

Правовой разбор: смерть пациента в стационаре, ЭКМП, отказ СК России в регистрации сообщения о преступлении и подследственность ятрогенных преступлений

Оговорка о редакциях. Часть статей (в частности, ст. 109 УК РФ) в разных редакциях имеет разное содержание, а ведомственные приказы и порядки периодически заменяются. Все выводы ниже следует сверять с официальными текстами (pravo.gov.ru, [consultant](http://consultant.ru), [garant](http://garant.ru)) на дату фактического обращения. Там, где существуют расхождения редакций или конкурирующие позиции, это прямо указано.

1. Краткая постановка вопроса

После смерти матери (инвалид I группы, терминальная ХБП, гиперкалиемия 6,8 ммоль/л, отсутствие урологического дренирования в течение 5 дней и диализа в течение 2 суток) заявитель получил акт мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) с тремя подписями экспертов (уролог, анестезиолог-реаниматолог, терапевт) под кодом дефекта **3.2.2** (невыполнение/несвоевременное выполнение необходимых диагностических и лечебных мероприятий), который медицинская организация не обжаловала. Заявление о преступлении, поданное в Следственный комитет, было рассмотрено **не в порядке ст. 141-145 УПК РФ, а как «обращение» по Федеральному закону от 02.05.2006 № 59-ФЗ**, и переслано в Минздрав региона, Росздравнадзор, СМО и полицию. Впоследствии полиция зарегистрировала заявление в порядке УПК РФ. Требуется правовая оценка: (а) квалификации деяния, (б) подследственности (СК России / МВД), (в) законности «рассмотрения по ФЗ-59», (г) соотношения ЭКМП и судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), (д) конкретного алгоритма действий.

2. Раздел I. Квалификация деяния: конкурирующие версии

2.1. Статья 109 УК РФ (основная, «рабочая» версия)

Часть 1 — причинение смерти по неосторожности; **часть 2** — причинение смерти по неосторожности **вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей** (а в редакции, приведённой в ИПС «Законодательство России», — также и причинение смерти двум или более лицам).

Обратите внимание на расхождение редакций, которое нужно учитывать при ссылках:

Редакция	ч. 1	ч. 2	ч. 3
Более ранняя (текст УК РФ, ст. 109)	исправительные работы до 2 лет, ограничение свободы до 2 лет, принудительные работы до 2 лет, лишение свободы до 2 лет	ограничение свободы до 3 лет / принудительные работы до 3 лет / лишение свободы до 3 лет с лишением права занимать должности до 3 лет	причинение смерти двум и более лицам — ограничение свободы до 4 лет, принудительные работы до 4 лет, лишение свободы до 4 лет
Актуальная (по тексту ИПС «Законодательство России»)	ограничение свободы до 3 лет или лишение свободы на тот же срок	ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, а равно смерть двух и более лиц — ограничение свободы до 5 лет либо лишение свободы до 5 лет с лишением права занимать должности до 3 лет или без такового	— (структура изменена)

Для данного дела принципиально важно настаивать именно на **ч. 2 ст. 109 УК РФ**, а не на ч. 1: во-первых, мать получала помощь в рамках

профессиональной деятельности медицинских работников; во-вторых, **это прямо влияет на срок давности** (см. раздел VII).

2.2. Статья 124 УК РФ (неоказание помощи больному) и ст. 124.1 УК РФ

Ст. 124 ч. 2 УК РФ — неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать, повлёкшее по неосторожности смерть больного. **Ст. 124.1 УК РФ** (введена Федеральным законом от 26.07.2019 № 206-ФЗ) — воспрепятствование законной деятельности медицинского работника; **ч. 2** — «то же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть пациента», санкция — ограничение свободы, принудительные работы либо лишение свободы **до 4 лет**.

Когда применима эта версия: когда доказано *полное* неоказание помощи либо воспрепятствование её оказанию (недопуск врача, отказ в госпитализации, изъятие/непередача препаратов, организационный «запрет» на процедуру). Субъективная сторона самого бездействия по ст. 124 УК РФ — умысел (лицо осознанно не оказывает помощь), а к последствиям — неосторожность.

