (**случайно**). Это бывает при случае отсутствия критерия небрежности в действиях какого-либо лица, повлекших причинение вреда. Невиновное причинение вреда исключает уголовную ответственность.

В медицинской практике под **случаем** (несчастным случаем) пони-

мают неблагоприятный исход медицинского вмешательства, который явился результатом неблагоприятного стечения обстоятельств, которые невозможно было предвидеть и предупредить при самом добросовестном отношении медицинского работника к своим обязанностям.

Причиной подобных случаев могут быть наступление смерти вследствие индивидуальной непереносимости некоторых лекарственных веществ, введенных в организм в обычных лечебных дозах, внезапная смерть на операционном столе от эмоционального шока или рефлекторной остановки сердца, рефлекторная остановка дыхания при операциях на органах шеи и др.

Врачебные ошибки. В юридической литературе такого понятия нет. Под врачебной ошибкой в медицине принято понимать добросовестное заблуждение врача в его суждениях и действиях, если последние не содержат элементов халатности, самонадеянности и медицинского невежества.

В основе врачебных ошибок лежит несовершенство медицинских знаний, методов диагностики и лечения. Возникновению ошибок будут способствовать и объективно трудные условия работы врача. Все врачебные ошибки подразделяются на диагностические (вследствие неправильной диагностики заболеваний), ошибки в назначении и осуществлении лечения (лечебно-тактические и лечебно-технические), ошибки в организации медицинской помощи.

Диагностические ошибки встречаются чаще других. В ряде случаев причиной этих ошибок является объективная трудность диагностики (отсутствие анамнеза, неясная, атипичная или скудная симптоматика, отсутствие необходимого времени для детального обследования больного, его бессознательное состояние, алкогольное опьянение и т.п.), в других случаях - недостаточная подготовка и малый опыт врача.

Ошибки в назначении и осуществлении лечения встречаются реже. Причинами их могут быть несовершенство самого метода лечения и несовершенство действий данного врача.

Ошибки в организации лечебной помощи бывают обусловлены самыми разными организационными упущениями администрации лечебных учреждений (например, недостатки в хозяйственном и медицинском снабжении, запоздалая госпитализация тяжелобольных, неправильная их транспортировка и др.).

В заключение следует отметить, что о врачебной ошибке можно говорить только в том случае, когда исключены умысел или неосторожность (небрежность, самонадеянность). Такие ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников не считаются преступлениями.

Вопрос о том, имело ли место в конкретном случае правонарушение, решается судом.

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ДЕЛ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности за должностные и профессиональные правонарушения является одной из наиболее трудных и сложных. Она проводится комиссионно. В состав комиссии кроме медицинских судебных экспертов входят высококвалифицированные специалисты-клиницисты необходимого профиля.

Судебно-медицинская экспертиза назначается постановлением следователя. В постановлении обычно излагаются обстоятельства дела, названы члены комиссии, а также вопросы, поставленные на разрешение экспертизы. Одновременно представляются комиссии материалы уголовного дела. Медицинские документы должны быть представлены в подлинниках. Комиссия изучает протоколы допросов всех медицинских работников, принимавших участие в лечении больного. В случаях смерти больного изучаются протоколы патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа, протоколы клинико-патологоанатомических и клинических конференций, ведомственных расследований и другие материалы, относящиеся к медицинской стороне расследуемого дела. Экспертная комиссия имеет право через следователя приглашать медицинских работников для дачи пояснений по каким-либо конкретным медицинским вопросам.

Комиссия в процессе проведения экспертизы должна пользоваться ведомственными приказами, инструкциями, методическими письмами и другими официальными медицинскими документами, регламентирующими деятельность медицинских работников по конкретным вопросам (например, по переливанию крови и т.п.).

Выводы экспертной комиссии должны быть научно обоснованными, объективными, содержать ответы на все поставленные перед ней вопросы. Каждый вывод (ответ на вопрос) должен представлять собой законченную аргументированную мысль.

Правильная аргументация выводов позволяет экспертам показать, а следователю и суду уяснить, на каких именно объективных данных основан тот или иной экспертный вывод. Правильная аргументация представляет собой важное средство профилактики экспертных ошибок, так как вывод, опирающийся на объективные данные, обычно, является истинным. Кроме того именно аргументация делает экспертные выводы убедительными для участников уголовного либо гражданского процесса. Обоснование будет правильным, доказательным лишь тогда, когда приводимые экспертные аргументы действительно доказывают их вывод. Не нужны повторения в заключениях, написанных по способу «вопрос – ответ».

