Санкт-Петербургский государственный университет

**ОСИПОВА Майя Сергеевна**

**Выпускная квалификационная работа**

**ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Уровень образования:

Направление 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа ВМ.5545.2017 «Медицинское право»

Профиль «Медицинское право»

Научный руководитель: доцент, кандидат юридических наук Пристансков Владимир Дмитриевич

Рецензенты: ученый секретарь, Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургская академия Следственного Комитета РФ» Розовская Татьяна Игоревна,

руководитель отдела, Главное следственное управление Следственного комитета РФ по городу Санкт-Петербургу,

Ефимов Николай Сергеевич

Санкт-Петербург

2019

**Содержание**

Введение......................................................................................................................3

Глава I. Комплексная характеристика преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи…………...…………………………………………....5

1. Понятие стоматологической помощи. Виды.…………………………….…5
2. Уголовно-правовая характеристика преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи………………………….………………7
3. Криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи……………………...…………….........10
4. Субъект………………………………………….…………...............17
5. Жертва …………………..……………………….………………….19
6. Процесс оказания медицинской помощи…..……….…….….……21
7. Фактические последствия……………………….......………….…..23
8. Время и место………….…………………………………..…….…..24
9. Обстановка …...………………………………………...……..…….25

Глава II. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической медицинской помощи………………………..26

1. Возбуждение уголовного дела и начальный этап расследования………...26
2. Организационно-тактические особенности производства отдельных следственных действий и иных процессуальных действий……………….…29

Глава III. Использование специальных медицинских знаний при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи……………………………………………………………………………...42

1. Привлечение специалиста к проведению следственных действий. Заключение специалиста…………..……………………………………………43
2. Судебно-медицинская экспертиза. Заключение эксперта……...………….48

Заключение……………………………………………………………………….... 60

Список литературы

Приложение №1

**Введение**

Стоматология, будучи одной из самых древних областей медицины, динамично развивается, при этом опирается на научные достижения в области современных стоматологических технологий. Значение данного сектора охраны здоровья определяется прежде всего высокими, и при этом не имеющими пока тенденции к снижению, показателями стоматологической заболеваемости населения. Болезни зубов и полости рта являются самым распространенным видом патологии человеческого организма. Практически все люди (98-99%) с раннего детства и до глубокой старости нуждаются в тех или иных видах и объемах стоматологической помощи. Соответственно, область оказания стоматологических услуг, одна из самых востребованных отраслей медицины, и, таким образом, данный вид услуг не исключает множества ошибок, совершаемых медицинским персоналом в виду недостаточных уровня образования, квалификации и личных качеств.

При расследовании неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи, следует руководствоваться правилами (стандартами), которые закреплены в виде нормативно-правовых актов. Однако стоит учитывать и тот факт, что содержимое подобных стандартов не носит исчерпывающий характер.

**Актуальность** работы заключается в том, что за последние годы в Российской Федерации отмечается многократный рост жалоб на качество оказания стоматологической медицинской помощи и количество «врачебных» уголовных дел в данной области медицины постоянно растет. Также по причине специфики данного рода деятельности, процесс расследования неосторожных преступлений в области стоматологии является крайне затруднительным и требует глубокого изучения с последующими разъяснениями.

**Цели** исследования заключаются в изучении криминалистической и уголовно-правовой характеристики неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи, изучение стоматологической деятельности и ее правовых аспектов, изучение организационно-тактических особенностей производства следственных и иных процессуальных действий, составляющих основу расследования неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи, а также анализ применения и использования специальных медицинских знаний при формировании доказательственной базы при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи.

Для достижения целей данного исследования нами были поставлены следующие **задачи**:

1. выявить особенности криминалистической и уголовно-правовой характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи;
2. изучить врачебный процесс оказания стоматологической медицинской помощи, изучить деятельность врача-стоматолога;
3. ознакомиться с нормативно-правовыми актами, регулирующими стоматологическую медицинскую помощь;
4. изучить распространённые дефекты стоматологического лечения, причины и особенности их возникновения;
5. исследовать особенности применения специальных медицинских знаний при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической медицинской помощи;
6. проанализировать стоматологические судебно-медицинские экспертизы, выявить особенности оценки выводов эксперта.

**Методологическая основа** **исследования.** В основу работы положен метод системного анализа, с присущими ему требованиями всесторонности, объективности, конкретности и комплексности познания. Исходя из принципа системности, составы врачебных преступлений рассматриваются в работе как составные элементы общей системы уголовно - правовой охраны здоровья и жизни человека в РФ. Также использовались методы индукции и дедукции.

В заключении приводятся выводы проведённого исследования и предлагаются конкретные пути решения имеющихся проблем. Ниже приведена сокращенная (15 экспертиз) сводная таблица анализа судебно-медицинских экспертиз в области стоматологии (Приложение №1).

**Глава I. Комплексная характеристика преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи**

**1.1. Понятие стоматологической помощи. Виды**

Стоматология (от греч. Stoma – рот, logos – учение) – медицинская дисциплина, занимающаяся изучением этиологии и патогенеза заболеваний зубов, челюстей и других органов полости рта, их диагностикой, лечением и профилактикой.[[1]](#footnote-1)

Стоматология как медицинская дисциплина сформировалась в 20-х годах текущего столетия в результате слияния челюстно-лицевой хирургии и зубоврачевания. Если челюстно-лицевая хирургия зародилась и развивалась в рамках хирургии, то зубоврачевание, вплоть до 17 века, не было связано с общей медициной и рассматривалось как средство оказания помощи больного зуба. Зубоврачебная помощь оказывалась цирюльниками, банщиками и др.

В современном мире стоматологическая помощь оказывается высококвалифицированными специалистами в данной области. Стоматологическая помощь — вид специализированной медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях и повреждениях зубов, челюстей и других органов полости рта и челюстно-лицевой области.[[2]](#footnote-2) Стоматологическая помощь включает терапевтическую, ортопедическую, ортодонтическую, хирургическую и эндодонтическую стоматологию и является одним из наиболее массовых видов специализированной медицинской помощи.

Терапевтическая стоматологическая помощь - раздел стоматологии, который занимается лечением и изучением заболеваний ротовой полости Врачи-стоматологи данного направления лечат следующие заболевания: периодонтит, пульпит, кариес, а также справляются с гипоплазией и эрозией эмали, с травмами зубов, вылечивают патологические процессы в корневых каналах.[[3]](#footnote-3)

Ортопедическая стоматология - занимается изучением, диагностикой и лечением заболеваний, нарушений и деформаций костно-мышечной системой. Ортопедическая стоматология – это более узкий профиль, работа которого направлена только на зубочелюстную систему. Ортопедия общего характера имеет прямое отношение к травматологии, ведь ее помощь чаще всего нужна после травм. Основная ее работа направлена на быстрое и правильное восстановление костной ткани после переломов и ушибов – протезирование (постоянное и съемное), микропротезирование и т.д.

Ортодонтическая стоматология - это раздел стоматологии, занимающийся исправлением и предупреждением нарушения положения зубов, и аномалиями прикуса (ношение брекет-системы, пластинки, капы). 90% людей имеют неправильный прикус, из них более 50% нуждаются именно в ортодонтическом лечении.

Хирургическая стоматология - это раздел стоматологии, практикующий такие методы лечения как: операции по удалению зубов, подсадка костной ткани, подготовка и имплантация зубов, а также разнообразные эстетические операции в пародонтологии.

Основной объем стоматологической помощи (более 90%) оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях. Амбулаторную стоматологическую помощь предоставляют:

1. в специализированных государственных и муниципальных стоматологических поликлиниках (взрослых и детских);
2. в стоматологических отделениях (кабинетах), входящих в состав других государственных учреждений здравоохранения: территориальных поликлиник, медсанчастей, диспансеров, женских консультаций;
3. в стоматологических кабинетах, развернутых в немедицинских организациях: дошкольных и школьных учреждениях, высших и средних специальных учебных заведениях;
4. в частных стоматологических организациях, учреждениях, кабинетах.

Стоматологическая поликлиника является основным лечебно-профилактическим учреждением в системе амбулаторной стоматологической помощи, деятельность которого направлена на профилактику стоматологических заболеваний, своевременное выявление и лечение больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. Работа здесь строится в основном по участковому принципу, а ведущим должен быть диспансерный метод.

**1.2. Уголовно-правовая характеристика преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи**

Интересы жизни и здоровья личности, соблюдения конституционных прав и свобод всегда были и будут объектами уголовно-правовой охраны, несмотря на достаточно быстрое и активное развитие такой отрасли как медицинское право. Однако в современной отечественной научной литературе имеются проблемы уголовной ответственности медицинских работников, такие как:

1. юридический статус медицинского работника как специального субъекта преступления;
2. виды врачебных ошибок и их влияние на уголовную ответственность;
3. специфика обстоятельств, исключающих преступность деяния при оказании медицинской помощи, до сих пор недостаточно изучены.

Большее число научных работ на данную тематику в основном касаются общих проблем уголовной ответственности медицинских работников за преступления в области здравоохранения[[4]](#footnote-4).

Под профессиональным медицинским преступлением следует понимать умышленное или неосторожное деяние, совершенное медицинским работником при исполнении профессиональных обязанностей, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания.

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления, следователям, и в дальнейшем судам необходимо выяснить следующие обстоятельства:

1) неправильность или несвоевременность оказания медицинской помощи, а в случаях ее неоказания были ли для этого уважительные причины и опасное для жизни состояние больного в момент неоказания помощи;

2) причину смерти, определить степень вреда здоровью пострадавшего;

3) причинную связь между перечисленными действиями (бездействием) медицинских работников и указанным неблагоприятных последствий;

4) наличие вины медицинского работника;

5) причины и условия, способствовавшие совершению преступления.

На мой взгляд, необходимо особое внимание уделить уголовно-правовой характеристике состава ч.2 ст. 109 УК РФ. Объективная сторона *причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей* совпадает с объективной стороной простого убийства (ч.1 ст. 105 УК РФ). Отличие этих составов преступлений Уголовного кодекса РФ состоит лишь в субъективной стороне, что будет проанализировано далее. Однако важно разобраться с тем, что следует понимать под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей. В теории уголовного права под ним понимается «поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу»[[5]](#footnote-5). Для каждого вида заболевания разработаны специальные стандарты и правила оказания медицинской помощи. Думается, что под ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей стоит понимать не только само проведение лечебных или профилактических мероприятий, но и неверную постановку диагноза, сбор неполного анамнеза, от чего будет зависеть правильность последующих действий врача.

Нельзя не сказать, что данный вид преступления может также совершаться в форме бездействия. Однако далеко не всегда наступление смерти зависит от ненадлежащих действий (или бездействий) медицинского работника. Нередки случаи, когда смерть наступает в результате сложности диагностирования, отсутствия необходимой специализированной техники, отсутствия достаточного изучения отдельного заболевания или методов его лечения, то есть в результате объективных причин, не зависящих от профессионализма медицинского работника. В настоящее время подобные ситуации особенно участились в связи с возрастающим количеством случаев онкологических заболеваний, выявить которые получается не всегда просто. Именно в связи с этим в данном преступлении наиболее важно установить причинно-следственную связь между действиями медицинских работников и наступившими последствиями[[6]](#footnote-6). Для установления причинной связи проводится судебно-медицинская экспертиза, позволяющая установить зависимость наступления последствий от совершенного деяния. В этом состоит особая сложность доказывания по ятрогенным преступлениям. Однако это проблема выходит за рамки настоящей работы.

Так как нет единого понимания о субъективной стороне данных преступлений, они являются наиболее сложными для анализа. Большинство ятрогенных преступлений действительно совершаются по неосторожности, поскольку сложно себе представить, преступление, совершенное медицинским работником умышленно[[7]](#footnote-7). Лишь одно из рассматриваемых ятрогенных посягательств на жизнь пациента совершается *умышленно* – *убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ).* Причем данное преступление может быть совершено только с прямым умыслом, поскольку есть указание на цель. При этом ответственность по данной статье наступает независимо от того, была ли достигнута цель изъятия органов или тканей человека.

Интересным для анализа является ст. 235 УК РФ - (незаконное осуществление медицинской деятельности, повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью или смерть человека. Весь интерес заключается в том, что суды понимают под признаками осуществления незаконной медицинской деятельности: 1) отсутствие лицензии на осуществление медицинской деятельности; 2) систематичность осуществления незаконной медицинской деятельности; 3) цель – извлечение прибыли[[8]](#footnote-8).

Естественно, мы должны давать комплексный анализ деяния конкретного лица и эти данные должны дополняться сведениями о личности медицинского работника (его профессиональной квалификации, отношении к работе, больным, оценка предшествовавшей деятельности и т.п.). Конечно, юридическая оценка неблагоприятного исхода зависит также от условий, которые могли способствовать наступлению неблагоприятного исхода. К ним относятся различные недостатки в работе лечебно-профилактических учреждений, в частности отсутствие необходимой аппаратуры, низкая квалификация среднего медицинского персонала и так далее.

**1.3. Криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи**

Традиционно общество предъявляет к врачам высокие требования, предусматривающие недопущение в их деятельности профессиональных ошибок, которые могут повлечь за собой невосполнимые последствия. Во времена, когда деятельность врачей отождествляли с действием сверхъестественной силы, в случаях неблагоприятных исходов болезни врача жестоко наказывали. К примеру, по Законам Хаммурапи, "если врач сделает человеку тяжелый надрез бронзовым ножом и причинит смерть этому человеку или неудачно снимет бельмо, то ему должно отрезать пальцы"[[9]](#footnote-9). В России 17 в. за смерть от неправильного лечения или "важный вред здоровью" виновные предавались церковному покаянию; врачам воспрещалась практика, "доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела"[[10]](#footnote-10).

На современном этапе развития уголовно-правового законодательства существуют составы преступлений, которые наиболее часто встречаются в практике, касающейся нарушения закона врачами, в частности стоматологами. Преимущественное место среди составов занимают преступления, которые тем или иным образом касаются здоровья и жизни человека, а именно причинение вреда различной степени тяжести, смерти. Самыми распространенными видами преступлений являются:

1. Причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ)
2. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч.2 ст. 118 УК РФ)
3. Причинение по неосторожности вреда здоровью или смерти при незаконном занятии частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ)
4. Производство, хранение или перевозка в целях сбыта либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а равно неправомерные выдача или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ)

Наряду с этими видами преступлений существуют и многие другие. Например, халатность (ст. 293 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ), мошенничество (ст. 159 УК РФ).

По вышеперечисленным преступлениям с родственными составами криминалистическая характеристика позволяет сформировать общую методику расследования. Проведенный мной анализ уголовных дел показал, что значительная часть преступлений данной категории совершается медицинскими работниками, которые, в свою очередь, отнесены законодателем к специальным субъектам преступления.

Следственная практика показывает, что расследование причинения смерти по неосторожности, совершенного медицинскими работниками, значительно осложнено необходимостью владения следователем медицинской терминологией и медицинскими нормативными актами, в числе которых акты, регламентирующие правила оказания медицинской помощи; стандарты оказания медицинской помощи; протоколы ведения больных, содержащие общее описание действий медицинского работника при том или ином заболевании; медицинские инструкции и методические рекомендации. Эти документы содержат основные принципы и подходы к профилактике, диагностике и лечению заболевания, а также тактику ведения больных с той или иной патологией.

Выемка медицинской документации - неотложное действие, и она должна быть произведена как можно быстрее, поскольку велика вероятность фальсификации сведений, содержащихся в ней, и ее умышленная утрата. Осмотр медицинской документации необходимо проводить с участием незаинтересованного врача-специалиста. При этом необходимо сочетать визуальные методы осмотра, в том числе с использованием технико-криминалистических средств оптического увеличения, ультрафиолетового освещения, и другие специальные методы. Также, в некоторых случаях необходимо приглашать соответствующего специалиста для логического анализа текста, так как нередко заполнение медицинской документации осуществляется «задним числом». В результате имеется факт сокрытия в истории болезни проведенной ошибочной процедуры или отсутствие проведения необходимой медицинской манипуляции, которая привела к неблагоприятному исходу, не войдет в предмет исследования судебно-медицинским экспертом и повлияет на дальнейший ход расследования. Таким образом, можно сделать вывод о том, что качество и результаты производимого расследования во многом зависят от правильной организации работы с медицинской документацией.

При производстве предварительного следствия по делам о преступлениях, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ, следователь, давая правовую оценку экспертному заключению и действиям лиц, участвующих в оказании медицинской помощи потерпевшему, должен понимать, что важное значение имеет изучение стандартов медицинской помощи применительно к обстоятельствам уголовного дела, а также изучение медицинских нормативных документов.