Когда эта версия слабее: в вашей ситуации помощь *оказывалась*, но **несвоевременно и не в полном объёме** (нет дренирования 5 дней, нет диализа 2 дня, нет динамического наблюдения). По сложившейся практике это типичный состав **ч. 2 ст. 109 УК РФ** (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей), а не ст. 124. Однако применительно к **двум суткам без диализа при гиперкалиемии 6,8 ммоль/л** защита вправе настаивать на версии «неоказание конкретного вида помощи» (ст. 124 ч. 2 УК РФ) — это *альтернативная* версия, которую имеет смысл указывать в заявлении наряду с ч. 2 ст. 109 УК РФ (см. о подследственности — раздел II).

2.3. Статья 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности)

Ч. 2 ст. 238 УК РФ — те же деяния, повлёкшие по неосторожности смерть человека. **Позиция 1 (преобладающая):** медицинская помощь не является «услугой» в смысле ст. 238 УК РФ, поэтому в делах о ненадлежащем оказании медицинской помощи состав по ст. 238 УК РФ не вменяется. Эта позиция опирается на п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьёй 238 УК РФ» (разграничение сферы действия статьи) и на отнесение медицинской помощи к предмету специального регулирования (ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ). **Позиция 2 (применяется в отдельных делах):** если

помощь оказывалась **частной медицинской организацией в рамках возмездного договора**, суды в ряде случаев квалифицируют содеянное по ст. 238 УК РФ. Эта версия чаще встречается в делах о косметологических, стоматологических и «платных» услугах.

Практический смысл для вас: упоминание ст. 238 УК РФ в заявлении имеет смысл только как альтернатива, если реанимационные мероприятия/диализ оказывались на возмездной основе. Заявлять её как основную — ослабляет позицию.

2.4. Статья 293 УК РФ (халатность)

Ч. 3 ст. 293 УК РФ — халатность, повлёкшая по неосторожности смерть человека. Применима **только к должностному лицу** (примечание 1 к ст. 285 УК РФ — организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции). Потенциальные субъекты в вашем деле: главный врач, заместитель по медицинской части, заведующий отделением реанимации (в государственном учреждении), а также должностные лица органа управления здравоохранением — **если** причина ненадлежащей помощи носила организационный характер (отсутствие расходных материалов для диализа, отсутствие дежурного уролога, необеспечение круглосуточной доступности экстренной урологической помощи).

Ограничение: по сложившейся практике ординарные лечебные дефекты (не назначили, не осмотрели, не прооперировали вовремя) квалифицируются по ст. 109 УК РФ, а не как халатность, поскольку вред причиняется не в сфере «служебной» деятельности как таковой. Версия ст. 293 УК РФ работает именно на «организационный» блок, и **её подследственность — СК России** (см. раздел II).

2.5. Статья 118 УК РФ

Неприменима: ч. 2 ст. 118 УК РФ — причинение тяжкого вреда по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. При наступлении смерти квалификация идёт по ст. 109 УК РФ.

2.6. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния

Обязательно учитываются при оценке: **ст. 39 УК РФ** (крайняя необходимость), **ст. 41 УК РФ** (обоснованный риск — в том числе врачебный риск при выборе методики и дозировок), **ст. 28 УК РФ** (невиновное причинение вреда — когда лицо не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать опасности своих действий). Эти статьи — «оборотная сторона» дела: госпиталь будет

ссылаться на обоснованный риск при применении массивных антибактериальных доз и на тяжесть состояния на момент поступления.

2.7. Практический вывод по разделу I

Основная квалификация — **ч. 2 ст. 109 УК РФ**; альтернативные — **ч. 2 ст. 124 УК РФ** (в части несвоевременных/непроведённых дренирования и диализа) и — при организационном характере причины — **ч. 3 ст. 293 УК РФ** в отношении должностных лиц. Заявление должно быть построено так, чтобы **не «признаваться» однозначно в ст. 124 УК РФ** (это увело бы дело в МВД), но и не исключать её как альтернативу.