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение №7
к приказу Белорусской государственной
службы судебно-медицинской экспертизы
от « 01 » июля 1999 г. № 38-с

ПРАВИЛАПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ УГОЛОВНЫХ И ГРАЖДАНСКИХ ДЕЛ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

1. Общие положения.

1.1. Настоящие правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских экспертиз, назначаемых по материалам уголовных и гражданских дел. Экспертизы по материалам дел могут быть первичными, повторными, дополнительными и выполняются экспертной комиссией, в том числе и экспертами разных специальностей (комплексные экспертизы).

Комплексная экспертиза назначается при необходимости специальных познаний в нескольких отраслях знаний (Бюллетень Верховного суда СССР, 1978, N 4, С.23) и осуществляется в соответствии с требованиями регламентирующих их производство инструктивных и методических документов Республики Беларусь.

1.2. Первичные, повторные и дополнительные комиссионные и комплексные экспертизы по материалам дел производят в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Республики Беларусь, другими нормативными, инструктивными и методическими документами, регламентирующими производство экспертиз в Республике Беларусь, и настоящими Правилами.

1.3. Производство комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел может быть поручено судебно-медицинским экспертам управлений Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы (далее - Служба), преподавателям кафедр и курсов судебной медицины высших медицинских учебных заведений. Персональный состав экспертов определяет лицо или орган, назначившие экспертизу, либо руководитель учреждения, специалистам которого поручено ее производство. При проведении лабораторных исследований в процессе судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, выполнившие их судебно-медицинские эксперты, могут включаться в состав экспертной комиссии.

1.4. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела является постановление следователя, прокурора или

определение суда. Вместе с постановлением в адрес учреждения, специалистам которого поручено производство экспертизы, направляется уголовное или гражданское дело и, при необходимости, подлежащие изучению вещественные доказательства и другие объекты. В случае поручения экспертизы специалистам нескольких учреждений экземпляр постановления направляется в адрес каждого из них, а дело и вещественные доказательства - в адрес учреждения, назначенного ведущим.

1.5. Поступившие в управление Службы постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и сами материалы регистрируют в установленном порядке и передают начальнику управления или его заместителю по экспертной работе.

1.6. Начальник управления Службы или его заместитель по экспертной работе (руководитель иного учреждения, где проводится судебно-медицинская экспертиза) изучают поступившие постановление (определение) и материалы дела и решают вопросы о достаточности материалов для производства экспертизы, необходимом объеме и характере исследований, персональном составе экспертов и сроке производства экспертизы.

1.7. Начальник управления Службы или его заместитель по экспертной работе, руководитель иного учреждения, специалистам которого поручено производство судебно-медицинской экспертизы, вправе вернуть поступившие материалы дела без исполнения в случаях:

1.7.1. ненадлежащего оформления документа о назначении судебно-медицинской экспертизы;

1.7.2. отсутствия необходимых для производства экспертизы подлинных документов: протокола осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения) всех выполненных при расследовании данного дела "Заключений экспертов" (экспертизы трупов, потерпевших, обвиняемых, свидетелей, вещественных доказательств), Заключений экспертиз по материалам дела, протоколов патологоанатомического исследования трупа и биологического материала, медицинских карт амбулаторного и стационарного больного, историй родов, протоколов клинико-анатомических и поликлинико-анатомических конференций, документов ведомственного расследования, характеристик привлекаемых к уголовной ответственности лиц медицинского персонала с указанием возраста, стажа работы по специальности, уровня профессиональной подготовки (специализация, повышения квалификации, категория, ученая степень) и т.п.;

1.7.3. необходимости эксгумации трупа и повторного его исследования, если без этого решение поставленных вопросов невозможно;

1.7.4. невозможности выполнения задания в связи с отсутствием достоверных научно обоснованных методик исследования, либо специалистов соответствующего профиля, либо необходимого оборудования;

1.7.5. несоответствия экспертного задания пределам специальных познаний судебно-медицинских экспертов. Письменное мотивированное

сообщение о невозможности дачи экспертного заключения вместе с материалами дела не позднее 5 дней с момента их получения должно быть направлено лицу или органу, назначившему экспертизу.