Ярким примером незаконных действий врача-стоматолога стало судебное разбирательство по делу о преступной небрежности:

«Костюкович С.А., находясь 14 февраля 2014 года в период с 10 часов 05 минут до 10 часов 45 минут в кабинете ОС, расположенном по адресу <адрес> ненадлежащим образом исполняя свои профессиональные обязанности, не выполнил обследования пациента при подготовке к хирургическому лечению и самостоятельно выбрал метод анестезии ХЯЕ - общая ингаляционная анестезия фторотаном на самостоятельном дыхании. При этом Костюкович С.А., достоверно осведомленный о требованиях вышеуказанных нормативно-правовых актов, а так же в силу опыта и стажа работы достоверно зная, что в соответствии с Инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата фторотан, указанный лекарственный препарат блокирует ганглии симпатической нервной системы, расширяет артерии кожи и мышц, снижает артериальное давление; повышает тонус n.vagus, вызывает брадикардию; за счет прямого отрицательного инотропного действия снижает сократимость миокарда и ударный объем крови; усиливая чувствительность кардиомиоцитов к катехоламинам, повышает вероятность развития аритмий. Так же Костюковичу С.А. были достоверно известны побочные действия фторотана со стороны сердечно-сосудистой системы - артериальная гипотензия, брадикардия, нарушения сердечного ритма; со стороны пищеварительной системы - нарушении функции печени вплоть до развития желтухи, гепатита, некроза печени; а также возможность развития злокачественной гипертермии.» [[11]](#footnote-11)

Одним из важнейших этапов расследования данной категории дел является назначение экспертизы, ее проведение и, как результат, на котором чаще всего и базируется все расследование - заключение судебно-медицинского эксперта.

Судебно-медицинская экспертиза (далее – СМЭ) живых лиц по праву занимает первое место на практике и производится по различным поводам.

При расследовании преступления, предусмотренного ст. 118 УК РФ проводится экспертиза телесных повреждений для установления их характера, локализации, тяжесть вреда здоровью, качество оказанной пациенту медицинской помощи, и, конечно, степень утраты общей и профессиональной трудоспособности, если такая имеется (применительно к стоматологическим экспертизам).

Стоматологические экспертизы занимают третье место в рейтинге самых распространенных и частых СМЭ (уступая лишь экспертизам в акушерстве и хирургии). Принципы проведения СМЭ при наличии повреждений челюстно-лицевых костей, зубов, мягких тканей вокруг них не отличаются от общепринятых. Несмотря на это, есть некоторые особенности, на которые следует обратить внимание. Для целей проведения экспертизы должны быть привлечены врачи-стоматологи в количестве 3-5 человек, так как данные экспертизы являются комиссионными. Врачам-экспертам, согласно ст. 7 ФЗ от 31 мая 2001 г. № 73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» необходимо при производстве экспертизы быть независимыми в своих суждениях. Мне кажется, что оценку их деятельности могли бы давать юристы со знанием медицинского права и наличием медицинского образования, однако добиться такого положения крайне трудно в современных условиях.

В результате проведенного анализа различных судебных решений по уголовным делам, в связи с привлечением медицинских работников к уголовной ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ, я прихожу к выводу, что последнее время участились случаи наступления смерти пациентов в стоматологических кабинетах в результате сильной аллергической реакции на анестезию. Можно с уверенностью сказать, что общая летальность по действию наркоза в России выросла. Это связано с тем, что врачи-стоматологи не проводят тщательного обследования пациентов на предмет аллергии на определенный анестетик, на предмет наличия тромбов и общего состояния сердечно-сосудистой системы и здоровья в целом.

Пример из судебной практики:

«Так, в период времени с … до … часов …г. подсудимая Никулина Н.Н., являясь индивидуальным предпринимателем и не являясь должностным лицом, имея высшее медицинское образование и значительный опыт работы, осуществляя на основании лицензии №… от …г. медицинскую деятельность в виде терапевтической стоматологии, находясь в стоматологическом кабинете, расположенном по адресу: …, после обращения к ней с жалобой на зубную боль Н…, … года рождения, приняла решение о проведении ей инфильтрационной анестезии (обезболивания) путем инъекции лидокаина гидрохлорида. В нарушение устоявшей медицинской практики и своих профессиональных обязанностей, вследствие небрежности, подсудимая не провела необходимого в таких случаях комплекса лечебных и диагностических мероприятий, а именно: не завела медицинскую карту на больн2ую Н…, не выяснила, как она реагирует на лидокаина гидрохлорид, не сверила надписи на упаковке и на ампулах, не проверила срок годности и концентрацию раствора лидокаина гидрохлорида и, в нарушение требований приказа Минздрава РСФСР от 24.07.1992 года № 210 «О разрешении к медицинскому применению», согласно которому для инфильтрационной анестезии должны применяться 0,125%, 0,25%, 0,5% растворы лидокаина гидрохлорида, выполнила Н… фильтрационную анестезию 10% раствором лидокаина гидрохлорида, что многократно превышает установленную дозу, сделав ей укол данным препаратом в десну нижней челюсти, не интересуясь при этом у больной о ее самочувствии. В результате быстрого одноразового введения в организм Н.. токсической концентрации лидокаина гидрохлорида у нее возникло угрожающее для жизни состояние – острая сердечная недостаточность тяжелой степени, квалифицирующаяся как тяжкий вред здоровью, опасный для жизни человека. После ухудшения состояния Н…, Никулина Н.Н. реанимационные мероприятия, за исключения введения больной кордиамина, не провела. При этом, подсудимая не предвидела возможность наступления смерти пациента, хотя, в результате надлежащего исполнения ею своих профессиональных обязанностей, при необходимой внимательности и предусмотрительности, она могла и должна была это предвидеть.»[[12]](#footnote-12)

При анализе следователем медицинской документации ему необходимо всесторонне, подробно и объективно оценить, и соотнести фактические действия врача-стоматолога с отраженной в документах информацией. Так, например, информация о проведении депульпирования зуба, как правило, содержится в истории болезни, в анестезиологическом журнале. Так как медицина – крайне специфическая деятельность, следователю необходимо привлекать специалиста для осмотра медицинских документов. Если при анализе следователь приходит к выводу, что имела место фальсификация документов, он должен назначить технико-криминалистическую экспертизу.

Допрос. Свидетели (медицинские работники данной организации, средний и младший медицинский персонал, пациенты) часто уклоняются от дачи правдивых показаний, скрывают важные сведения. Допрос таких свидетелей требует от следователя тщательной подготовки и планирования.

Для врачей-стоматологов, как для лиц, которые совершают ятрогенные преступления, характерны: завышенная самооценка, пренебрежение зачастую интересами больных, корыстные побуждения, признание со стороны коллег. Соответственно, при допросе первоначально необходимо выяснить все, что связано с профессиональной деятельностью подозреваемого. Нельзя склонять подозреваемого к конкретному ятрогенному событию. На первых этапах следует выяснить обстоятельства совершения конкретной медицинской манипуляции, ее этапы. Такой вариант допроса в дальнейшем не позволит подозреваемому ссылаться на отсутствие профессиональных навыков, на отсутствие необходимого опыта, на знание медицинских стандартов, на недостаточные знания особенностей диагностики и лечения заболеваний.

Далее необходимо перейти к важнейшим элементам неосторожного ятрогенного преступления. Неосторожное ятрогенное преступление – это достаточно сложное и объемное по своему составу событие. Для целей определения полной криминалистической характеристики, Пристансковым В.Д. была разработана структурно-аналитическая формула, включающая все элементы события преступления.

Формула ятрогенного события отражается в следующем виде:

**→ [Субъект (медицинский работник) ∙ Пациент ∙ (Врачебный Процесс ∙ Нарушение Правил оказания МП→ Ятрогенный Дефект → Ятрогения → Неблагоприятных исход) ∙ Место ∙ Время↔ Обстановка[[13]](#footnote-13)**

**1.3.1. Субъект**

Криминалистическая формула ятрогенного преступления начинается с такого элемента как *субъект.*

К числу существенных для криминалистического исследования признаков мы относим данные субъекта ятрогенного посягательства:

1. причастность к оказанию медицинской помощи конкретному пациенту: имел ли врач-стоматолог лицензию на оказание определённого вида медицинской помощи, не вышел ли за пределы своей компетентности;
2. обладание соответствующими знаниями, профессиональными навыками: имел ли необходимую специализацию, требуемый стаж работы по специальности, профессиональную категорию, сертификат и т. д.;
3. наличие у субъекта личностных качеств, которые необходимы для оказания адекватной медицинской помощи в нормальных и экстремальных условиях: физическая подготовка, здоровая и устойчивая психика и т. д.;
4. наличие отрицательных черт и наклонностей: опрометчивость, грубое и не этичное отношение к пациентам и коллегам, отсутствие внимательности к состоянию здоровья пациентов и заботы о них, равнодушное отношение к исполнению своего долга как врача, отсутствие дисциплины, склонность к употреблению алкогольных напитков, наркотиков и т. д.

Данные о профессиональных и личностных качествах субъекта позволяют установить, надлежащим или ненадлежащим образом им были выполнены профессиональные обязанности, высказать суждение о мотивах содеянного, наличии или отсутствии состава преступления в его действиях, а также обстоятельств, смягчающих, отягчающих вину или исключающих преступность деяния и др. Физические действия (бездействие) субъекта ятрогенного посягательства. Физические действия (бездействие) как часть деятельности субъекта выделяется в качестве самостоятельного элемента условно, ее автономное описание позволяет более четко дифференцировать механизм действий, обусловивших наступление неблагоприятного исхода медицинской помощи. В качестве криминалистически значимых мы выделяем следующие виды физических действий субъекта:

1. профессиональные действия по оказанию медицинской помощи, сопряженные с возникновением ятрогенного дефекта и развитием ятрогении;
2. действия или бездействие, ставшие условием ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей. Например, не проведение должного осмотра пациента, прием алкоголя, наркотиков во время работы, до выполнения медицинского мероприятия и др.;
3. действия, направленные на сокрытие ятрогенных последствий.

Как правило, при оказании стоматологической помощи субъектом является врач-стоматолог, а точнее стоматолог - терапевт. Это так называемая «первая инстанция», куда стекаются все, у кого появляются первые симптомы заболеваний ротовой полости.

Хирургическая стоматология – клиническая дисциплина, предполагающее лечение болезней зубов, пародонта и челюстно-лицевой области, требующих хирургического вмешательства. Стоматолог-хирург производит удаление зубов, подсадку костной ткани, проводит зубосохраняющие операции, операции по пластике уздечки губы и языка, занимается лечением пародонтоза. Стоматолог-хирург-имплантолог, кроме этого, производит установку имплантатов – искусственных элементов, замещающих корни утраченных зубов.

Именуемый в народе протезистом, стоматолог-ортопед занимается тем, что восстанавливает утраченные зубы, которые не в состоянии был спасти стоматолог-терапевт. Именно ортопед рекомендует клиенту варианты протезирования, снимает слепки с зубов, проводит примерку и подгонку, а также окончательно закрепляет их в челюсти пациента.

Стоматолог - Ортодонт – это специалист, который корректирует аномалии зубочелюстного аппарата, но не занимается возникшими в результате травмы или болезни деформациями (такими повреждениями занимается стоматолог-ортопед). Зубочелюстные аномалии, которые относятся к сфере деятельности детского ортодонта, подразделяются на:

1. Врожденные. Данные аномалии возникают при нарушении развития эмбриона и затрагивают форму зубов, а также проявляются их нестандартным количеством.
2. Наследственные, которые проявляются в виде неправильного прикуса, наличия промежутков между зубами или лишних, сверхкомплектных зубов.
3. Приобретенные, которые появляются в процессе развития ребенка.

Занимающийся взрослыми пациентами, врач - ортодонт устраняет возникшие из-за утраты зубов деформации, возрастные изменения зубочелюстного аппарата, заболевания пародонта.

Целью профессиональной деятельности медицинских работников является улучшение качества жизни, избавление от страданий, продление жизни пациенту. Врач-стоматолог, как и клиницист любой специальности, должен выработать тактику подхода к пациенту как к больному человеку, исходя из гуманного начала медицины, повышая роль врача, формируя его авторитет и преумножая его заслуги.

Характерными для лиц, совершающих преступные ятрогении, можно отметить потребности в признании профессионального мастерства, в сохранении и повышении профессионального имиджа, в лидерстве, в доминировании в определенной сфере специальной профессиональной деятельности, а также связанные с корыстными побуждениями. Также отмечается стремление к самоутверждению любым способом, к превосходству как над коллегами, так и над пациентами, завышенная самооценка своего профессионального потенциала, пренебрежение к интересам пациентов, равнодушие к их надеждам на выздоровление, улучшению качества жизни и т.д.

Таким образом, результат сбора полной характеристики личности субъекта должен помочь правоохранительным органам в установлении факта совершения неосторожного преступления.

**1.3.2. Жертва**

Активная роль медицинского работника по данным видам преступлений неоспорима, но весьма значимую фигуру жертвы ятрогенного преступления, которой является пациент. Жертва – это целая система индивидуальных физических и психологических черт. Жертва – это физическое лицо, обратившиеся в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение или к медику за медицинской помощью, получение которой ему гарантированно Конституцией РФ.[[14]](#footnote-14) Рассматривая личность потерпевшего от преступлений как один из элементов криминалистической характеристики, в науке выделяют следующие признаки: демографические данные, физические, биологические признаки человека, состояние здоровья, психологические данные, а также особенности поведения потерпевшего.[[15]](#footnote-15)

Пациент – это лицо, которое обратилось в медицинское учреждение за медицинской помощью. При изучении пациента в стоматологии его физиологические особенности относятся к факторам, которые относят пациента к определенной группе риска.

Говоря о криминалистических критериях характеристики жертвы, необходимо выделить важнейший из них – группа риска.Группами риска называют группы населения в большей степени, чем другие, предрасположенные к различным заболеваниям. Это дети, старики, беременные, мигранты, одинокие, лица без определенных занятий, без определенного места жительства, безработные, люди с девиантным поведением (проститутки, пьяницы, наркоманы, психопатические личности и др.), работающие во вредных производственных условиях и другие.[[16]](#footnote-16) К критериям для определения группы риска относят пол пациента, его возраст, наличие заболеваний (генетические, хронические), наличие аллергий, наследственность (то есть предрасположенность к заболеваниям), приём более четырёх лекарственных препаратов, а также образ жизни пациента (наличие ожирения, низкая физическая активность, чрезмерное употребление алкоголя, наркотических средств, курение). Так, например, в ортопедической стоматологии преобладают пациенты пенсионного возраста, соответственно, из-за возврата и наличия большого количества заболеваний, лечение таких пациентов имеет свои особенности и требует повышенной бдительности и внимания со стороны врача. Также необходимо учитывать поведенческие особенности личности, так как многие пациенты любят заниматься самолечением и приписывать себе различные несуществующие болезни, а иногда склонны умалчивать о своих проблемах со здоровьем, об образе жизни.

Стоматологическое лечение таких пациентов может сказаться на их общем состоянии, усугубить сопутствующее заболевание, в некоторых случаях даже с риском для жизни.

Чтобы определить, относится ли пациент к той или иной группе риска, медицинскому работнику необходимо собрать подробный анамнез как данного заболевания, так и анамнез жизни больного, провести внешний осмотр больного, задать необходимые вопросы. Здесь важен психологический контакт с пациентом, необходимо расположить его к диалогу и объяснить, что от полноты информации зависит качество его лечения.

В отношении стоматологических пациентов особую опасность, как для врача, так и для пациента, представляют сопутствующие инфекционные заболевания с риском заражения: гепатит, СПИД, туберкулез, сифилис, ОРЗ, ОРВИ, герпетическая инфекция.

Врач при оказании стоматологической помощи должен учитывать, что имеются заболевания или иные состояния, опасные вследствие возможного развития осложнений после стоматологического вмешательства:сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь и т.д.), гипотоническая болезнь, аллергический статус, бронхиальная астма, нарушения свертываемости крови (гемофилия) и т.д. Врач при оказании стоматологической помощи должен учитывать, что имеются заболевания или иные состояния, опасные вследствие возможного развития осложнений после стоматологического вмешательства, например, сахарный диабет, ревматизм, глаукома, гастрит, беременность, повышенная тревожность, страх перед лечением и т.д.

**1.3.3. Процесс оказания медицинской помощи**

Процесс оказания медицинской помощи (врачебный процесс) – это процесс, при котором происходит взаимодействие врача и пациента. Для изучения врачебного процесса, который привёл к ятрогенным дефектам, необходимо изучить каждую стадию (этап) отдельно.

Процесс оказания медицинской помощи пациентам, которым оказывается стоматологическое лечение, имеет определенные этапы.

При первичном обращении в медицинские организации пациент направляется на консультацию к врачу стоматологу-терапевту. Секретарь регистратуры на каждого пациента выдает ассистенту бланк- счет с указанием:

* фамилии, имени и отчества пациента,
* времени начала приема.

Номер счета заносится в расписание приема врачей-стоматологов текущего дня. Фамилия ассистента, работающего в смену с доктором, заносится в журнал регистрации счетов. На каждого пациента заполняется паспортная часть "Медицинской карты стоматологического больного". В ней также отражается информация о соматических заболеваниях, вредных привычках, аллергии, которая фиксируется самим пациентом. Без данного набора информации стоматолог не может приступить к постановке диагноза и дальнейшему лечению. На приеме у врача стоматолога-терапевта пациент получает бесплатную консультацию пародонтолога и стоматолога-ортопеда. Данные специалисты составляют предварительный общий план лечения, оговариваются сроки исполнения работ. При этом пациент знакомится с предварительной стоимостью работы, руководствуясь ценами, указанными в прайс-листе.  Перед началом лечения ’врач-стоматолог фиксирует в счете коды необходимых стоматологических услуг, которые будут оказаны в данное посещение и их стоимость, знакомит с данной информацией пациента, который подтверждает свое согласие личной подписью (расписывается на бланке-счете).   
В соответствии с постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями" между исполнителем (медицинской организацией) и заказчиком (пациентом) заключается "Договор на предоставление платных медицинских услуг". Лечащим врачом заполняется "Медицинская карта стоматологического больного", которая в дальнейшем сдается заведующему отделением на проверку. Именно медицинская карта в дальнейшем становится важным доказательством при расследовании ятрогенного преступления. Данный алгоритм является универсальным и используется при организации лечения всех видов стоматологической помощи.