3. Раздел II. Подследственность: СК России или МВД (ст. 151 УПК РФ)

3.1. Правило разграничения

Ст. 151 УПК РФ распределяет подследственность по **статьям** Особенной части УК РФ:

Состав	Орган предварительного следствия	Норма
Ст. 109 УК РФ	Следственный комитет России	п. 1 ч. 2 ст. 151 УПК РФ (перечень включает ст. 105–110 УК РФ — уголовные дела о преступлениях против жизни)
Ст. 293 УК РФ	Следственный комитет России	п. 1 ч. 2 ст. 151 УПК РФ (перечень включает ст. 285–293 УК РФ)
Ст. 124 УК РФ	Следователи органов внутренних дел	п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ — прямо следует из текста Федерального закона от 26.07.2019 № 206-ФЗ, которым п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ после цифр «124,» дополнен цифрами «124 ¹ ,»
Ст. 124.1 УК РФ	Следователи органов внутренних дел	там же, п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ
Ст. 238 УК РФ	Следователи органов внутренних дел (по общему правилу)	п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ

Ключевой источник здесь — именно текст ФЗ от 26.07.2019 № 206-ФЗ: он показывает, что законодатель **сознательно поместил 124 и 124¹ в перечень п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ**, то есть в подследственность следователей ОВД, а не СК России.

3.2. Что из этого следует для вашей фразы «полиция не может расследовать ятрогенные преступления»

Это утверждение верно **лишь частично**:

- **Полиция НЕ может** расследовать дело, квалифицируемое по ст. 109 УК РФ (и по ст. 293 УК РФ) — это исключительная подследственность СК России.
- **Полиция МОЖЕТ** расследовать дело, квалифицируемое по ст. 124, 124.1 УК РФ (и, как правило, по ст. 238 УК РФ).

Поэтому **сама по себе регистрация вашего заявления полицией — не нарушение**. Нарушением будет ситуация, если деяние фактически содержит признаки ч. 2 ст. 109 УК РФ, а органы дознания и СК будут «перебрасывать» материал, не принимая процессуального решения по существу.

3.3. Механизм передачи по подследственности

По результатам рассмотрения сообщения о преступлении принимается одно из решений (ст. 145 УПК РФ):

1. о возбуждении уголовного дела;
2. об отказе в возбуждении;
3. **о передаче сообщения по подследственности в соответствии со ст. 151 УПК РФ** (а по делам частного обвинения — в суд).

Это и есть ваш инструмент: если полиция установит признаки ч. 2 ст. 109 УК РФ, материал **обязан** быть передан в СК России. Споры о подследственности между органами разрешает прокурор (ст. 151 УПК РФ; полномочия прокурора — ч. 2 ст. 37 УПК РФ).

3.4. Практический вывод по разделу II

1. Формулируйте свои обращения так, чтобы на первом месте стояла **ч. 2 ст. 109 УК РФ** — это автоматически адресует дело в СК России.
2. От полиции требуйте не «прекратить», а **при выявлении признаков ч. 2 ст. 109 УК РФ — вынести постановление о передаче сообщения по подследственности (п. 3 ч. 1 ст. 145 УПК РФ)**.
3. Если полиция возбудит дело по ч. 2 ст. 124 УК РФ — это законно, но вы вправе: (а) участвовать в деле как представитель потерпевшего (ч. 8 ст. 42 УПК РФ), (б) ходатайствовать о проверке версии ч. 2 ст. 109 УК РФ и

передаче материала/дела в СК России, (в) обжаловать отказ в этом прокурору.