1.8. В случае, когда при ознакомлении с поступившими материалами выявляется необходимость привлечения к производству экспертизы специалистов других отраслей знаний, руководитель управления Службы письменно ставит об этом в известность лицо или орган, назначивший экспертизу, с указанием организации или учреждения, в котором работают необходимые специалисты. Привлекаемые к производству экспертизы специалисты приступают к работе после того, как их процессуальное положение экспертов будет надлежащим образом оформлено. Процессуальное положение сотрудников Службы и сотрудников других учреждений, привлеченных к производству судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, одинаково.

1.9. Определив с учетом требований УПК Республики Беларусь состав экспертной комиссии, начальник управления Службы или его заместитель по экспертной работе (руководитель иного учреждения, где производится экспертиза) по поручению следователя разъясняет экспертам их права и обязанности, предусмотренные соответствующими статьями Уголовно-процессуального кодекса и предупреждает об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или дачу заведомо ложного заключения по соответствующим статьям Уголовного кодекса Республики Беларусь.

1.10. Решение вопроса о порядке (способе) производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела входит в компетенцию судебно-медицинских экспертов. Начальник управления Службы вправе по своей инициативе (или по инициативе экспертов) дать указание о производстве экспертизы только по представленным материалам или поставить перед лицом (органом), назначившим экспертизу, вопрос о представлении дополнительных материалов, выполнении следственных действий, необходимости амбулаторного, стационарного обследования потерпевшего (или другого лица) и т.д.

1.11. Судебно-медицинская экспертиза считается принятой к производству после получения всех материалов, необходимых для подготовки ответов на поставленные вопросы. Как правило, срок производства экспертизы не должен превышать 1 месяца. При наличии большого объема анализируемого материала либо большого количества объектов, требующих особо сложных или последовательных исследований одних и тех же объектов экспертами разных специальностей, срок производства экспертизы устанавливают по согласованию с лицом (органом), назначившим экспертизу. Предварительное ознакомление с материалами, поступившими на экспертизу, производят в срок не свыше 3 дней. Срок производства экспертизы может быть продлен, если в процессе ее проведения появится не-

обходимость предоставления дополнительных материалов, либо иного способа ее проведения (например, стационарного обследования потерпевшего или обвиняемого, повторного исследования эксгумированного трупа, исследования новых объектов и др.). Об этом письменно извещают лицо (орган), назначившее экспертизу. Производство экспертизы в таких случаях приостанавливается.

2. Порядок производства судебно-медицинских экспертиз по материалам дела.

2.1. Комиссия, назначенная для производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, должна включать не менее трех высококвалифицированных специалистов. На одного из членов комиссии руководитель учреждения возлагает обязанности председателя комиссии, на другого - обязанности докладчика по делу. Председатель комиссии и докладчик по делу назначаются из числа штатных сотрудников экспертного учреждения.

2.2. В процессе подготовки и производства экспертизы председатель комиссии обязан:

2.2.1. разработать конкретный план производства экспертизы;

2.2.2. назначить и контролировать сроки выполнения отдельных исследований;

2.2.3. координировать работу экспертов;

2.2.4. провести совещание экспертов с целью обсуждения и окончательной редакции выводов. Председатель комиссии не имеет каких-либо процессуальных или иных преимуществ при формулировании выводов. При производстве особо сложных экспертиз по материалам дела целесообразно, чтобы функции председателя комиссии выполнял начальник управления Службы или его заместитель по экспертной работе.

2.3. Докладчик по делу несет ответственность за организацию производства экспертизы и исполняет свои обязанности под руководством председателя комиссии. В его задачи входит:

2.3.1. получение и хранение материалов дела, вещественных доказательств в период производства экспертизы;

2.3.2. истребование по согласованию с председателем комиссии в установленном порядке через лицо (орган), назначившее экспертизу, недостающих материалов и объектов исследования;

2.3.3. извещение лица (органа), назначившего экспертизу, о необходимости проведения дополнительных следственных действий (эксгумацию трупа, госпитализацию в стационар для обследования, допрос потерпевшего, обвиняемого с участием членов экспертной комиссии и т.п.) или о продлении срока производства экспертизы, либо получении согласия на использование методов исследования, которые могут привести к необратимым изменениям свойств или уничтожению вещественных доказательств;

2.3.4. ведение иной переписки с лицом (органом), назначившим экспертизу;

2.3.5. составление к назначенному сроку вводной и исследовательской частей "Заключения";

2 3.6. подготовка необходимых материалов к совещанию экспертов;

2.3.7. оформление "Заключения";

2.3.8. составление сопроводительного письма к "Заключению" с перечнем возвращаемых материалов и объектов.