Постановка диагноза производится на основании всего комплекса данных, полученных в ходе:

1. сбор анамнеза: перенесенные, сопутствующие заболевания; возраст; характер принимаемых препаратов; вредные привычки; беременность;
2. осмотра, пальпации, перкуссии, зондирования;
3. температурной диагностики (реакция на тепло, холод);
4. рентгенологического исследования.

При диагностической необходимости пациент направляется в лабораторию для проведения дополнительного исследования (общий анализ крови, анализ крови на уровень сахара и так далее).

**1.3.4. Фактические последствия**

Для того, чтобы сделать вывод о том, что неблагоприятные последствия возникли в результате действий (бездействия) медицинского работника, должна обязательно быть установлена причинно-следственная связь. Неблагоприятные последствия могут быть обусловлены естественным развитием уже имеющихся патологий пациента; неблагоприятный исход как следствие медицинского вмешательства; низкое качество оказания МП; дефект оказания медицинской помощи.

Неблагоприятные последствия в стоматологии выражаются в виде причинения вреда здоровью разной степени тяжести, косметических дефектов, смерти пациента (крайний случай), увеличения денежных затрат на лечение, причинения психических и моральных страданий, затягивание процесса лечения.

**1.3.5. Время и место**

Время и место оказания медицинской помощи являются криминалистически значимыми факторами, которые могут повлиять на наступление неблагоприятных последствий. При оценке качества оказания медицинской помощи, определения причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и наступившими последствиями эти факторы могут играть решающую роль. Так, например, не всегда наступление негативных последствий связано с субъективными причинами допущения врачебных ошибок, нередко наступление нежелательного исхода вызвано и объективными причинами. Проведение всех необходимых анализов, процедур и обследований должно проводиться вовремя в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. По мнению пациентов, обращавшихся в стоматологические клиники за медицинской помощью, одной из основных причин негативного последствия лечения является следующий фактор: ряд осложнений возникших из-за несвоевременно оказанной помощи, преждевременное прекращение лечения, беспричинно длительная диагностика, повлекшая за собой запоздалое лечение. Соответственно, время играет одну из ключевых ролей в процессе оказания стоматологической помощи.

Место. В криминалистическом понимании место – это то конкретное пространство, на котором действует медицинский работник, жертва, иные лица, причастные к преступлению. Оно имеет конкретные пространственные координаты, границы, структуру.[[17]](#footnote-17) Выделяют: район деятельности субъекта, место выполнения им отдельных действий, а также место наступления неблагоприятных последствий.[[18]](#footnote-18)

Место наступления неблагоприятных последствий зависит от момента их наступления: очевидные, как правило, совпадают с районом деятельности субъекта, а местом обнаружения латентных ятрогений, как правило, является другое лечебно-профилактическое учреждение. Неблагоприятные последствия оказания стоматологической помощи, как правило, носят очевидный характер, поэтому местом их обнаружения является конкретное лечебное учреждение, где оказывалась стоматологическая медицинская помощь пациенту.

**1.3.6. Обстановка**

Представляется необходимым уделить особое внимание месту и обстановке совершения неосторожного преступления.

Под обстановкой оказания медицинской помощи понимаются условия, при которых данная помощь, оказывается. Обстановка оказания медицинской помощи относится к объективным факторам оценки качества оказания медицинской помощи, то есть независимо от действий субъекта наличие определенных условий может влиять на наступление неблагоприятного исходя.

К данным условиями относится оказание медицинской помощи в экстренных ситуациях, по жизненным показаниям, вне стационара.

Помимо вышеуказанных условий к обстановке, способствующей возникновению неблагоприятных последствий, относятся условия крайней необходимости, обоснованного риска, исполнение приказа, а также невиновное причинение вреда. Вместе с тем, к характеристике обстановки также относится отсутствие и тщательность осуществления как ведомственного, так и внутреннего контроля над деятельностью в области стоматологии.

В качестве примера можно привести громкое дело о смерти знаменитого балетмейстера Мариинского театра, Сергея Вихарева. «По версии следствия, 2 июня 2017 года за платной помощью в стоматологическую клинику обратился Сергей Вихарев. Подозреваемый по данному делу врач-анестезиолог, приступил к оказанию платных анестезиологических услуг, которые повлекли смерть пациента. Как сообщает Следственный Комитет РФ, врач не провел своевременного обследования пациента перед проведением наркоза, а также необходимую диагностику. Затем анестезиолог ввел потерпевшему  внутривенно  дозу препарата - пропофол, явно превышающую рекомендуемую для такого пациента и данной схемы введения, приведя потерпевшего в состояние наркоза (общей анестезии). Обвиняемый также не обеспечил должный уровень  анестезиологической безопасности, продолжая вводить ему указанный препарат. В результате всё обернулось трагедией - у балетмейстера остановилось сердце и начал меняться цвет кожи. Реанимировать его уже не смогли. В Росздравнадзоре отмечают, что «Клиника доктора Лившиц»»не имела права оказывать услуги по анестезиологии и реаниматологии и заключила договор с центром интегративной медицины «Иналмед». Тот, в свою очередь, не мог оказывать плановую медицинскую помощь вне адресов, указанных в его лицензии.»

В данной ситуации очевидно, что данные условия обстановки не располагали к безопасному, качественному и результативному оказанию стоматологической медицинской помощи помощи и привели к летальному исходу.

**Глава II. Особенности расследования неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической помощи**

**2.1. Возбуждение уголовного дела и начальный этап расследования**

Возбуждение уголовного дела как стадия уголовного процесса — это неотъемлемая, имеющая первоочередное значение часть комплекса мероприятий, направленных на восстановление справедливости, в частности наказание виновных в совершении противоправных, опасных для общества действий. Уяснив, что первая стадия – это возбуждение уголовного дела, нужно детально рассмотреть поводы к выполнению данного действия ответственными лицами.

Анализ практики раскрытия и расследования ятрогенных преступлений показывает, что невыполнение даже элементарных требований о проверочных действиях в стадии возбуждения уголовного дела приводит к неблагоприятным результатам. Прекращение уголовных дел о ятрогенных преступлениях чаще всего является следствием их необоснованного возбуждения по неотработанным материалам с неполной, некачественной и необъективной предварительной проверкой. В них часто отсутствуют документы, достоверно подтверждающие причинение вреда здоровью пациенту. Уголовные дела по рассматриваемому виду преступлений обычно возбуждаются по заявлению потерпевшего, родственников и знакомых, реже - свидетелей (в том числе очевидцев); по сообщениям медицинских учреждений о раненых, травмированных, иногда - по сообщениям страховых компаний, куда потерпевший обращался, а также правозащитных организаций. Дела об умышленном причинении легкого вреда здоровью возбуждаются только по жалобе потерпевшего, которому разъясняется, что дело может быть прекращено за примирением сторон.

Как показывает практика, уголовные дела по преступлениям, совершенным в области стоматологии, возбуждаются по заявлению потерпевшего пациента, либо его родственников и близких. Бывали случаи, что уголовные дела возбуждались по сообщениям из медицинских учреждений при наличии серьезных ран или травм у пациентов, а также по сообщениям из страховых компаний, если пациент обращался за страховыми выплатами.

Как определяет статья 140 УПК РФ – к поводам для возбуждения уголовного дела относятся: заявление о преступлении, явка с повинной, сообщение о совершенном или готовящемся преступлении, полученное из иных источников и постановление прокурора о направлении соответствующих материалов в орган предварительного расследования для решения вопроса об уголовном преследовании.

Правоохранительные органы при расследовании неосторожных преступлений в области стоматологии сталкиваются с большим количеством проблем и трудностей, поскольку им необходимо использовать специальные знания для понимания всей специфики данной медицинской области. Для принятия верного и обоснованного решения о наличии или отсутствии достаточных данных, которые бы свидетельствовали о признаках преступления, крайне важно максимально углубленно исследовать событие ятрогенного преступления.

Предварительная проверка сообщения о любом совершенном преступлении по смыслу закона имеет главной целью разрешение вопроса о наличии или отсутствии оснований для возбуждения уголовного дела.

Во вторую категорию входит лицо, от которого поступила информация, иные лица, которые могут указать на людей, имеющих возможность подтвердить факт, указанный в сообщении о преступлении, документы и иные предметы, имеющие дополнительную информацию. После сбора всей возможной информации по данным блокам формируется так называемая модель события, которое имело место быть, а на основе это модели формируются криминалистические версии и разрабатываются планы их проверки. План проверки криминалистических версий включает в себя производство реальных действий, например, выход на место происшествия, осмотр места происшествия, сбор объяснений у лиц, которые располагают или могут располагать необходимой информацией, привлечение специалиста для изучения документации, проведения лабораторных исследований либо исследования объектов с последующим получением консультации от специалиста, изучение специальной литературы, нормативно-правовых актов в той области, на которую направлена предварительная проверка.

Проведение проверки сообщения о совершении преступления в отношении медицинского работника имеет ряд особенностей и сопряжено с некоторыми сложностями.

Согласно ч.1 ст.144 УПК РФ дознаватель, орган дознания, следователь, руководитель следственного органа вправе истребовать документы, и изымать их в установленном порядке. Вместе с тем, на практике у правоохранительных органов возникает проблема с истребованием документов, поскольку чаще всего медицинские организации отказывают в предоставлении медицинской документации ссылаясь на то, что данные документы содержат в себе информацию, которая составляет врачебную тайну**.** Для этого следственные органы готовят запросы и направляют их в медицинские организации. Это один из самых спорных моментов в рамках медицинского права. Многие юристы полагают, что простого запроса от следственных органов недостаточно для выемки оригиналов документов. В ч. 3 ст. 183 УПК РФ говорится, что проведение выемки предметов, которые относятся к государственной тайне, осуществляется на основании решения суда. На сегодняшний день существуют постановления и разъяснения Верховного и Конституционного судов о том, что врачебная тайна, которая включает данные о состоянии здоровья пациента, приравнивается к государственной и подлежит особому контролю и охране. И если при проведении проверки следователь запрашивает оригиналы документов, то он должен обратиться в суд с ходатайством о вынесении решения о проведении выемки медицинских документов. В ходатайстве должно быть указано, в отношении какого физического лица должна проводиться выемка документов, а также должно быть указано, в каком именно медицинском учреждении ее необходимо произвести. Если речь идет о выемке оригиналов в нескольких медицинских учреждениях, то по каждому из них должно быть вынесено отдельное решение суда. И только в данном случае медицинская организация имеет право предоставить следствию оригиналы документов.[[19]](#footnote-19)

В свою очередь, в рамках доследственной проверки (т.е. до возбуждения уголовного дела) предоставление медицинской документации осуществляется только по запросу соответствующего следственного органа. Запрос (постановление о выемке) должен быть составлен следователем (дознавателем) с указанием Ф.И.О., звания и должности, содержать наименование следственного органа, адрес, контактный телефон, номер уголовного дела (или номер материала проверки).

**2.2. Организационно-тактические особенности производства отдельных следственных и иных процессуальных действий**

При расследовании ятрогенных преступлений подлежат установлению обстоятельства, используя которые следователь имеет возможность более целенаправленно, с меньшими затратами времени и сил изучить имеющиеся материалы, оценить законность и достаточность собранной информации и принять решение о возбуждении уголовного дела или определить направления поиска недостающей информации. При планировании допросов медицинских работников необходимо предусмотреть последовательность и своевременность производства данного следственного действия. Специалистами отмечается, что распространённой проблемой, с которой сталкиваются следователи при расследовании преступлений данной категории, является корпоративность медицины, т.е. стремление медицинских работников избавить от какой-либо ответственности своих коллег. Первой и основной стадией допроса является его подготовка*.* Именно на данной стадии следователь может столкнуться с проблемой допроса при расследовании неосторожного преступления, совершенного при оказании стоматологической помощи – это сложность в понимании медицинской терминологии, специфика стоматологической медицинской помощи. Для проведения качественного и полного допроса следователь должен обладать как минимум начальными знаниями о процессе стоматологического лечения. В связи с этим для проведения допроса необходимо привлечь лицо, которое обладает специальными медицинскими знаниями в области стоматологии, то есть так называемого специалиста, который на чаще всего является медицинским работником. Специалист выполняет вспомогательную функцию, оказывает помощь следователю составить верные и корректные вопросы для допроса сотрудников медицинского учреждения, так как обычно специалистами являются медицинские работники и из соображений корпоративности не могут «раскрывать» своих коллег.

В первую очередь предлагаем обратить внимание на особенности допроса потерпевшего или его представителя. Процессуальное лицо - представитель потерпевшего может появиться в расследовании преступления в зависимости от вида неблагоприятного исхода врачебного процесса.

По делам о преступных ятрогениях при допросе потерпевшего или его представителя необходимо учитывать их особое психическое состояние, обусловленное тем, что посягательство на здоровье или жизнь было совершено: в сфере профессиональной деятельности, главной задачей которой является охрана жизни и здоровья граждан; в отношении человека, который, нуждаясь в сохранении ему жизни и восстановлении здоровья, обратился в медицинское учреждение, рассчитывая на гарантированные Конституцией РФ медицинские услуги, достаточные для сохранения его жизни и восстановления здоровья; медицинским работником, обязанным в соответствии со своей профессией и служебным положением принять надлежащие меры к спасению жизни и восстановлению здоровья потерпевшего; а также тем, что вместо улучшения состояния здоровья виновный ухудшил его, причинил вред здоровью или смерть.

Под воздействием этих обстоятельств, оказывающих серьезное влияние на психическое состояние потерпевшего, формируются его показания, значительное место в которых занимают переживания, связанные с причиненным ему физическим вредом, психическими страданиями, социальными неудобствами и другими лишениями. На фоне указанных переживаний проявляется действие других психологических закономерностей, существенно влияющих на показания (ощущения, восприятие, намять, мыслительные, волевые, эмоциональные процессы). Данное обстоятельство необходимо учитывать при выборе тактики допроса и оценке показаний потерпевшего. В ходе допроса потерпевшего (или его представителя) выясняются следующие вопросы. Прежде всего в ходе допроса потерпевшего или представителя потерпевшего необходимо установить данные о потерпевшем. Примерный перечень вопросов, которые может задать следователь, следующий:

1. Характер, продолжительность заболевания, поставленный диагноз
2. ФИО, возраст, профессию, место проживания потерпевшего.
3. Какие индивидуальные особенности потерпевшего могли повлиять на ход и результат врачебного процесса.
4. Были ли даны врачом рекомендации по поводу дозы назначенного лекарственного препарата или применяемого вещества с учетом возраста потерпевшего; если рекомендации давались, то какие именно и были ли они зафиксированы письменно, в каком документе.
5. Выполнялись ли эти рекомендации врача исполнителем медицинского мероприятия, самим потерпевшим.
6. Были ли даны и выполнялись ли рекомендации врача по поводу лечения, обусловленное полом.

При выборе тактики и методики лечения врач-стоматолог должен учитывать возраст и пол пациента. Влияние возраста на процесс лечения связано с тем, что токсические реакции на лекарственные вещества, например, лидокаин, и другие препараты чаше возникают у детей и людей пожилого возраста, в основном за счет снижения способности к усвоению препаратов. Назначение медикаментов без учета половой принадлежности может привести к появлению побочных реакций на лекарственные препараты, включая смертельный исход. Объясняется это отчасти тем, что женщины употребляют противозачаточные таблетки и, как правило, чаще обращаются к врачу, а, следовательно, чаще принимают лекарства. [[20]](#footnote-20)

Далее необходимо перейти к допросу свидетелей. Показания свидетелей играют важную роль в понимании общей картины произошедших событий. В качестве свидетелей в расследовании уголовных дел по ятрогенным преступлениям могут выступать: медицинские работники учреждения, в котором проходил лечение пациент, ординаторы, ассистенты стоматолога, родственники потерпевшего.

Медицинских работников можно разделить на четыре условных группы:

1. медицинские работники, которые непосредственно оказывали стоматологическую медицинскую помощь (стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед, стоматолог-ортодонт, врач-рентгенолог, отоларинголог и так далее.),
2. медицинские работники, которые занимаются организацией врачебного процесса (главный врач, заведующий отделением стоматологии),
3. медицинские работники, осуществляющие функции вспомогательного характера (процедурная медицинская сестра, ассистент врача - стоматолога, врачи-ординаторы),
4. медицинские работники, которые не участвовали в непосредственном лечении пациента, но могут дать профессиональную характеристику личности, выступающей в качестве подозреваемого или обвиняемого.

При допросе медицинских работников в качестве свидетелей необходимо установить следующее:

1. По поводу какого заболевания пациент обращался в медицинское учреждение?
2. Имелись ли особенности диагностирования и лечения указанного заболевания?
3. Какие исследования и медицинские мероприятия проводились потерпевшему в период его нахождения в медучреждении, насколько они были обоснованы?
4. Какую тактику и методику лечения избрал лечащий врач, какое было обоснование данного выбора;

Свидетели, относящиеся к группе медработников, иногда уклоняются от дачи правдивых показаний или утаивают важные сведения об обстоятельствах происшествия, что объясняется нежеланием обострять отношения с администрацией или стремлением скрыть ненадлежащие деяния коллеги. К сожалению, проблема «корпоративности» преследует правоохранительные органы на всех этапах расследования, поэтому необходимо заранее продумать план допроса и возможность использования тактических приемов.

Следующий этап – допрос подозреваемого/обвиняемого, который грамотнее всего проводить после допроса потерпевшего и свидетелей.

Первоочередное действие следователя - определить тактику допроса. Для этого важно знать обстановку и условия, в которых проводился врачебный процесс, а также действия, которые предшествовали началу его осуществления и выполнению стоматологических манипуляций (была ли это плановая операция, имелось ли информированное добровольное согласие потерпевшего и т.д.), изучить нормативно-правовые акты, регулирующие стоматологическое лечение, медицинскую и справочную литературу для того, чтобы он прошел как можно эффективней. Выбор следователем тактики зависит от допросов потерпевшего и свидетелей относительно личности подозреваемого. К моменту начала допроса следователь должен сформулировать примерные версии расследуемых событий для того, чтобы понимать, в каком ключе вести допрос.

Главная цель всех манипуляций - оценить, насколько правдивыми являются показания допрашиваемого лица. Особенностью допроса подозреваемого по делам о ятрогенных преступлениях является максимальная детализация его показаний. В первую очередь, рекомендуется дать ему возможность максимально подробно описать обстоятельства случившегося, задавая лишь только уточняющие вопросы, после этого допросить, желательно с участием специалиста, по вопросам, подтверждающим его противоправное поведение. Особенно подробно необходимо допросить о конкретном медицинском мероприятии, его стадиях, технологии и об особенностях процесса лечения, безотносительно к произошедшему ятрогенному дефекту и ятрогении.[[21]](#footnote-21)

После выяснения этих вопросов следует ознакомить подозреваемого с записью его показаний, дать ему их подписать, а затем перейти к допросу по обстоятельствам выполнения конкретного медицинского мероприятия (определенной стадии врачебного процесса), в ходе которого по версии следствия мог быть причинен вред потерпевшему. Такое построение допроса порой лишает допрашиваемого возможности в последующем ссылаться на свою недостаточную квалификацию, на отсутствие опыта, специальных знаний, на незнание медицинских стандартов и т.д. Если подозреваемый приводит какие-либо данные или ссылается на конкретные обстоятельства, в силу которых он был лишен возможности оказать качественную медицинскую помощь, следователь обязан тщательно проверить эти показания. Выяснить, имелось ли то, о чем говорит подозреваемый на самом деле, каким образом и насколько интенсивно указанные обстоятельства могли повлиять на возникновение ятрогенного осложнения, приведшего к неблагоприятному исходу.[[22]](#footnote-22)

После того, как следователь/дознаватель вынес постановление о привлечении лица в качестве обвиняемого, статус подозреваемого по уголовному делу сменяется на статус обвиняемого. После вынесения данного постановления необходимо проводить повторный допрос лица только уже в ином статусе.

В виду того, что обвиняемый может умышленно искажать события или предлагать ложные версии, а также менять версии события следователь должен уметь грамотно, корректно и с применением специальных знаний задавать интересующие его вопросы.

Показания должны записываться подробно, с уточнением технологии медицинских мероприятий, медицинских терминов, аргументации принятых решений по выбору диагностических исследований, методов и тактики, преемственности, реабилитации[[23]](#footnote-23).

Чаще всего, на данном этапе медицинские работники отрицают свою виновность, ссылаясь на стечение обстоятельств или физиологические особенности потерпевшей, или говорит об отсутствии преступного деяния в виду объективных обстоятельств субъективного характера.

Чаще всего сторона защиты ссылается именно на обстоятельства крайней необходимости, выбирая данную версию, как основную.

Для того, чтобы установить, имели ли место обстоятельства крайней необходимости, важно учитывать: обстановку, наличие действительной опасности угрозы жизни и здоровью, своевременность действий, отсутствие возможности устранить угрозу иными способами, соразмерность вреда по обстоятельствам деяния. Важно иметь в виду, что согласно ст. 39 УК РФ необходимо, чтобы причиненный вред был меньше вреда предотвращенного.

Исходя из содержания ст. 41 УК РФ, можно определить пределы пределы (условия) правомерности риска, при которых уголовная ответственность исключается: не является преступлением причинение вреда охраняемым законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели; риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда; риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.Слово «риск» имеет два значения: «возможная опасность» и «действие наудачу в надежде на благоприятный исход». Уголовный закон, говоря об обоснованном риске как обстоятельстве, исключающем преступность деяния и, следовательно, ответственность за причинение вреда охраняемым интересам, имеет в виду такое поведение лица, когда надежда на благополучный исход имеет под собой достаточные основания.

Обоснованный риск как обстоятельство, исключающее преступность деяния, имеет большое сходство с крайней необходимостью. Однако при крайней необходимости вред причиняется для устранения опасности, которая непосредственно угрожает жизни личности, ее правам и другим интересам. При обоснованном риске такой непосредственной опасности может не быть (например, при испытаниях новой техники), либо она лишь вероятна. Однако, стремясь к общественно полезной цели, не достижимой не связанными с риском действиями (бездействием), лицо создает опасную ситуацию.

Профессия врача и особенно некоторые её специальности предусматривает риск, ибо главная задача медицины, - оказание помощи больному, нередко требует неординарных действий с учетом древней заповеди "не навреди". Рискованные действия врача в сложных экстремальных ситуациях встречаются повседневно[[24]](#footnote-24).

Так как в ряде случаев медицинские работники действительно идут на риск ради сохранения жизни и здоровья пациентов, следователем не может игнорироваться позиция медицинских работников по данному вопросу. Следователь может определить, исключается ли противоправность деяния, только обладая всесторонним представлением о специфике обоснованного риска в медицинской деятельности, в том или ином рассматриваемом материале предварительной проверки сообщения о преступлении[[25]](#footnote-25).

Российское уголовное законодательство предполагает невиновное причинение вреда. Очевидно, что не образуют состава ятрогенного преступления ситуации, при которых наступившие негативные последствия (смерть, вред здоровью) явились результатом добросовестных действий медицинского работника, полностью соблюдавшего существующие профессиональные правила, применившего допустимые методы лечения (диагностирования, профилактики, реабилитации и т.д.), соответствующие уровню практики и науки, либо, если медицинская (врачебная) ошибка (в диагнозе, при лечении) была вызвана несовершенством медицинской науки или скрытыми индивидуальными особенностями организма. В данных случаях можно вести речь о ятрогенных заболеваниях.[[26]](#footnote-26)

Результаты допроса обвиняемого должны как можно более детально фиксироваться в протоколе допроса обвиняемого, для того чтобы суд мог в полной мере оценить обстоятельства события преступления, а также для обнаружения расхождений в показаниях в качестве подозреваемого.

Кроме того, целесообразно провести очную ставку между потерпевшим и подозреваемым/обвиняемым, поскольку их показания могут кардинально отличаться друг от друга. В ходе очной ставки следователь/дознаватель вновь может задать интересующие его вопросы для устранения расхождений в показаниях. Также обвиняемому могут быть предъявлены медицинские документы, полученные при выемке и осмотре в медицинском учреждении.

Согласно ст.176 УПК РФ осмотр документов – это уголовно-процессуальное действие, которое производится с целью обнаружения следов преступления, выяснения других обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела. Согласно ч.1 ст.183 УПК РФ выемка – это следственное действие, которое производится при необходимости изъятия определенных предметов и документов, имеющих значение для уголовного дела, и, если точно известно, где и у кого они находятся

Выемка и осмотр медицинской документации должны происходить как можно раньше, поскольку возможна фальсификация и уничтожение, важных с доказательственной точки зрения документов.

По документам можно обнаружить следы ятрогенного дефекта, ятрогении, их сокрытия, установить конкретные лекарства, процедуры, манипуляции, вмешательства, обусловившие ятрогенную патологию и неблагоприятный исход, т. е. получить информацию о важных обстоятельствах деяния с признаками преступления.

Медицинскую документацию можно разделить на четыре группы: нормативную (законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, распоряжения министра здравоохранения и т. д.), регулирующую отношения в сфере охраны здоровья граждан; административную (положения, приказы, распоряжения и т. д. по ЛПУ), относящуюся к профессиональной медицинской деятельности; технологическую (медицинские стандарты, рекомендации, методические пособия, руководства, инструкции, аннотации и т. д.), регулирующую процесс оказания медицинской помощи; производственную (по оказанию медицинской помощи), в которое фиксируются сведения о процессе оказываемой медицинской помощи[[27]](#footnote-27).

Производственная медицинская документация – это система документов установленной формы, предназначенных для фиксации данных об особенностях организма пациента, а также о проводимых в отношении него медицинских мероприятиях и их результатах[[28]](#footnote-28).

Основным документом для учета работы врача-стоматолога любой специальности является медицинская карта стоматологического больного ф. 043-у, утвержденная приказом МЗ СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» от 4 октября 1980 г.р. №1030. Медицинская карта состоит из паспортной части, которая оформляется в регистратуре при первичном обращении пациента в поликлинику, и медицинской части, которая заполняется непосредственно врачом. Медицинская часть карты играет существенную роль в расследовании и является объектом исследования следователя. Графу «диагноз» заполняется только после полного обследования больного. Допускается его изменение, уточнение ил расширение, но с обязательным указанием даты. Следователю необходимо обладать знаниями о ведении медицинской карты. В каждом лечебном учреждении может заполняться только одна медицинская карта, в которой делают записи все специалисты, для того, чтобы сохранить преемственность при лечении больного.[[29]](#footnote-29)

При каждом визите пациента и проведении ему необходимых стоматологических мероприятий, врач должен разборчиво и подробно описывать состояние пациента, которое отражает диагноз, объективный статус и перечень лечебно-профилактических мероприятий.

В медицинской карте должны быть следующие вкладыши:

- листок уточненных диагнозов, в который вносятся данные о впервые установленных диагнозах (кроме инфекционных, которые должны фиксироваться каждый раз при обнаружении);

- листок для отметок на онкопатологию;

- листок для учета R-нагрузок (количество облучений);

- листок для результатов микрореакций.

Медицинская карта стоматологического больного является юридически-значимым документом и лечебное учреждение не вправе выдавать ее на руки пациентам. Это необходимо всегда помнить, в случае утраты медицинской карты из лечебного учреждения, при сроке хранения в регистратуре – 5 лет.

Для проведения выемки и осмотра медицинской документации следователь может привлечь специалиста, обладающего знаниями в стоматологии и знаниями в области того, как должен быть отражен весь процесс стоматологического лечения в документах.

Важность сверенной выемки и осмотра нужных документов в том, что это дает возможность определить, на каком этапе оказания медицинской помощи возникла ятрогения. Это позволяет установить конкретное лицо, по вине которого был причинен вред.

На основании заключения специалистаследователь получает информацию о том, в каких документах содержится информация, способная подтвердить или опровергнуть имеющиеся следственные версии, а также в какой форме и какие документы следователю необходимо изъять из медицинского учреждения в связи с этим, специалист с точки зрения имеющихся у него знаний может указать следователю на недочеты в медицинской документации, на наличие подчисток, исправлений и корректировки данных. Важно иметь в виду, что весь врачебный процесс имеет свои стадии, которые в обязательном порядке фиксируются в документах.

Осмотр медицинской документации и исследование информации, содержащей в ней, помогает следователю разобраться в этапах врачебного процесса, составить предполагаемую схему исследуемых событий, детально проанализировать форму и содержание документов. Предварительный осмотр медицинских документов позволяет сделать выводы о наличии исправлений, корректировок и подчисток.

Окончательный вывод о наличии исправлений, корректировок и подчисток можно получить из заключения документарной технико-криминалистической судебной экспертизы.Предметом технико-криминалистической экспертизы документов является установление фактических данных, содержащихся в свойствах материалов письма и в признаках реквизитов документов, обстоятельствах их изготовления, о способах внесения изменений в них, а также о предметах и материалах, которые использовались для изготовления документов либо внесения в них изменений. В предмет судебно-технической экспертизы документов не входит установление подлинности или поддельности (подложности) документов. Эксперт не вправе делать таких выводов.

В ходе технико-криминалистического исследования решаются диагностические, идентификационные и классификационные задачи. К диагностическим задачам относятся:

* установление способа изготовления документа (машинописный, рукописный, ксерокопирование),
* наличия и способа изменения текста документа (подчистки, дописки, вытравливание),
* установления первоначального текста (восстановление невидимых и слабо видимых записей),
* установка времени составления документа.

К идентификационным задачам относятся:

* соотнесения частей к одному документу,
* установлению использования изделий и материалов при изготовлении медицинского документа.

Осмотр медицинской документации позволяет установить взаимосвязь действий и последствий оказанной медицинской помощи, то есть выражаясь языком процессуального законодательства, доказать прямую причинно-следственную связь между оказанным лечением пациента и причиненным ему вредом. Это дает возможность не только оценить действия участников врачебного процесса и качество оказанной ими медицинской помощи, но и привлечь виновных лиц к ответственности. Исследование документов позволяет проследить ход мыслей их составителя и сделать выводы о направленности его действий, аргументации выбора способов проведения диагностических и лечебных медицинских мероприятий, о преемственности между врачами и подразделениями медицинской организации.

Кроме того, вопреки тому, что медицинскую документацию необходимо заполнять непосредственно во время или сразу после медицинских мероприятий, чаще всего медицинская документация может заполняться спустя некоторое время. По этой причине могут возникнуть непреднамеренные искажения информации, в виду свойств человеческой памяти, так и умышленное изменение каких-либо сведений[[30]](#footnote-30).

Недостатки ведения и оформления медицинской документации могут препятствовать установлению обстоятельств, подлежащих доказыванию. Именно по этой причине выемку и осмотр медицинских документов необходимо проводить незамедлительно.

**Глава III. Использование специальных медицинских знаний при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической медицинской помощи**

Привлечение *специалиста* к участию в следственных действиях требуется в случаях, чтобы еще на досудебной стадии принять решение о том, имел ли место дефект оказания медицинской стоматологической помощи и является одним из основных условий принятия обоснованного решения по преступлениям, связанных с ненадлежащим оказанием хирургической помощи.

С момента получения сообщения о посягательстве на здоровье или жизнь человека при оказании ему МП медицинским работником вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей - начинается его проверка, по существу. По итогам проверки принимается решение о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела. Участие специалиста, обладающего знаниями в области стоматологии на стадии досудебного производства – это залог проведения полного и досконального расследования неосторожных преступлений, совершенных оказании данного вида медицинской помощи.

При предварительном расследовании неосторожного преступления, совершенного при оказании стоматологического лечения, применение знаний специалиста помогает получить информацию об обстоятельствах ятрогенного преступления и причастности конкретного медицинского работника к его совершению.

Расследование ятрогенных преступлений, которые непосредственно имеют отношение к здоровью людей, особенностям функционирования организма, деятельностью медицинских работников, невозможно без обращения к судебной медицине.

Специальные знания могут быть применены в двух формах: участие судебно-медицинского эксперта с проведением судебно-медицинской экспертизы или участие специалиста. Основное различие между двумя формами заключается в том, что специалист не проводит исследования по существу, он оказывает помощь в проведении допроса медицинских работников, разъясняет следователю основу стоматологии, терминологию и важные нюансы.

**3.1. Привлечение специалиста к проведению следственных действий. Заключение специалиста**

Следователю или дознавателю необходимо привлекать специалиста к участию в следственных действиях на стадии предварительной проверки сообщения о преступлении. По итогам данной проверки должно быть принято решение о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела.

Основными целями проверки сообщений о преступлении являются:

1) установление наличия или отсутствия повода и основания для принятия решения о возбуждении уголовного дела;

2) сохранение криминалистически - значимых следов, доказательств;

3) предупреждение и пресечение возможных действий медицинских работников по фальсификации или уничтожению медицинской документации.

Привлечение специалиста на стадии возбуждения уголовного дела может помочь следователю/дознавателю получить более полную информацию о всем процессе оказания стоматологической помощи, стадиях лечения, сравнения положений, которые содержатся в нормативно-правовых актах, регулирующих область стоматологии с фактической ситуацией для выявления и поиска возможных нарушений правил оказания медицинской помощи.

Специалист дает консультации по планированию расследования: выдвижению версий, подготовке следственных действий, определению круга вопросов, подлежащих установлению в ходе производства следственных действий и т.д. Безопасность, своевременность, последовательность, обоснованность и адекватность медицинских мероприятий, их оптимальность и соответствие стандартам и правилам оказания медицинской помощи – все это должен оценивать *специалист,* лучше всего - практикующий стоматолог широкого профиля, с богатым опытом в различных областях стоматологии. Если такого специалиста не удастся найти, нужно привлекать врачей узкопрофильных специальностей, смотря на конкретные медицинские манипуляции, проведенные стоматологом.