2.4. Каждый член экспертной комиссии обязан лично ознакомиться с представленными на экспертизу материалами дела в пределах задач экспертизы. Руководитель экспертного учреждения обязан предоставить членам экспертной комиссии, не состоящим в штате этого учреждения, необходимые для исследования оборудование, материалы, аппаратуру, а также возможность консультироваться с его сотрудниками.

2.5. Если в процессе исследования выяснится неполнота представленных материалов, комиссия вправе заявить ходатайство о представлении ей недостающих материалов с указанием, что именно требуется и для производства каких исследований, а также ходатайствовать о проведении стационарного или амбулаторного обследования свидетельствуемого, экспертизы эксгумированного трупа и т д. При отказе в удовлетворении ходатайства комиссия продолжает исследование и при невозможности сделать объективные выводы извещает об этом лицо, назначившее экспертизу. В связи с заявленным ходатайством члены экспертной комиссии могут быть привлечены к участию в следственных (судебных) действиях по получению дополнительных материалов. Результаты проведенных с их участием процессуальных действий комиссия может использовать в своем "Заключении". На вызов эксперта для участия в таких процессуальных действиях распространяется правило об обязательности его явки.

2.6. Следователь вправе присутствовать как при всем исследовании, так и при отдельных действиях экспертов, исключая этап обсуждения выводов. О необходимости своего присутствия следователь извещает председателя комиссии, который уведомляет следователя о месте и времени проведения интересующих его исследований. Неявка следователя не приостанавливает их производства. Экспертная комиссия может по своей инициативе сообщить следователю о целесообразности его присутствия при производстве экспертизы. Присутствие следователя может сочетаться со сбором дополнительного материала для проведения экспертизы; допросом в присутствии эксперта, осмотром, следственным экспериментом и т.д.

2.7. Экспертная комиссия не вправе самостоятельно собирать по своей инициативе или по указанию органа, назначившего экспертизу, дополнительные материалы (истребовать документы из медицинских учреждений, опрашивать потерпевшего, обвиняемого, получать образцы для сравнения и т.п.).

2.8. При производстве исследований эксперты обязаны принимать меры к сохранению представленных на экспертизу объектов, не допускать их порчи и повреждения, если это не вызывается характером исследования. В тех случаях, когда эксперт считает нужным применить методы исследования, которые могут привести к необратимым изменениям свойств или уничтожению вещественного доказательства, следует согласовать с лицом (органом), назначившим экспертизу, допустимость этих действий, мотивировать их необходимость для "Заключения" и приложить к последнему детальное описание вещественного доказательства, фотографии или копии.

2.9. В случае несогласия с методикой или выводами конкретного исследования, проведенного экспертной комиссией, начальник управления Службы обязан направить "Заключение" лицу или органу, назначившему экспертизу, изложив свое мнение в сопроводительном письме.

2.10. Начальник управления Службы, его заместитель по экспертной работе, заведующие структурными подразделениями, а также эксперты, участвующие в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, не вправе без разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, разглашать известные им сведения, содержащиеся в следственных и судебных материалах, а также результаты экспертизы.

2.11. Научно-методическую помощь экспертам и контроль за качеством экспертизы осуществляет администрация управления Службы.

3. Оформление результатов судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

3.1. Научно обоснованные выводы судебно-медицинской экспертизы, проведенной по уголовному или гражданскому делу, представляют собой результат всестороннего, полного и объективного исследования представленных материалов на основе специальных познаний экспертов.

3.2. "Заключение экспертизы по материалам дела" состоит из вводной, исследовательской частей и выводов. Отсутствие любого из перечисленных разделов лишает "Заключение" доказательной силы. "Заключение" дается только в письменной форме.

3.3. Вводную часть "Заключения" оформляют с использованием типового бланка "Заключение (экспертиза по материалам дела)". В вводной части излагают обстоятельства дела, изложенные в постановлении (определении), а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы излагают без изменения их нумерации, формулировки и последовательности. При неясности содержания вопроса эксперты вправе обратиться за разъяснением к следователю либо оговорить в выводах, как они понимают тот или иной вопрос.

3.4. Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел "Заключения". В этом разделе излагают и анализируют материалы

дела и результаты выполненных исследований. Содержание исследовательской части ограничивается кругом разрешаемых вопросов.