В дополнение, помощь специалиста необходима при ознакомлении с медицинскими документами, в которой отражен врачебный процесс, осуществленный в интересах пациента, с целью установления: была ли ему оказана необходимая и показанная МП; были ли адекватными действия медиков, а именно: оказана ли была помощь своевременно, обоснованно, в достаточном объеме, с оптимальным использованием ресурсов медицинского учреждения или регионального здравоохранения, с соблюдением мер предосторожности (внимательно и заботливо) и был, ли достигнут максимально возможный результат (восстановление здоровья зубов, улучшение качества жизни, предупреждение заболеваний полости рта); соответствовали ли действия лечащего врача, выполнявшего медицинское мероприятие федеральному законодательству и соответствующим служебным положениям и инструкциям, медицинским технологическим стандартам и другим нормативным актам, регламентирующим процесс оказания МП.[[31]](#footnote-31)

Следователь, не обладая специальными медицинскими знаниями в области стоматологии, не сможет самостоятельно обнаружить ятрогенный дефект и ятрогению.

Специалист оказывает содействие следствию или дознанию при организации выемки медицинских документов, обозначая список документов, которые могут содержать доказательства по уголовному делу, а также помогает выяснить предполагаемые места хранения необходимой медицинской документации.

Как ранее указывалось, следователя или дознавателя в первую очередь должна интересовать производственная медицинская документация, поскольку в ней фиксируется весь процесс стоматологического лечения, данные о пациенте и результаты исследований.

Вопросы, которые необходимо поставить перед специалистом при выемке и осмотре медицинских документов:

1. Каков перечень медицинской документации, который содержит информацию об оказанной стоматологической помощи?
2. Возможное местонахождение и хранение документации?
3. Является ли эта документация достаточной и информативной?
4. Верно ли оформление медицинской документации? Если нет, в чем нарушения?
5. Имеются ли в ней следы корректировки, подчистки или подделки, свидетельствующие о возможной фальсификации?
6. Соответствует ли содержание документов нормативно-правовым актам, регулирующим стоматологическую медицинскую деятельность?

Однако, это далеко не исчерпывающий список вопросов, которые могут быть поставлены перед специалистом, поскольку в ходе проведения следственных действий могут появиться дополнительные вопросы относительно специфики врачебного процесса.

Содействие специалиста имеет прямое значение при назначении судебно-медицинской экспертизы. Специалист совместно со следователем или дознавателем формулирует вопросы, которые необходимо поставить перед экспертом, поскольку последние не имеют медицинского образования, не имеют знаний по специфике ведения беременности и родов, что может привести к неверной постановке вопросов перед экспертом.

Таким образом, участиеспециалиста необходимо при планировании расследования и подготовки определённых следственных действий. Как уже отмечалось выше, специалист привлекается для следующих следственных действий: выемка и осмотр медицинской документации, допрос подозреваемого и свидетелей (работников медицинских учреждений). Специалист в рамках окончания следственных действий составляет заключение. Но помимо заключения, после получения результатов судебно-медицинской экспертизы специалист может давать разъяснения по его содержанию, оценить его с точки зрения полноты, достоверности и обоснованности.

В соответствии со ст.58 УПК РФ специалист – это лицо, обладающее специальными знаниями, которое привлекается к участию в следственных действиях для оказания содействия следователю. Согласно ч.1 ст.80 УПК РФ заключение специалиста – это представленные в письменном виде содержание исследований и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу и сторонами.

В соответствии с ч.2 ст. 80 УПК РФ показания специалиста – это сведения, сообщенные им при допросе, проведенном после получения заключения, в целях разъяснения или уточнения данного им заключения.

*У*частие специалиста может помочь следователю реализовать такое правило производства следственных действий, как возможность применения технических средств и способов обнаружения, фиксации и изъятия следов преступления и вещественных доказательств[[32]](#footnote-32).

Заключение специалиста может быть получено на разных стадиях уголовного производства: до возбуждения уголовного дела по результатам предварительной проверки, на стадии предварительного расследования стороной обвинения или защиты по вопросам, решение которых возможно с использованием специальных знаний, на стадии судебного разбирательства для получения разъяснения по вопросам в области специальных знаний.

Необходимо отметить, что одной из неразрешенных проблем уголовного судопроизводства является заключение и показания специалиста. Следует выделить позиции ученых, которые признают, что заключение специалиста носит исследовательский характер. Но в этом случае, одним авторам представляется, что это исследование, проводимое в упрощенной форме или носящее более поверхностный характер, другие допускают любой объем исследования[[33]](#footnote-33). А.В. Кудрявцева по данному вопросу отмечает, что «отличие исследования специалиста от исследования эксперта проходит по такому признаку, как глубина исследования».[[34]](#footnote-34)

Ряд ученых подвергает критике или сомнению доказательственное значение заключения специалиста. В частности, В.П. Божьев считает, что «положения УПК РФ, закрепляющие за заключением и показанием специалиста статуса доказательств, входит в противоречие с требованиями о допустимости доказательств».[[35]](#footnote-35)

Е.Р. Россинская подчеркивает, «что в отличие от эксперта, специалист не проводит исследований материальных объектов. Заключение специалиста представляет собой письменную консультацию по вопросам, входящим в его компетенцию, представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами (ч. 3 ст. 80 УПК)

Таким образом, роль специалиста сводится лишь к содействию органам расследования, поскольку специалист в отличие от экспертов не проводит каких-либо специальных исследований.

Вместе с тем, соглашусь с позицией Л.Т. Ульяновой, которая отмечает, что «сопоставляя заключение эксперта и заключение специалиста, нельзя преуменьшать или преувеличивать их значение. Каждый из видов доказательств отличается друг от и не имеет установленной схемы».[[36]](#footnote-36)

**3.2. Судебно-медицинская экспертиза. Заключение эксперта**

Расследование и рассмотрение уголовных и гражданских дел по привлечению к ответственности медицинского персонала за не надлежащее оказание и неблагоприятные исходы различных видов стоматологической помощи (услуги) представляет большие сложности. Поэтому судебно- медицинская экспертиза по врачебным делам проводится только комиссионно (с участием ведущих стоматологов, имеющих большой опыт и стаж практической работы) и относится к экспертизам по материалам дела, а ее производство имеет свои особенности. С одной стороны, для экспертной оценки качества и объема стоматологической помощи приемлемы критерии, предъявляемые к любому современному методу лечения, с другой, – нельзя не учитывать специфичность стоматологических методов лечения, включающих в себя не только медицинские, но и технические аспекты, возникающие в практике ортопедической стоматологии.[[37]](#footnote-37)

Для привлечения к уголовной ответственности медицинских работников за ятрогенные преступления в области стоматологии назначается комиссионная экспертиза. Чаще всего экспертную комиссию возглавляет начальник бюро судебно-медицинской экспертизы. Вместе с тем, характер экспертизы определяет следователь/дознаватель либо руководитель экспертного учреждения, которому поручено производство судебной экспертизы. Итогом проведенной экспертизы является заключение, которое составляется только при условии совпадения мнений всех экспертов в комиссии. В случае противоречия позиций экспертов, каждый из них дает отдельное заключение относительно вопросов, которые вызывают разногласие.

В современном мире существует ряд довольно важных проблем при назначении органами следствия судебной экспертизы.

Одна из наиболее актуальных – это *наличие медицинской корпоративности*, которая не позволяет свидетельствовать против своих коллег. По моему мнению, одним из вариантов решения данной проблемы может стать, В частности, включение в состав экспертных комиссий специалистов-клиницистов из других регионов, поскольку существующая медицинская ложная солидарность и корпоративность не позволяют объективно ответить на поставленные следствием и судами вопросы.[[38]](#footnote-38) При оценке следователем выполнения конкретным медицинским работником требований нормативных документов, изложенных в соответствующих порядках, правилах и стандартах, он испытывает серьезные затруднения в силу отсутствия знаний, специальных терминов, используемых в медицине.[[39]](#footnote-39)

В качестве второй проблемы можно выделить *проблему отсутствия экспертной методики*, которая необходима для решения типовых экспертных задач при производстве комплексных судебно-медицинских экспертиз в случаях с неблагоприятными исходами оказания медицинской помощи, что препятствует единому подходу к проведению экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях Российской Федерации; затрудняет проверку обоснованности экспертных выводов при оценке заключения эксперта участниками процесса.[[40]](#footnote-40) В силу появления новых достижений науки и постоянного совершенствования законодательства, созданные в прошлом экспертные методики безнадежно устарели.

Отсутствие четких судебно-медицинских стандартов и критериев оказанной помощи приводит к разной трактовке и неоднозначной судебно-медицинской оценке последствий дефектов оказания медицинской помощи. Наиболее проблематичная ситуация складывается в тех областях медицинских специальностей, где налицо активное участие врача и присущих данному лечению рисков для пациентов.[[41]](#footnote-41) Это в значительной степени актуально и для стоматологической практики.

Третья проблема – *отсутствие независимых экспертиз.* Данная проблема приобретает актуальность из-за отсутствия доверия как между врачом и пациентом, так и между экспертными учреждениями. По мнению А.А. Старченко, члена Общественного совета при Минздраве РФ, независимая экспертиза должна быть встроена в уже существующую систему экспертной деятельности в российском здравоохранении и судебной системе. Поэтому она должна быть вторичной по отношению к уже существующим видам экспертиз, то есть предметом такой экспертизы является наличие спорных, не разрешенных, содержащих противоречия позиций в уже проведенных ранее экспертных материалах.[[42]](#footnote-42) Независимая экспертиза является своеобразной надстройкой над основными видами экспертиз.

В основе большинства действующих систем оценки качества и эффективности медицинской помощи (услуги) лежит метод экспертной оценки, позволяющий вскрыть дефекты диагностики, лечения и реабилитации пациентов. Именно этот метод позволяет, с одной стороны, оградить медицинское учреждение и его сотрудников от необоснованных претензий, а с другой - выработать объективные критерии возмещения физического и морального ущерба, причиненного пострадавшему при оказании стоматологической услуги по вине лечебно-профилактического учреждения. Очевидно, что в условиях внедрения независимой экспертизы качества медицинской помощи (услуги) метод экспертных оценок найдет более широкое применение в здравоохранении.[[43]](#footnote-43)

Многообразие проблем в данной области необходимо решать на законодательном уровне, дабы у сторон уголовного процесса не возникало вопросов о достоверности и обоснованности итогов судебно-медицинской экспертизы.

Необходимо обозначить, что на практике заключение эксперта занимает главенствующее место в системе доказывания, собираемых по уголовному делу[[44]](#footnote-44). Заключение воспринимается как особое доказательство и, соответственно, значение выводов эксперта существенно завышается на фоне остальных доказательств.

Согласно ст. 58 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская экспертиза необходима для установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья пациента.

При назначении экспертизы следователю необходимо определить, для каких целей она будет назначаться, а также получить информацию о методах проведения экспертного исследования. При определении вопросов экспертам, важно учитывать все стадии процесса оказания медицинской помощи. Вопросы должны быть сформулированы четко, емко и корректно, ведь постановка неадекватных вопросов по существу и по форме может затруднить дальнейший ход расследования и привести к тому, что эксперт даст необоснованное и неверное заключение. Кроме того, следователь должен решить, какая медицинская документация должна быть направлена на судебно-медицинскую экспертизу и как оценивать заключение судебно-медицинской экспертизы.

Необходимо отметить особенности проведения стоматологических судебно-медицинских экспертиз.

С одной стороны, наблюдается рост проводимых судебно-медицинских экспертиз (в том числе комплексных и комиссионных) при расследовании уголовных дел о неосторожных преступлениях, совершенных при стоматологическом лечении. Однако с другой стороны, отсутствует обобщение судебно-медицинской практики неблагоприятных последствий, соответственно по этой причине отсутствует эмпирический материал для исследования ятрогенных преступлений.

При выполнении работы мной был проведен анализ комиссионных экспертиз и исследований стоматологического профиля, выполненных в отделе сложных экспертиз с 2010 по 2014 годы в СПб ГБУЗ Бюро Судебно-Медицинской экспертизы Санкт-Петербурга в количестве 102. К данному исследованию прилагается сокращенная таблица анализа стоматологических судебно-медицинских экспертиз в качестве наглядного примера.

Из числа экспертиз выбирались экспертизы, в которых оценивалась правомерность действий медицинского персонала. В ходе исследования установлено, что нарушения допускались как на

При проведенном исследовании стало очевидно, что среди экспертиз преобладающее количество имеют претензии к негосударственным клиникам. Это объясняется тем, что большая часть медицинских стоматологических услуг оказывается в негосударственных клиниках, чему способствует и хорошая реклама, в том числе и на ТВ (Стома, Интан, Меди). Стоимость услуг в них довольно высока, особенно при проведении комплексного лечения, включающего имплантационное протезирование, или, например, протезирование с применением диоксид циркониевых коронок, может достигать нескольких сотен тысяч рублей. При этом пациент, получивший, по его мнению, некачественную медицинскую помощь, естественно хочет компенсировать свои материальные затраты, а также предстоящие расходы на устранение недостатков (иногда стоимость последних может превышать стоимость уже полученной медицинской помощи). Кстати, с этим же фактом связано и то, что экспертизы назначаются в основном в рамках гражданского судопроизводства. Потому что для пациента важно вернуть затраченные деньги, и не столь важно уголовное наказание врача.

При анализе стоматологических экспертиз выявлено, что почти в 80% случаев в судебные и следственные органы обращались женщины, и чуть более 20 % – мужчины. Это неудивительно, поскольку женщины всегда больше заботятся и о своем здоровье и о своем внешнем виде, то есть эстетике. Понятно, что здоровые зубы, правильный прикус, отсутствие дефектов в зубных рядах улучшает эстетические параметры лица. Например, отсутствие многих зубов вызывает старческие изменения лица – западение щек, губ, подчеркивает носогубные складки.

Большее количество экспертиз было проведено в отношении пациентов среднего (52 - 51%) и пожилого возраста (25 - 24%); только 4 экспертизы (4%) проведено в отношении детей школьного возраста, остальные (20%) – в отношении пациентов от 20 до 40 лет. В возрастных группах до 20 лет экспертизы, в основном касались хирургической и ортодонтической стоматологии (удаление зубов или устранение зубочелюстных аномалий). В более старших возрастных группах наибольшее количество экспертиз проводилось по оказанию комплексных услуг - более сложных (терапия, хирургия и протезирование). Это закономерное явление, поскольку с возрастом нарастают изменения в зубочелюстной системе, возникают воспалительные заболевания, прогрессируют дистрофические изменения, пациенты теряют зубы. Поэтому, объем лечения больше и, следовательно, недовольных пациентов также намного больше.

Из 102 изученных мною стоматологических экспертиз, распределение их по специальностям оказалось следующим:

хирургическая стоматология – 21 (20%);

терапевтическая стоматология – 6 (6%);

ортопедическая стоматология – 25 (24%);

ортодонтическая стоматология – 6 (6%);

несколько специальностей – 44 (44%)

Итак, чаще всего пациенты предъявляли претензии к комплексным услугам, оказанным несколькими специалистами (в основном хирургам, терапевтам и ортопедам, по вопросам протезирования и подготовительного этапа, включавшего в себя эндодонтическое лечение зубов, удаление зубов и имплантацию). Анализ заключений судебно-медицинских экспертиз, относящихся к хирургической стоматологической помощи, показал, что пациенты в большинстве случаев предъявляли жалобы на необоснованное, с их точки зрения, удаление зуба, не проходящие со временем боли после удаления, развитие после удаления осложнений (синусит, остеомиелит, абсцесс). Кроме того, выявлены жалобы пациентов на повреждение в ходе удаления зуба других зубов, удаление не того зуба. Что касается терапевтической помощи, то анализ заключений судебно-медицинских экспертиз показал превалирование жалоб на некачественное оказание эндодонтической помощи и развитие осложнений после проведенного лечения (одонтогенные синуситы, нейропатия нижнечелюстного нерва и др.)

Многие стоматологические экспертизы являются трудоемкими, затратными по времени и иногда непростыми в психологическом плане врачебными экспертизами, поскольку:

1. Представляется большой объем объектов исследования – помимо материалов гражданского (или уголовного) дела – это медицинские документы, рентгенограммы, слепки, протезы;

2. На разрешение экспертной комиссии ставится большое количество вопросов.

3. В медицинской документации содержится много специальной терминологии, что затрудняет составление исследовательской части;

4. К экспертизам привлекаются помимо стоматологов разных специализаций и другие врачи – чаще всего это рентгенолог, а также невролог, нейрохирург, ЛОР, пластический хирург, анестезиолог, аллерголог-иммунолог, логопед, офтальмолог.

5. Почти все экспертизы проводятся с осмотром пациента. Большинство стоматологических пациентов крайне непросты с психологической точки зрения. У них есть недоверие к врачам, которое распространяется и на экспертов; они измучены годами болезни и неудачного лечения («ушли в болезнь»). Поэтому и осмотр такого пациента не всегда простое занятие.

В ходе стоматологических экспертиз решались разнообразные вопросы, которые касались не только установления дефектов оказания медицинской помощи. Эксперты также решали вопросы о том, какой объем лечения требуется для устранения дефектов и их последствий (иногда суды спрашивают даже о стоимости такого лечения, и на этот вопрос эксперты не отвечают). В случае, если пациент после неудачного стоматологического лечения проходил на платной основе какие-либо обследования или лечился повторно, перед экспертами ставились вопросы о необходимости таких исследований и объема лечения, а также о том, мог ли пациент получить их бесплатно в рамках программы ОМС. Для решения этого вопроса экспертами объяснимо привлекались специалисты из отдела медико-экономической экспертизы Территориального фонда ОМС.

Однако, по большей части решаемые вопросы касались выявления дефектов, их последствий и качества медицинской помощи.

Для объективной оценки заключения судебно-медицинских экспертов можно выделить следующие аспекты: оценка личности эксперта, оценка результата экспертного исследования.

Личность эксперта оценивается с учетом его образования, специализации и квалификации, компетенция и опыта работы. Следователь или дознаватель должен проверить, есть ли основания не доверять эксперту, имеется ли у него связь с какой-нибудь из сторон. И вновь стоит иметь в виду, что в медицине имеется корпоративность, не позволяющая давать объективные заключения и свидетельствовать против коллег. Выход из сложившейся ситуации большинство исследователей видят в том, чтобы разорвать «круговую поруку», например, назначив проведение экспертизы в судебно-медицинском учреждении другого субъекта федерации[[45]](#footnote-45).

Довольно часто эксперты выходят за рамки своей компетенции и пытаются включить в состав своего заключения суждения, которые имеют правовое значение, например, о наличии или отсутствии вины медицинского работника. Экспертная комиссия не может играть роль обвинения или защиты, а должна только отвечать на вопросы медицинского характера. Поэтому в случаях ошибочных формулировок вопросов, касающихся виновности по разбираемому делу отдельных медицинских работников, правомерности их действий и т.д., экспертным комиссиям следует отвечать, что данные вопросы не входят в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, что, к сожалению, делается крайне редко.

Следует обратить внимание на п.1 ст. 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В нем указано, что медицинская экспертиза необходима для установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья пациента. Однако представляется, что судмедэксперты также должны исследовать биологические процессы, протекавшие в организме пациента, и на основании этого изложить причины ухудшения его состояния, при этом судмедэксперты, как справедливо отмечает А.В. Тихомиров, не должны отвечать на вопросы о виновности врача, его ответственности и наличии причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими последствиями.[[46]](#footnote-46)

При определении списка медицинской документации, которая должна быть направлена на исследование экспертам, необходимо помнить, что важное значение с точки зрения информативности имеют протоколы допросов свидетелей, потерпевшего и подозреваемого в качестве объектов СМЭ медицинской деятельности[[47]](#footnote-47).

Основные недостатки заключений судебно-медицинских экспертиз объясняются нарушениями основных законов логики. Понимание законов формальной логики необходимо каждому судебно-медицинскому эксперту, поскольку любое заключение должно быть определенным, непротиворечивым, мотивированным, аргументированным и обоснованным. В каждом заключении должна четко прослеживаться нить: тезис, аргумент, демонстрация. А обязательными атрибутами заключения являются последовательность, непротиворечивость и обоснованная связь.[[48]](#footnote-48)

Однако, как уже отмечалось ранее дефекты в экспертных заключениях, могут вызваны не только нарушениями законов логики, но соблюдением принципа корпоративности, проявлением лояльности к коллегам – медицинским работникам, либо под давлением медицинского сообщества. Соответственно, нельзя воспринимать экспертизу как «главное» доказательство по уголовному делу, нужно оценивать заключения судебно-медицинских экспертов по совокупности с другими доказательствами.

Кроме того, эксперты практикуют использование исключительно специфической медицинской терминологии, что затрудняет понимание обоснованности выводов экспертов. Это своего рода тактика, которая используется для сокрытия следов необъективной аргументации, невиновности субъекта – медицинского работника.

Необходимо отметить, что комиссионная стоматологическая экспертиза имеет существенные отличия от иных видов экспертиз, поскольку неразрывно связана с двумя другими самостоятельными видами анализа - клиническим и юридическим - которые объединены одной целью: выявлением причин и условий, способствующих профессиональному правонарушению. Объединяющим фактором для всех 3 видов анализа должна быть и терминология, однако добиться однозначности даже по единичным понятиям в медицине и праве весьма сложно: в медицине многие термины используются интуитивно, многозначно и поэтому требуют уточнения.[[49]](#footnote-49) Однако, стоит обратить внимание на то, что квалифицированный и опытный эксперт должен обладать достаточными знаниями, чтобы в понятной и доступной в форме, либо с расшифровкой медицинской терминологии изложить своё заключение.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для полноценной оценки заключения эксперта необходимо привлечение специалиста, обладающего специальными знаниями в области стоматологии. По мнению Ю.Ф. Закурдаева и А.В. Гришина указанные обстоятельства предопределяют необходимость привлечения специалиста к сотрудничеству на любом этапе оценки заключения эксперта.[[50]](#footnote-50)

Оценка выводов в заключении эксперта рассмотрена в литературе весьма подробно. В то же время в какой бы форме ни были изложены выводы в заключении – категорической или вероятной, это отнюдь не означает, что они являются достоверными. Назначение повторной экспертизы не является способом оценки выводов, содержащихся в заключении экспертизы, проведенной первоначально. Повторная экспертиза выступает в качестве процессуального акта реагирования соответствующего органа на результаты оценки выводов, сформулированных в первоначальном экспертном заключении. Вместе с тем она назначается с учетом всех рассмотренных выше факторов, по которым оценивается заключение эксперта в целом. Что касается оценки вероятных ошибок, которые могут быть допущены экспертом в ходе производства экспертизы, то их перечень был сформулирован еще в 1956 г. А.И. Винбергом и до настоящего времени не претерпел существенных изменений. В связи с этим анализ позиции А.И. Винберга с учетом рассмотренных элементов оценки позволяет выделить следующие варианты ошибок, которые возможны в ходе производства экспертизы:

1) произвольная терминология заключения эксперта, т.е. несоблюдение в тексте заключения единства терминологии, применяемой для отображения каких-либо понятий;

2) неконкретность выводов эксперта, приводящая в ряде случаев к бездоказательности заключения, т.е. половинчатость и неопределенность выводов эксперта;

3) стандартность и шаблон исследовательской части заключения, т.е. проведенное один раз исследование становится стереотипом и используется в производстве аналогичных исследований без учета особенностей каждой конкретной экспертизы;[[51]](#footnote-51)

Как уже говорилось выше, заключение эксперта по уголовно-процессуальному закону не является основным доказательством по уголовному делу и не имеет заранее установленной доказательственной силой, хотя на практике органы следствия и дознания воспринимают заключение эксперта именно таковым, упуская тот факт, что оценку заключения эксперта необходимо проводить в комплексе с иными имеющимися доказательствами по уголовному делу.

**Заключение**

В настоящее время становится очевидным, что вопрос ятрогений в области оказания стоматологической помощи является важным и актуальным. Количество уголовных дел с каждым годом растет. В большинстве случаев при рассмотрении уголовных дел по делам стоматологов наряду с назначением срока лишения свободы назначается дополнительная мера наказания в виде лишения права заниматься профессиональной деятельностью сроком до 3 лет. По моему мнению, необходимы серьезные изменения в уголовном законодательстве, которые касаются ответственности врачей-стоматологов.

Также, считаю необходимым проведение профилактики ятрогенных преступлений: врач-стоматолог должен обладать необходимой квалификацией, знаниями и навыками, непрерывно получать медицинское образование на протяжении всего времени своей профессионально деятельности.

Нельзя упускать нравственного воспитания медицинских работников в процессе их обучения, прививать им глубокое усвоение и понимание медицинской деонтологии, ее принципов и основных положений. Самое важное – это добиться от медицинских работников чуткого и внимательного отношения к пациентам. Главный приоритет для врача-стоматолога – жизнь пациента, соответственно, и обследование, и лечение, должны быть во благо.

Анализ данной темы также позволяет сделать выводы о том, что вопрос о несчастных случаях, ятрогениях и профессиональных преступлениях в стоматологии остается приоритетным на сегодняшний день. Наряду с негативными статистическими данными о том, что 98% пациентов не знают, что врач совершил ошибку при лечении, есть и достаточно оптимистичные прогнозы, такие как: 92% врачей - стоматологов готовы знакомиться с инновационными методами лечения, а 62% собираются непосредственно внедрять их в практику. Медицина, а в частности стоматология, не стоит на месте, с внедрением новых технологий, менее инвазивных методов лечения, с производством отечественных дешевых и соответствующих мировым стандартом материалов, с введения «3+» стандарта образования у врачей-стоматологов, медицинские услуги станут не только доступнее и качественнее для населения, но и безопаснее.

Автором были обобщены организационно-тактические особенности производства наиболее эффективных при расследовании неосторожных преступлений, совершенных при оказании стоматологической медицинской помощи, следственных действий.

Кроме того, было исследовано использование специальных знаний при расследовании неосторожных преступлений, совершенных при оказании стоматологической помощи, проанализированы нарушения заключений судебно-медицинских экспертиз.

Поскольку одной из основных задач криминалистики является разработка и усовершенствование средств и методологии предупреждения преступлений, в данной работе были затронуты только общие особенности уголовного преследования в отношении неосторожных преступлений, совершаемых при оказании стоматологической медицинской помощи.

Вместе с тем, главная цель настоящего исследования была достигнута. Автором изучена криминалистическая характеристика неосторожных преступлений в области стоматологии, предложена методика её рассмотрения, проанализированы следственные действия, составляющие основу расследования неосторожных преступлений, примерный план допроса различных участников уголовного процесса, определен примерный список документации, которую необходимо осматривать и изымать из медицинских документов, а также рассмотрен вопрос применения и использования специальных медицинских знаний при формировании доказательственной базы, проанализировано большое количество стоматологических судебно-медицинских экспертиз (Приложение №1), на основе которых продемонстрирована методика обнаружения недостатков в их проведении.

**Список использованной литературы**

***Законы и иные нормативно-правовые акты***

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.)// Российская газета, №2, от 11.01.2007
2. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 07.03.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.03.2017)// СПС «КонсультантПлюс»
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ// СПС «КонсультантПлюс»
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)// СПС «КонсультантПлюс»
5. Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ (ред.) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс»
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2011 N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 27.01.2012 N 23035)// СПС Гарант.
7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 г. №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» // СПС Гарант.

***Судебная практика***

1. Решение Жуковского городского суда Московской области от 07.02.2011 № 1-12/11 г. //Электронный ресурс URL: <https://rospravosudie.com/court-zhukovskij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-101290733/>
2. Решение Магаданского городского суда №1-115\2015 от 2015 г. // Электронный ресурс URL: <https://rospravosudie.com/court-magadanskij-gorodskoj-sud-magadanskaya-oblast-s/act-494694951/>
3. Приговор Советского районного суда г. Томска от 23.06.2009//:Электронный ресурс URL: <http://sovetsky.tms.sudrf.ru/modules.php?id=91&name=docum_sud>/

Специальная литература

***Книги, учебники, монографии***

1. Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод, пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. AM. Багмета. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. - 159 с.
2. Боровской Е.В. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/— М.: "Медицинское информационное агентство", 2003. — 840 с:
3. Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях: Учебно-практическое пособие. – М.: Право и Закон, 2004. -141с.
4. Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях: Учебно-практическое пособие. – М., 2004. - С.12.
5. Ившин И.В., Чертов А.М. К вопросу об уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления против жизни и здоровья // Научные труды I Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Т. 1, Москва, 25-27 июня 2003 г. / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: НАМП, 2003. С. 214.
6. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г.А. Есакова. М., 2016. С. 104.
7. Криминалистика/ Под ред. Т.А. Седовой, А.А. Эксархопуло.- СПб.: Издательство Лань,2001. – 928с.
8. Курс криминалистики: В 3 т. Т. II. Криминалистическая методика: Методика расследования преступлений против личности, общественной безопасности и общественного порядка /Под ред. О.Н. Коршуновой и А.А. Степанова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.- С. 598-631.

Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / - 2-е изд. - 2010. - с. 128

1. Настольная книга следователя /Рук. авт. кол. Н.П. Дудин; отв. ред. О.Н. Коршунова, В.С. Щадрин. – СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008.
2. Первая медицинская помощь. — М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г.
3. Печерей И.О. Защита прав врачей: практикум по тактике //Национальная медицинская палата, 2018. — 124 с.
4. Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1997. С. 6 - 7.
5. Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. СПб, 2007. – 376 с.
6. Пристансков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: Учебное пособие. СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт Генеральной прокуратуры РФ. 2007. – 60 с.
7. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию. СПб., 2006. – 185 с.
8. Тихомиров А.В. Медицинское право: Практ. пособие. М., 1998. – 418с.
9. Уголовный процесс России. Учебник. [В 2ч.]/Под ред. В.З.Лукашевича. СПб.: Издательский дом СПбГУ, 2004-2005. -447с.; 702с.
10. Черниловский З.М. Хрестоматия по общей истории государства и права. М., 1996. С. 394.

***Статьи***

1. Акопов В.И. Правовые аспекты оказания медицинской помощи в условиях обоснованного риска // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7 (часть 1) – С. 224-229
2. Багмет А.М., Петрова Т.Н. О необходимости включения в Уголовный кодекс Российской Федерации ятрогенных преступлений // "Российский следователь".- 2016.- №7.-С. 27-32.
3. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Выявление дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии//Правовые вопросы в здравоохранении. – 2010. No 6. –с. 52 59.2.
4. Битеев В., Мазин П., Пономарев Г. Крайняя необходимость и обоснованный риск в медицинских отношениях/ В. Битеев, П. Мазин, Г. Пономарев. // «Уголовное право». – 2007. - №3. – С.22-34.
5. Брянская Е.В., Заключение эксперта как обязательное доказательство в уголовном судопроизводстве России // Вестник Восточно - Сибирского института МВД России, 2016
6. Быков В.М., Ситникова Т.Ю. Заключение специалиста и особенности его оценки// Вестник криминалистики. М.: Спарк, 2004. - №1 (9) - С. 20-21.
7. Галюкова М.И. Профессиональные преступления медицинских работников: современное состояние проблемы//Проблемы борьбы с отдельными видами преступлений: Криминологический Журнал ОГУЭП. 2007. – с.39.
8. Гришин А.В. О проблемах судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи //Праворуб, 2005
9. Гришин А.В. Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи //Юридическая наука, 2014, N 1
10. Закурдаев Ю.Ф., Гришин А.В. Взаимодействие адвоката и специалиста в уголовном процессе // Воронежский адвокат. 2008. № 2 (56). С. 10–20
11. Замалеева С.В. К вопросу о понятии ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / С.В. Замалеева//Научный журнал. Право и государство: теория и практика-2011.-Режим доступа: <http://naukarus.com/k-voprosu-o-ponyatii-yatrogennyh-prestupleniy>
12. Землянский Д.Ю. Рыбалкин Р.В. // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. — Хабаровск, 2014 — №14. — С. 46-48.
13. Ившин И. В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности // «Медицинское право». - 2006. - №1. – С.33-38
14. Кошелева И.С. Медицинская документация как объект исследования при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников // «Российский следователь». – 2010. - №4. – С.4-6.
15. Мазур Е.С. Проблема оценки достоверности заключения судебно-медицинского эксперта // Научная редакция «Право» - 2012 – 106 с.
16. Муженская Н.Е. Правовые основы организации и проведения судебной экспертизы: состояние, проблемы, перспективы развития// «Юридическая наука и правоохранительная практика». - 2013. - №4. - С.91-97
17. Пашинян Г. А., Добровольская Н. Е. Комплексная судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи // Медицинское право. - 2009. - № 4. - С. 49-54.
18. Пашинян Г.А., Жаров В.В., Зайцев В.В. "Экспертиза профессиональных ошибок медицинских работников в гражданском судопроизводстве // Медицинское право, 2004, N 1)
19. Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006.
20. Пристансков В.Д. Проблемы выявления неосторожных преступлений в медицине. // Проблемы прокурорской и следственной деятельности в сфере борьбы с преступностью в современных условиях. Международная научно-практическая конференция 5-6 июля 1996 г.: Тезисы выступлений. СПб.,1995. С.179-180.
21. Пристансков В.Д. Особенности поддержания государственного обвинения по делам о преступных ятрогениях // Руководство для государственных обвинителей. СПб. - 2003. - С.118-147.
22. Россинская Е.Р. Развитие статуса специалиста в уголовном судопроизводстве //Фундаментальные и прикладные проблемы управления расследование преступлений: Сб. науч. трудов (в двух частях). Часть 2. М., 2005. - С. 177.
23. Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: Монография. — Алматы: Гридан, 1999. — 296 с.
24. Саранцев К. А. Медицинский риск как разновидность обоснованного риска и особенности его оценки при расследовании преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи // «Российский следователь». – 2013. - №3. – С.10-12
25. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М.; Иваново, 2001.
26. Старченко А.А. «Страсти по независимой экспертизе – какой ей быть?»: Менеджер здравоохранения, 2015, №5 – С. 52
27. Статкус В.Ф. О функциях, правах и обязанностях специалиста в уголовном процессе // Вестник криминалистики. Вып. № 15. – М., 2005. – С. 58.
28. Ульянова Л.Т. Предмет доказывания и доказательства в уголовном процессе России. М.,- 2008. - С.118.
29. Черкалина Е.Н., Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. К вопросу о проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в стоматологии// Медицинская экспертиза и право. – 2009. – No 2. – с. 39 40.
30. Шапиро Л.Г. Актуальные проблемы участия специалиста в уголовном судопроизводстве // Южно-уральские криминалистические чтения: Сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Л.Л. Каневского: Выпуск 12 / Под ред. И.А. Макаренко. – Уфа, 2014. –С. 169.