3.5. Данные, используемые при производстве экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и т.п.) и обязательной ссылкой на номера листов дела. Допускается изложение части фактического материала словами докладчика, но без каких-либо личных суждений и оценок. Из материалов дела обязательного отражения требуют:

3.5.1. данные осмотра трупа на месте его обнаружения и осмотра места происшествия;

3.5.2. заключения всех судебно-медицинских экспертиз; в том числе результаты судебно-биологических, судебно-гистологических, судебно-химических, медико-криминалистических и иных экспертиз;

3.5.3. протоколы патологоанатомических исследований;

3.5.4 данные индивидуальных карт амбулаторного или стационарного больного;

3.5.5. протоколы клинических, клинико-анатомических конференций, результаты ведомственных расследований;

3.5.6. производственные характеристики привлекаемых к ответственности лиц медицинского персонала;

3.5.7 сведения из протоколов допросов, объяснений, справок и т. д., необходимые для всестороннего и объективного экспертного анализа;

3.5.8. другие следственные данные, в том числе результаты следственных экспериментов, освидетельствований, имеющие значение для обоснования выводов.

3.6. Структура исследовательской части зависит от вида экспертизы и способа ее производства. Целесообразно для решения каждого вопроса или группы тесно связанных вопросов выделять определенный раздел исследовательской части. Если в процессе проведения экспертизы производились дополнительные лабораторные судебно-медицинские исследования(гистологические,биологические,медико-криминалистические, судебно-химические), их результаты, либо излагают в исследовательской части, либо оформляют отдельными заключениями и прилагают к "Заключению". При необходимости комплексного исследования вопроса результаты, полученные экспертами разных специальностей, излагают раздельно.

3.7. Исследовательская часть должна быть составлена литературным языком и понятна лицам, не имеющим специальных познаний в медицине. Употребляемые специальные термины необходимо разъяснять.

3.8. Выводы являются мотивированными научно обоснованными ответами на вопросы, входящими в компетенцию данного вида экспертизы. Их формулируют на основе объективных данных, установленных в про-

цессе экспертизы, экспертного анализа материалов дела и положений медицинской науки, а также внутреннего убеждения экспертов.

3.9. На каждый из поставленных вопросов должен быть дан ответ по существу, либо указано на невозможность его решения. При невозможности ответить ни на один из поставленных вопросов, а также в случаях, когда вопросы выходят за пределы специальных познаний экспертов, составляют сообщение о невозможности дать "Заключение".

3.10. Последовательность выводов, как правило, отражает последовательность вопросов постановления. В целях большей ясности и логичности изложения допускается группирование выводов или изменение их порядка с обязательным указанием, на какие вопросы отвечает данный вывод.

3.11. Эксперты не должны отвечать на вопросы, выходящие за пределы их специальных познаний. Не считается превышением профессиональной компетенции участие государственного судебно-медицинского эксперта в производстве комплексных экспертиз с оформлением общего "Заключения" специалистами разных отраслей знаний (например, судебных медиков, психиатров, криминалистов, автотехников, трассологов, баллистов и т.д.).

3.12. Судебно-медицинская экспертная комиссия не вправе давать заключение о вине, наличии состава преступления, убийстве, самоубийстве или несчастном случае (исходя из медицинских данных, эксперты могут исключить нанесение повреждения собственной рукой или указать на возможность самоповреждения, а также установить соответствие или несоответствие повреждений имеющим показаниям об обстоятельствах их возникновения).

3.13. Выводы не должны допускать различного толкования. Их следует излагать ясно, конкретно, избегая медицинской терминологии или объясняя последнюю. Каждый вывод должен быть мотивирован фактическими данными, в том числе ссылками на нормативные материалы с указанием реквизитов таких документов. Справочные и сопоставительные таблицы, фотоиллюстрации, рисунки, схемы, акты, составленные и подписанные экспертами, заключения лабораторных исследований рассматриваются как составная часть "Заключения" и должны быть приложены к нему.

3.14. Если все члены экспертной комиссии пришли к единым выводам, они подписывают общее "Заключение". Эксперты, не согласные с общим мнением, вправе изложить свое особое мнение в пределах своей компетенции. В этом случае эксперт подписывает лишь ту часть выводов, с которой он согласен, особое мнение эксперт излагает и подписывает после изложения единых выводов комиссии.

3.15. Подписи экспертов удостоверяются печатью экспертного учреждения.

3.16. "Заключение" и приложения к нему оформляют в двух экземплярах: первый направляют лицу или органу, назначившему экспертизу, второй хранят в архиве экспертного учреждения в течение установленного срока.