***Диссертации и авторефераты***

1. Пристансков В.Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук/ Пристансков В.Д. – СПб., 2000- 122 с.
2. Скоротягина Д.А. Собирание и использование данных о личности потерпевшего с целью расследования преступлений : дис. канд. юрид. наук / Д. А. Скоротягина. – Свердловск, 1978. – 213 с.

**Приложение №1. Аналитическая таблица судебно-медицинских стоматологических экспертиз.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Лечение (возможные нарушения)** | **Последствия лечения** | **Выводы экспертов** |
| 1 | По мнению пациентки А.  - нерациональное протезирование (необходимо было изготовить съемный или несъемный протез с опорой на имплантаты на верхней челюсти);  - в медицинской карте стоматологического больного отсутствует план протезирования за подписью пациентки.  Кроме того, записи в медицинской документации имеют формальный, малоинформативный характер, а также не в полном объеме отражают все этапы протезирования, что является дефектом ведения медицинской документации. | Со слов А. «Использование протезов причиняет мне неудобства, правой стороной зубами я прикусываю щеку, слева зубы стыкуются неудобно и между зубов были оставлены щели, куда попадает еда, в связи с чем у меня неприятный запах изо рта и неприятный вкус во рту, оскомина, боль, ломота в зубах и воспаление десен. После некачественной установки протезов мой прикус стал неправильным и врач-протезист, исправляя прикус, сточил мои здоровые зубы (сошлифована щечная поверхность клыка на верхней челюсти справа), в результате чего я ощущаю сильную чувствительность от горячего и холодного, что доставляет мне большие проблемы и временами невыносимую боль. В результате я перестала есть кислую пищу, яблоки» | Болезненные ощущения в полости рта предъявляемые А. не характерны для депульпированных (с удаленной пульпой) 13, 15, 24, 26, 25, 48 зубов, находящихся под искусственными коронками, так как они лишены нервных окончаний.  Болезненные ощущения в полости рта у А. при приеме сладкой, кислой, холодной пищи могут быть связаны с зубами, вылеченными по поводу кариеса.  Воспалительные процессы, имевшиеся в полости рта у А. до протезирования, о чем свидетельствует установленный диагноз «Хронический генерализованный пародонтит (воспаление околозубных тканей) лёгкой степени тяжести в стадии обострения» также могут приводить к болезненным ощущениям в полости рта.  Изложенное свидетельствует, что между оказанием услуги по протезированию в ООО \*\*\*\* и воспалительными и болезненными ощущениями в полости рта А. **причинно-следственная связь отсутствует.** |
| 2 | Экспертной комиссией установлен дефект диагностики в ССК «Дентомед»: обследование лечащим врачом. перед операцией удаления 16 зуба проведено не в полном объеме – в мед.карте не отражено общее состояние и местный статус пациента (симметричность лица, состояние кожных покровов, лимфатических узлов, слизистой оболочки ротовой полости), что не позволяет судить о фактическом состоянии пациента на момент проведения операции удаления зуба. | Поскольку одним из побочных действий местного анестетика «Убистезин» является повышение артериального давления, то нельзя исключить, что применение этого препарата у Б. при удалении зуба могло способствовать подъему артериального давления, но не являлось его причиной. | Таким образом, между применением препарата «Убистезин», а также между выявленными диагностическими дефектами оказания медицинской помощи Б. в ССК «Дентомед» и его смертью *прямой* *причинно-следственной связи* *не имеется*, так как смерть пациента наступила от имевшегося у него заболевания - гипертонической болезни, осложнившейся острым нарушением мозгового кровообращения (геморрагическим инсультом). Поэтому тяжесть вреда здоровью по последствиям допущенных диагностических дефектов *не определяется* |
| 3 | Истец полагает, что медицинская услуга, приобретенная в ФГБУ «РНИИТО им. Вредена» не отвечает требованиям качества, предъявляемым к медицинской услуге. Длительная невозможность достижения результата, обусловленная, в том числе низкой квалификацией сотрудников ответчика привела к ухудшению состояния полости рта истца, рецессии десны, деструкции костной ткани, образованию периодонтальной щели, несостоятельности металлокерамических коронок, что свидетельствует о наличии существенных недостатков медицинской услуги | У Истицы имеется незавершенное ортодонтическое лечение; дистальный прикус, выраженная протрузия передних верхних и нижних зубов; неправильное положение клыков на верхней и нижней челюсти (13 зуб развернут, стоит ниже, чем 23; 33 зуб развернут, имеется суперконтакт 33 и 23 зубов); неровный зубной ряд нижней челюсти; при смыкании зубов в положении центрального соотношения контакт больше с правой стороны, чем с левой, слева наблюдается бугорковый контакт, передняя группа зубов находится вне контакта; нефиксированное положение нижней челюсти (при разговоре больше смещается вправо); несостоятельные металлокерамические коронки на 31,41,35 зубах, хронический периодонтит и рецессия десны в области 31 и 41 зубов; дисфункция ВНЧС. | Дефект диагностики: не проведен расчет диагностических моделей челюстей и телерентгенограммы (в мед.карте эти расчеты отсутствуют), что требуется для составления плана ортодонтического лечения, а также установлен неполный диагноз. Дефект лечения: проводимое лечение не в полной мере соответствовало составленному плану. В частности, за два года лечения пациентке не было выполнено удаление 14 и 24 зубов, а также сепарация нижних зубов (отсутствуют записи об этой манипуляции), что отражено в плане лечения и было ей показано. Поскольку допущенные дефекты диагностики и лечения Истицы в «РНИИИТО им. Р.Р. Вредена» способствовали развитию неблагоприятных последствий, то медицинскую помощь, оказанную Борисовой В.Н. нельзя признать качественной Между недостатками оказания медицинской помощи и жалобами пациентки на «неудобство при смыкании зубов», «нарушение речи» **может усматриваться причинно-следственная связь (поскольку у неё отсутствуют нормальные окклюзионные контакты)** |
| 4 | Была установлена брекет-система на нижнюю и верхнюю челюсти. На третий день после установки указанной системы она, истица, обнаружила проявление аллергической реакции, выраженной в покраснении лица, зуде, шелушении кожи, в связи с чем В. обратилась в Медицинский центр 21 век к врачу дерматологу, затем 28.03.2014 года она, истица, обратилась в ОАО «Городская стоматологическая поликлиника № 1» для проведения аллергических проб, в результате которых у нее, истицы, была выявлена аллергическая реакция на никель и сплавы его содержа | Истица, обнаружила проявление аллергической реакции, выраженной в покраснении лица, зуде, шелушении кожи. | При отсутствии осложненного аллергологического анамнеза проведение аллергологических проб на стоматологические конструкционные материалы не является обязательным.  Дефектов оказания медицинской помощи (ортодонтического лечения) В. в ООО «СтомаАрт» экспертной комиссией не установлено.  Все необходимые диагностические мероприятия для определения плана лечения были выполнены. Диагноз «Дистальный травмирующий прикус» установлен правильно. Ортодонтическое лечение, фактически, проведено не было, так как 20.02.14 г. брекет-система была установлена, а 31.03.14 г. была снята из полости рта. Незначительный период воздействия аппарата не повлиял на состояние зубочелюстной аномалии у пациентки (что подтверждается результатам её осмотра в ходе настоящей экспертизы). Ухудшение состояния В. (развитие у неё аллергической реакции на брекет-систему) является индивидуальным осложнением, поэтому не расценивается как дефект оказания медицинской помощи и не рассматривается как причинение вреда здоровью |
| 5 | Из материалов дела «подготовка (препарирование) зубов нижней челюсти под протезы (5 и 7-го зубов слева, 8,7,4-го зубов справа); проведено эндодонтическое лечение зубов нижней челюсти 7-го слева и 4-го справа с пломбировкой их каналов и полости 7-го зуба, установлен на постоянный цемент металлокерамический мостовидный протез на верхнюю челюсть справа с опорой на 6 и 3 зубы, изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть слева с опорой на 5 и 7 зубы и 8, 7, 4 зубы справа.» | **Д.** Предъявила жалобы на то, что не может пользоваться протезами на нижней челюсти с обеих сторон практически с момента их изготовления ДАТА т.к. неудобно, они «спадают»; протез на левой половине травмирует слизистую, отчего она кровоточит.  По поводу протезирования зубов на верхней и нижней челюсти обратилась в МЦ «Валери» . Протез на правую половину верхней челюсти установили на постоянный цемент, сначала в него упирался язык, сейчас к этому привыкла. ДАТА«сточили зубы» на нижней челюсти, а ДАТА установили мостовидные протезы. Однако с момента их постановки носить их не может. Считает, что перед протезированием не пролечили зубы. Ранее обращалась по поводу протезирования 7 и 8 зубов справа на нижней челюсти (стояли коронки). | Экспертная комиссия отмечает, что подготовка к протезированию зубов нижней челюсти проведена некачественно: не полностью запломбированы каналы опорных зубов: 7,8-го справа, 7-го слева, что подтверждается данными внутриротовых рентгенограмм указанных зубов.  Все вышеперечисленные виды стоматологического лечения могли быть выполнены в любом медицинском учреждении, имеющем лицензию на оказание услуг в области терапевтической и ортопедической стоматологии.  Однако, высказаться о том, какие именно виды стоматологического лечения были выполнены Д. в ООО «Медицинский центр «Валери», их объеме и качестве не представляется возможным, поскольку у экспертной комиссии отсутствуют какие-либо медицинские документы из данного учреждения. Установление конкретного медицинского учреждения, в котором могли быть выполнены все виды стоматологического лечения, указанного Д. в исковом заявлении, не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертной |
| 6 | На этапе подготовки к протезированию выполнено удаление 18, 15, 21, 22, 25, 27, 33, 48 зубов; эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) 17, 13, 12, 11, 32, 44, 45 зубов.  2. На этапе протезирования выполнена фиксация штифтовых конструкций и металлокерамических коронок на 17,13,12,11,32,44,45 зубы и изготовление двух частичных пластиночных съемных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. | Е. предъявила жалобы экспертам на: отсутствие зубов, нарушение жевания, периодические боли в деснах на нижней челюсти от «переднего зуба», на который одевается коронка; 2 зуб справа на нижней челюсти «как-будто обточился». | Следует отметить, что жалобы пациентки на неудобство смыкания зубов, жевания, позывы на рвоту являются типичными для частичных съемных протезов, что обусловлено особенностями конструкции протезов. В процессе адаптации(приспособления) к протезу происходит постепенное восстановление жевательной функции и исчезает восприятие протеза как инородного тела.  Жалобы эстетического характера, предъявляемые пациенткой, на *несоответствие цвета искусственной десны* на верхнем и нижнем протезах обусловлены тем, что протезы выполнены из разного полимерного материала. Однако это не является недостатком протезирования. Жалобы на наличие *металлических кламмеров (крючков*), располагающихся с наружной поверхности зубов и *заметных внешне,* обусловлены конструкцией протезов, что также не является недостатком протезирования.  Недостатков протезирования *несъемными конструкциями* (металлокерамическими коронками), проведенного Е. в ЗАО «СТОМКЛИНИК», не установлено. В частности, искусственные коронки соответствуют по форме восстанавливаемым зубам, имеется плотное краевое прилегание коронок, что подтверждается результатам осмотра пациентки экспертами. |
| 7 | Гражданка обратилась за медицинской помощью по оказанию услуг по протезированию нижней челюсти в ООО «Интан», где и было произведено протезирование нижней челюсти и рекомендовано протезирование верхней челюсти. | ООО «Интан» оказал пациентке некачественную медицинскую услугу, поскольку в результате протезирования она постоянно прикусывает верхнюю губу. Кроме того, у нее нарушилась дикция вследствие недостаточной высоты искусственных зубов. В результате установления ортопедической конструкции с дефектами на протяжении пяти месяцев, по настоящее время, пациентка испытывает постоянное чувство дискомфорта при общении и болевые ощущения вследствие прикуса верхней губы. | Обоснованно ответить на вопрос правильно ли и по показаниям было произведено протезирование верхней челюсти истицы в достаточном ли объеме была проведена подготовка имеющихся зубов к протезированию не представляется возможным **в связи с малоинформативностью медицинской документации.**  Согласно записи в медицинской карте был установлен диагноз «Полная адентия нижней челюсти» (полное отсутствие зубов на нижней челюсти), в связи с чем не требовалось подготовки зубов к протезированию.  Также экспертами был обнаружен ряд дефектов оказания медицинской помощи. |
| 8 | Гражданка обратилась к ответчику с жалобами на боли в области 36 зуба, был установлен диагноз острый пульпит и проведено лечение, при последующих обращениях к ответчику боль в обрасти 36 зуба не прекратилась. При обращении в другую клинику ей был установлен перелом корня 36 зуба в среднем отделе рядом с местом раздвоения, зуб был удален, установлена коронка. Истица считает, что в результате некачественного оказания медицинской слуги ответчиком ей причинены убытки. |  | «…судить о полноте выставленного диагноза (в части глубины распространения кариеса и наличия локальных изменений периодонта и пародонта зуба), не представляется возможным, **поскольку записи осмотра имеют недостаточно информативный характер** (нет данных термопробы, электроодонтометрии, рентгенографии причинного зуба).», «…диагноз установлен в неполном объеме: не отражена форма периодонтита, а также наличие парадонтита (что подтверждается обнаружением на КТ от. костного кармана по дистальной поверхности зуба). Дефектов лечения Д. в «ИП Грищенко» по поводу пульпита и периодонтита экспертной комиссией не установлено. Поэтому, между лечением 36 зуба Д. в «ИП Грищенко» и его удалением причинно-следственной связи не усматривается. |
| 9 | Д. обратилась в ООО «Медицинский центр «Валери» за медицинской стоматологической помощью, с ней был заключен договор на оказание медицинских услуг с целью изготовления мостовидных протезов. Подготовительное лечение не проводилось, обточка зубов делалась грубо, до контакта с нервами. | Из-за этого и термического ожога истица испытывала разламывающие боли на протяжении 11 дней до примерки мостовидных протезов. Ей были удалены нервы в трех зубах. Седьмой опорный зуб был сточен до контакта с нервом, корни этого зуба до сих пор не залечены, стоит временная пломба. При удалении нерва зубы оставлялись с осколочными краями, отчего распухали небо, язык, болело горло. Второй верхний зуб слева не был вылечен: щербинка, из-за которой проводилось лечение, на третий день появилась снова, после чего она была устранена спиливанием. Истицей были оплачены работы за изготовление протезов тринадцати зубов, сделаны мостики из двенадцати зубов. Мостики устанавливались врачом ДАТА через 14 дней после стачивания зубов. Верхний мостик был установлен на постоянный цемент, нижний слева и справа - на временный. Мостовидные протезы не подошли истице для смыкания зубов и еды. Из-за незалеченного до конца седьмого зуба снизу истице пришлось снять мостик (уменьшение размеров зуба после удаления нерва привело к тому, что мостик стал велик, и, опираясь краями на десны, вызывал их кровоточивость и боль). | Экспертная комиссия отмечает, что подготовка к протезированию зубов нижней челюсти проведена некачественно: не полностью запломбированы каналы опорных зубов, что могло способствовать появлению болей под протезами и невозможности пользоваться протезами. |
| 10 | Гражданину Р. было неправильно проведено лечение и протезирование зубов, что вызывало болевые ощущения и дискомфорт, в связи с чем он обратился в ООО «Альянс» г. Санкт-Петербурга, где были сняты и заменены мосты и коронки, поскольку зубы не были залечены. | Практически сразу после протезирования Р. стал испытывать дискомфорт в полости рта, у него стали болеть зубы под коронками, стала воспаляться десна, | Обоснованно ответить на вопрос о правильности установления указанного диагноза не представляется возможным, так как в распоряжение судебно-медицинской экспертной комиссии не были предоставлены рентгеновские снимки из ООО «Альянс», а записи в медицинской документации имеют краткий и малоинформативный характер. |
| 11 | В обоснование заявленных требований К. указывает, что в ДАТА годуон обратился в платную стоматологическую клинику для удаления корня сломанного зуба. В результате удаления корня было обнаружено затемнение в левой гайморовой полости. Он обратился в 1-й медицинский институт, где ему была рекомендована операция, так как был поставлен диагноз - «хронический гайморит». Направление на операцию было выдано Стоматологической поликлиникой Выборгского района Санкт-Петербурга. ни терапевт, ни ЛОР его не осматривали и свои рекомендации не давали. Операция - радикальная гайморотомия - была бесплатной. года операция была произведена. | После проведенной операции у К. поднялась температура. Через неделю после выписки он стал ощущать постоянные боли - спазмы в районе губ, левого глаза и переносицы слева. Во время операции хирург задел тройничный нерв. Он обратился с жалобой на боли по месту операции, на кафедру челюстно-лицевой хирургии в 1-й медицинский институт. Повторная госпитализация с послеоперационным невритом 11-й ветви тройничного нерва. К. была произведена операция по высвобождению подглазничного нерва слева из рубцов. Данная операция не улучшила его состояние. Он постоянно лечился, но общее состояние ухудшалось - постоянный звон в левом ухе, постоянные боли в левой половине лица, ноющего характера, усиливающиеся при разговоре, приемах пищи, переохлаждении и обычных эмоциональных реакциях. Судороги левой половины лица повлекли потерю зрения на левый глаз, произошло снижения слуха на левое ухо, появилась бессонница. | По представленным медицинским документам высказаться категорично о возможной причине возникновения невропатии 2-ой ветви тройничного нерва слева у К. не представляется возможным. Однако, нельзя исключить, что возникшая патология могла быть обусловлена как рубцовыми изменениями тканей в области выхода 2-ой ветви тройничного нерва после операции, так и целым рядом других причин (заболевания зубо-челюстной области, воспалительными заболеваниями придаточных пазух носа, сосудистыми, вирусными заболеваниями и другими).  Связать возникновение у К. невропатии тройничного нерва слева с одонтогенным воспалительным заболеванием, вызвавшим необходимость удаления 25 зуба, хроническим гайморитом, перфорацией гайморовой пазухи в процессе удаления 25 зуба не представляется возможным.  Недостаточно материалов для исследования. |
| 12 | Е. Обратилась в ООО «Доктор Денталь» , где ей было было рекомендовано протезирование на верхней челюсти в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубов керамическими коронками… При этом Е. было разъяснено, что такой метод протезирования, несмотря на его высокую стоимость и травматичность, является наиболее рациональным, эффективным и оптимальным. Также Е. было разъяснено, что в ООО «Доктор Денталь» работают опытные врачи стоматологи-ортопеды, которые изготовят и установят качественные протезы, идеально соответствующие состоянию зубочелюстной системы. Е. Врачом-стоматологом выполнялись стоматологические манипуляции в объёме терапевтического, эндодонтического лечения (пломбировки корневых каналов), подготовки зубов для протезирования и непосредственно протезирования зубов керамическими коронками. В течение всего периода стоматологического лечения Е. неоднократно жаловалась врачу. на появившееся во время лечения корневых каналов и сохранившиеся после установки постоянных коронок чувство дискомфорта при жевании и постоянные ноющие боли в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубов, однако врач заверил пациентку, что чувство дискомфорта после протезирования является естественным и со временем само исчезнет. | По результатам стоматологического осмотра врачом стоматологом было установлено наличие образовавшегося после протезирования в ООО «Доктор Денталь» свища в области 21 зуба, рекомендована консультация врача стоматолога-хирурга для решения вопроса о стоматологическом хирургическом лечении с последующим стоматологическим ортопедическим лечением в объёме адекватного рационального перепротезирования с полной переделкой изготовленного в ООО «Доктор Денталь» зубного протеза. По результатам стоматологического исследования специалистами было установлено обострение хронического периодонтита 12 зуба, наличие свищевого хода в области 11 и 12 зубов, разрежение костной ткани в области 11 и 12 зубов, образование пародонтального кармана, что подтверждается записями врача во время консультативного осмотра. | Экспертной комиссией установлен дефект оказания медицинской помощи Е. - перфорация корня 11 зуба металлическим штифтом при подготовке его под штифтовую конструкцию, осложнившаяся формированием свища на вестибулярной (лицевой) поверхности десны в области 11-12 зубов.  Этот вывод подтверждается данными внутриротовых рентгенограмм (где визуализируется тень штифта, расположенного вне корневого канала), а также данными осмотров пациентки врачами-стоматологами.  Между оказанием медицинской помощи Е. (сопровождавшейся перфорацией корня 11 зуба и формированием свища) и требовавшимся ей стоматологическим лечением в объеме снятия протеза с верхней челюсти, удаления 11 и, возможно, 12 зуба, повторного протезирования верхней челюсти имеется причинно-следственная связь. Убедительных клинико-рентгенологических данных о наличии показаний для *удаления* *всех зубов верхней челюсти* перед повторным протезированием, выполненным пациентке в ДАТА в представленной документации не имеется. |
| 13 | Л. Было произведено удаление зуба. Л. Полагает, что ей была проведена некачественная процедура по удалению зуба и то, что после удаления зуба ей не было назначено врачом соответствующее лечение, включающее антибактериальную терапию. | У Л. поднялась температура, ночью состояние ухудшилось, на следующий день она была вынуждена вызвать скорую помощь и в тот же день в клинике челюстно-лицевой хирургии медицинского Университета им. академика И.П. Павлова ей под общим наркозом была сделана операция - наружный разрез с дренированием. В течение недели после операции проводилась послеоперационная терапия в условиях стационара, она находилась на больничном, который была вынуждена закрыть по своей инициативе связи с производственной необходимостью приступить к работе. | Диагноз «Обострение хронического периодонтита 38» был поставлен правильно. Лечение соответствовало диагнозу. . В медицинской карте отмечено, что пациентке после удаления зуба даны рекомендации, однако конкретные врачебные назначения не указаны, что является дефектом ведения медицинской документации (согласно Приложения к Приказу Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030).  После удаления зуба с целью предупреждения развития осложнений лечащий врач пациентки должен был назначить эффективную терапию (антибиотики, противоотечные, обезболивающие препараты, местное лечение) и контрольный осмотр пациентки на следующий день. Неэффективность оказания медицинской помощи Л. в связи с развитием воспалительного осложнения после удаления 38 зуба (флегмоны подчелюстного, подподбородочного, крыловидно-челюстного пространства слева, острого остеомиелита нижней челюсти), обусловлена комплексом факторов: индивидуальными особенностями пациентки (состояние иммунной системы, полости рта и т.п.), быстрым течением воспалительного процесса, длительно существующим очагом инфекции (разрушенной коронки 38 зуба). В связи с противоречивыми данными, содержащимися в представленных материалах и медицинских документах об объеме и сущности лечения, назначенного Л. после удаления зуба, не представляется возможным обоснованно судить об адекватности назначенного лечения. |
| 14 | Б. Было проведено удаление ретенированного зуба (48)…При повышении на третий день после удаления зуба температуры тела Б. был по телефону рекомендован лечащим врачом прием таблеток цифран. Далее был сделан под общим наркозом подчелюстной наружный разрез с эвакуацией гноя, трехдневное дренирование раны в связи с остеомиелитом нижней челюсти и флегмоной подчелюстного пространства. По окончании стационарного лечения в больнице = истец проходила амбулаторное лечение в АНО «Поликлиника Петербургского метрополитена»… | Истец считает, что развитие у него осложнений после удаления зуба 48… явилось следствием дефектов в диагностике и дефектов качества лечебного процесса со стороны ответчика… | При первичном обращении в ЗАО «Евродент» Б. установлен правильный диагноз. Лечение соответствовало диагнозу и стандартам. Рекомендованное пациентке в ЗАО «Евромед» лечение *не в полной мере* соответствовало вышеуказанному (судя по записям в мед.карте): назначение антибактериальной терапии являлось в данном случае неадекватным (прием препарата «Цифран» *«при повышении температуры тела»)*, а контрольный осмотр не был назначен *(«явка по состоянию»).* Кроме того, за период наблюдения пациентки в ЗАО «Евромед» не был диагностирован альвеолит (воспаление лунки удаленного зуба).  Таким образом, экспертной комиссией установлены следующие дефекты оказания медицинской помощи Б. в ЗАО «Евродент»:   1. Неадекватное назначение антибактериальной терапии после удаления 48 зуба. 2. Отсутствие назначения контрольного осмотра после удаления зуба. 3. Не диагностирован альвеолит.   Кроме того, имела место запоздалая госпитализация. |
| 15 | К. проходила ортодоническое лечение в ООО «СК «Карат». Ей были установлены брекеты. При первоначальной консультации лечащий врач указал, что с брекетами нужно будет ходить около 18-24 месяцев. Весь объем услуг, расчет их стоимости ответчиком не производился, договора не заключалось. | До настоящего времени брекеты не сняты. За весь указанный период времени здоровье истца ухудшилось, лечение принесло только негативные последствия: прикус не исправлен, появилась асимметрия нижней челюсти, подносилась эмаль зубов, появилась необходимость удалить зуб. Считает, что лечение было оказано ненадлежащим образом, услуга оказана ненадлежащего качества. | Диагностические мероприятия выполнены К. в ООО «Стоматологическая клиника «Карат» в неполном объеме: перед началом лечения не проведено рентгенологическое исследование (телерентгенограмма, ортопантомограма).В представленной карте ортодонтического больного нет сведений о предполагаемом объеме и характере ортодонтического лечения, а также его ориентировочной продолжительности, не отражено состояние зубочелюстной системы пациента в динамике.  По данным мед.карты из ООО «Стоматологическая клиника «Карат» не представляется возможным, ввиду неинформативных записей в ней. Можно лишь сказать, что функциональный и эстетический результат ортодонтического лечения не был достигнут.  Медицинскую помощь, оказанную К. в ООО «Стоматологическая клиника «Карат», следует считать некачественной, поскольку имели место дефекты оказания медицинской помощи (диагностики, лечения, ведения медицинской документации) и неэффективное ортодонтическое лечение (результат лечения пациентки не был достигнут). |

1. Боровской Е.В. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/— М.: "Меди­цинское информационное агентство", 2003. — 840 с: [↑](#footnote-ref-1)
2. Первая медицинская помощь. — М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г. [↑](#footnote-ref-2)
3. Медицинский сайт Surgeryzone. — Режим доступа: [http://surgeryzone.net/](http://surgeryzone.net/patient/stomatologiya/chto-takoe-terapevticheskaya-stomatologiya.html)  
    [↑](#footnote-ref-3)
4. Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: Монография. — Алматы: Гридан, 1999. — 296 с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г.А. Есакова. М., 2016. С. 104. [↑](#footnote-ref-5)
6. Пристансков В.Д. Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работиками // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2015. № 3. С. 88. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ившин И.В., Чертов А.М.К вопросу об уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления против жизни и здоровья // Научные труды I Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Т. 1, Москва, 25-27 июня 2003 г. / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: НАМП, 2003. С. 214. [↑](#footnote-ref-7)
8. Приговор Советского районного суда г. Томска от 23.06.2009 // [Электронный ресурс] / URL: [http://sovetsky.tms.sudrf.ru/modules.php?id=91&name=docum\_sud.](http://sovetsky.tms.sudrf.ru/modules.php?id=91&name=docum_sud) [↑](#footnote-ref-8)
9. Черниловский З.М. Хрестоматия по общей истории государства и права. М., 1996. С. 394. [↑](#footnote-ref-9)
10. Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1997. С. 6 - 7. [↑](#footnote-ref-10)
11. Решение Магаданского городского суда №1-115\2015 от 2015 г.// Электронный ресурс URL: <https://rospravosudie.com/court-magadanskij-gorodskoj-sud-magadanskaya-oblast-s/act-494694951/> [↑](#footnote-ref-11)
12. Решение Жуковского городского суда Московской области от 07.02.2011 № 1-12/11 г. // Электронный ресурс URL: <https://rospravosudie.com/court-zhukovskij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-101290733/> [↑](#footnote-ref-12)
13. Настольная книга следователя, отв. ред.: Коршунова О.Н., Шадрин В.С., Рук. авт. кол.: Дудин Н.П. Изд.: Юрид. центр Пресс, СПб, 2008. - С.154. [↑](#footnote-ref-13)
14. Пристанков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : учеб. пособие / В.Д. Пристанков. – СПб., 2007. – 60 с. [↑](#footnote-ref-14)
15. Скоротягина Д.А. Собирание и использование данных о личности потерпевшего с целью расследования преступлений : дис. канд. юрид. наук / Д. А. Скоротягина. – Свердловск, 1978. – 213 с. [↑](#footnote-ref-15)
16. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / - 2-е изд. - 2010. - с. 128 [↑](#footnote-ref-16)
17. Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : автореф. дис. ... канд.юрид. наук / В. Д. Пристансков. СПб., 2000. С. 14. [↑](#footnote-ref-17)
18. Пристансков В. Д. Ятрогенные преступления: понятия, подходы к исследованию : монография. СПб., 2006. С. 59. [↑](#footnote-ref-18)
19. Печерей И.О. Защита прав врачей: практикум по тактике //Национальная медицинская палата, 2018. — 124 с. [↑](#footnote-ref-19)
20. Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод, пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. AM. Багмета. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. - 159 с. [↑](#footnote-ref-20)
21. Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод, пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. AM. Багмета. -М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. -159 с. [↑](#footnote-ref-21)
22. Пристансков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: Учебное пособие. СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт Генеральной прокуратуры РФ. 2007. – 60 с. [↑](#footnote-ref-22)
23. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятия, подходы к исследованию. Монография// В.Д. Пристансков.- СПб.,2005. - с.185. [↑](#footnote-ref-23)
24. Акопов В.И. Правовые аспекты оказания медицинской помощи в условиях обоснованного риска // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7 (часть 1) – С. 224-229 [↑](#footnote-ref-24)
25. Саранцев К. А. Медицинский риск как разновидность обоснованного риска и особенности его оценки при расследовании преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи //"Российский следователь", 2013. - N3. – с.10-12. [↑](#footnote-ref-25)
26. Замалеева С.В. К вопросу о понятии ятрогенных преступлений [Электронный ресурс]/С.В. Замалеева//Научный журнал. Право и государство: теория и практика-2011.- Режим доступа: http://naukarus.com/k-voprosu-o-ponyatii-yatrogennyh-prestupleniy [↑](#footnote-ref-26)
27. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятия, подходы к исследованию. Монография// В.Д. Пристансков. - СПб.2005. - с.47. [↑](#footnote-ref-27)
28. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 г. №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» // СПС Гарант. [↑](#footnote-ref-28)
29. Боровской Е.В. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов – М.: «Медицинское информационное агенство», 2004. – С.31 [↑](#footnote-ref-29)
30. Кошелева И. С. Медицинская документация как объект исследования при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников / Кошелева И. С. // Российский следователь. - 2010. - N 4. - С. 6. [↑](#footnote-ref-30)
31. Курс криминалистики: В 3 т. Т. II. Криминалистическая методика: Методика расследования преступлений против личности, общественной безопасности и общественного порядка /Под ред. О.Н. Коршуновой и А.А. Степанова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.- С. 598-631. [↑](#footnote-ref-31)
32. Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях: Учебно-практическое пособие. – М., 2004. - С.12. [↑](#footnote-ref-32)
33. Аверьянова Т.В. Некоторые проблемы теории и практики судебной экспертизы и пути их решения // Вестник МВД России. М., 2006. No 3 (86). С. 14. [↑](#footnote-ref-33)
34. Кудрявцева А.В. Уровни решения задач как основание разграничения компетенции эксперта и специалиста // Пятьдесят лет кафедре уголовного процесса УрГЮА (СЮИ): международ, научно- практ. кон.: тез. докл.: в 2 ч. Екатеринбург, 2005. Ч. 1. С. 487. [↑](#footnote-ref-34)
35. Божьев В.П. Изменение УПК — не всегда средство его совершенствования // Законность. 2005. No 8. С. 4. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ульянова Л.Т. Предмет доказывания и доказательства в уголовном процессе России. М.,- 2008. - С.118. [↑](#footnote-ref-36)
37. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Комиссионные судебно-медицинские экспертизы, связанные с дефектами оказания медицинской помощи в стоматологии //Экономика и менеджмент в стоматологии, 2014 [↑](#footnote-ref-37)
38. Пашинян Г.А., Жаров В.В., Зайцев В.В. "Экспертиза профессиональных ошибок медицинских работников в гражданском судопроизводстве // Медицинское право, 2004, N 1 [↑](#footnote-ref-38)
39. Гришин А.В. Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи //Юридическая наука, 2014, N 1 [↑](#footnote-ref-39)
40. Гришин А.В. О проблемах судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи //Праворуб, 2005 [↑](#footnote-ref-40)
41. Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. [↑](#footnote-ref-41)
42. Старченко А.А. «Страсти по независимой экспертизе – какой ей быть?», Менеджер здравоохранения, 2015, №5 – С. 52 [↑](#footnote-ref-42)
43. Пашинян Г. А., Добровольская Н. Е. Комплексная судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи // Медицинское право. - 2009. - № 4. - С. 49-54. [↑](#footnote-ref-43)
44. Брянская Е.В., Заключение эксперта как обязательное доказательство в уголовном судопроизводстве России // Вестник Восточно - Сибирского института МВД России, 2016 [↑](#footnote-ref-44)
45. Сучков А.В. Проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании профессиональных преступлений, совершённых медицинскими работниками // Вятский медицинский вестник. 2009. №2-4. С. 85. [↑](#footnote-ref-45)
46. Тихомиров В.В. Медицинское право. М.,1998. С. 211 [↑](#footnote-ref-46)
47. Галюкова М.И. Профессиональные преступления медицинских работников: современное состояние проблемы//Проблемы борьбы с отдельными видами преступлений: Криминологический Журнал ОГУЭП. 2007. – с.39. [↑](#footnote-ref-47)
48. Землянский Д.Ю. Рыбалкин Р.В. // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. — Хабаровск, 2014 — №14. — С. 46-48. [↑](#footnote-ref-48)
49. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М.; Иваново, 2001. [↑](#footnote-ref-49)
50. Закурдаев Ю.Ф., Гришин А.В. Взаимодействие адвоката и специалиста в уголовном процессе // Воронежский адвокат. 2008. № 2(56). С. 10–20. [↑](#footnote-ref-50)
51. Мазур Е.С. Проблема оценки достоверности заключения судебно-медицинского эксперта // Научная редакция «Право» - 2012 – 106 с. [↑](#footnote-ref-51)