3.17. Сообщение о невозможности дать "Заключение" составляется в двух экземплярах, подписывается экспертами, заверяется печатью учреждения; после чего один экземпляр направляют лицу (органу), назначившему экспертизу, второй хранят в архиве экспертного учреждения.

3.18. "Заключение" или сообщение о невозможности дать заключение регистрируют в экспертном учреждении и не позднее трехдневного срока направляют вместе с упакованными материалами дела и объектами исследования в адрес лица или органа, назначившего экспертизу.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Гражданский кодекс Республики Беларусь,7 декабря 1998 г. № 218-З, в ред. от 20.02.2014 / Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2005. — Режим доступа: pravo.by. — дата доступа 29.05.2014.
2. Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь, 11 января 1999 г. №238-З, в ред. от 24.01.2014 / Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2005. — Режим доступа: pravo.by. — дата доступа 29.05.2014.
3. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» Принят 18.06.1993, в ред. от 10 июля 2012 г. № 426-З/ Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2005. — Режим доступа: pravo.by. — дата доступа 29.05.2014.
4. Инструкция о порядке производства судебных экспертиз и проведения исследований в Государственном комитете судебных экспертиз. Утверждена Приказом Государственного комитета судебных экспертиз 11.04.2014 № 104, г. Минск
5. Комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Под ред. А.В. Баркова. — Мн.: Тесей, 2003. — 1200 с.
6. Крукау, В.М.Судовая медыцына: падручнік для студэнтау мед. ВНУ/ В.М. Крукау [и др.];падрэд. В. М. Крукава. —Мінск: Універсітэцкае, 1997. — 496 с.
7. Крюков, В.Н. Судебная медицина: учебник //В.Н. Крюков и др. — М: Медицина, 2006. — 448 с.
8. Пальцев, М.А. Патологическая анатомия: Учебник. В 2 т, в 3 кн. / М.А. Пальцев, Н.М. Аничков — М.: Медицина, 2001. — 2 т.
9. Судебная медицина: учебник /под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., доп. — М: ГЭОТАР - Медиа, 2012. — 496 с.
10. Уголовный кодекс Республики Беларусь, 9 июля 1999 г. № 275-З, в ред. от 12.07.2013 /Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2005. — Режим доступа: pravo.by. — дата доступа 29.05.2014.
11. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь, 16 июля 1999 г. № 295-З, в ред. от 22.09.2012 / Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2005. — Режим доступа: pravo.by. — дата доступа 29.05.2014.

Дополнительная

1. Буромский, И.В. Правовая основа медико-социальной деятельности: Учебное пособие. — М.: ООО Фирма «Светотон-ЛТД», 2003. — 320 с.
2. Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (Вопросы теории и практики). Свердловск: Изд-во Урал. Ун-та, 1988. 112с.
3. Организация и производство медицинских судебных экспертиз. Инструкции и методические указания. Сборник нормативных документов. Т.1 / Под общей ред. Ю.А. Гусакова. — Минск: РУП «Белсудмедобеспечение», 2003 — 222 с.
4. Руководство по судебной медицине / Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. — М.: Медицина, 2001. — 576 с.
5. Судебная медицина: Руководство для врачей / Под ред. А.А. Матышева. – 3-е изд, перераб и доп. — СПб.: Гиппократ, 1998. — 544 с.
6. Трудовой кодекс Республики Беларусь 26 июля 1999 г. № 296-З, в ред. от 05.01.2013 / Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2005. — Режим доступа: pravo.by. — дата доступа 29.05.2014.
7. Хохлов, В.В. Судебная медицина: Руководство. Изд-е 3-е перераб и до. — Смоленск, 2010. — 992 с.
8. Яблонский, М.Ф. Курс лекций по судебной медицине / М.Ф. Яблонский. — Витебск: ВГМУ, 2005. — 301 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие 3

Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела и при нарушениях в профессиональной деятельности медицинских работников
Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел 5

Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей
Законодательство о здравоохранении в Республике Беларусь 9

Юридическая ответственность медицинских работников за должностные и профессиональные правонарушения 12

Преступления против жизни и здоровья 15

Вопросы, решаемые экспертизой 31

Оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике 33

Особенности судебно-медицинской экспертизы при расследовании дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников 35

Приложение. Правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в Республике Беларусь.
Приложение №7к приказу Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от « 01» июля 1999 г. № 38-с 36

Литература 45