4. Раздел III. «Рассмотрение по ФЗ-59» вместо ст. 141-145 УПК РФ: правомерность и обжалование

4.1. Обязанность принять и зарегистрировать сообщение о преступлении

- **Ч. 1 ст. 144 УПК РФ:** дознаватель, орган дознания, следователь, руководитель следственного органа **обязаны принять, проверить сообщение о любом совершённом или готовящемся преступлении** и в пределах компетенции принять по нему решение.
- **Ч. 4 ст. 144 УПК РФ:** заявителю выдаётся **документ о принятии сообщения о преступлении** с указанием данных о лице, его принявшем, даты и времени принятия.
- **Ч. 5 ст. 144 УПК РФ:** отказ в приёме сообщения о преступлении может быть обжалован прокурору или в суд в порядке ст. 124 и 125 УПК РФ.
- Срок проверки: **3 суток**, продлевается до **10 суток** руководителем следственного органа/начальником органа дознания, а при необходимости производства документальных проверок, ревизий, **судебных экспертиз**, исследований документов — **до 30 суток** (ч. 1 ст. 144 УПК РФ).
- Письменное заявление о преступлении подписывается заявителем; устное оформляется протоколом (ст. 141 УПК РФ). Регистрация ведётся в КУСП: для МВД — Приказ МВД России от 29.08.2014 № 736 (Инструкция о порядке приёма, регистрации и разрешения заявлений и сообщений о преступлениях); для СК России — ведомственные акты о работе с обращениями (Приказ СК России от 11.10.2012 № 72 — Инструкция о порядке рассмотрения обращений и приёма граждан).

4.2. Довод «следователи не врачи, не обладают познаниями в медицине» — юридически несостоятелен

Этот довод прямо опровергается законом:

- **Ч. 1 ст. 144 УПК РФ** предоставляет право **назначать судебную экспертизу** уже на стадии проверки сообщения, до возбуждения уголовного дела, а также получать заключение эксперта в разумный срок;
- институт **судебной экспертизы** (ст. 195–201 УПК РФ; Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации») именно для этого и существует;

- **ст. 62 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ** прямо предусматривает проведение судебно-медицинской экспертизы в медицинских организациях экспертами в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию;
- **ст. 196 УПК РФ** устанавливает обязательность экспертизы, когда необходимо установить **причину смерти** и характер вреда здоровью.

Иными словами: отсутствие у следователя медицинских познаний — **основание для назначения экспертизы, а не для отказа в регистрации заявления о преступлении.**

4.3. Пересылка заявления о преступлении в Минздрав региона, Росздравнадзор, СМО и полицию

ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ («О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации») регулирует **обращения граждан**, а не сообщения о преступлениях. Направление «по компетенции» (ч. 3 ст. 8 ФЗ № 59-ФЗ) допустимо для обращений, но **не заменяет** обязанность по ст. 144–145 УПК РФ принять и разрешить сообщение о преступлении.

При этом:

- перенаправление в **Минздрав региона и Росздравнадзор** — не решение по существу сообщения о преступлении, а лишь использование параллельного ведомственного (административного) трека;
- перенаправление в **СМО** — это фактически «возврат» материала в тот орган, который уже провёл ЭКМП; уголовно-процессуального значения не имеет;
- перенаправление в **полицию** — процессуально значимое действие (п. 3 ч. 1 ст. 145 УПК РФ), но только если оно оформлено решением по результатам проверки, а не «сопроводительным письмом»;
- если СК **вообще не принимал** решения о возбуждении / отказе / передаче — налицо **бездействие**, обжалуемое в порядке ст. 124 и 125 УПК РФ.

4.4. Порядок обжалования

А. Прокурорский порядок (ст. 123, 124 УПК РФ). Жалоба подаётся прокурору района/города, а по его бездействию — вышестоящему прокурору. Срок рассмотрения — **3 суток**, при необходимости — **до 10 суток** (ст. 124 УПК РФ). Предмет надзора прокурора за органами дознания и предварительного следствия — ст. 29–30 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»; рассмотрение обращений — ст. 10 того же закона.

Б. Судебный порядок (ст. 125 УПК РФ). Жалоба на **бездействие** заместителя руководителя отдела СК (непринятие и нерегистрация заявления, непроведение проверки) подаётся в **районный суд** по месту производства предварительного расследования (проверки) либо по месту нахождения органа. Срок рассмотрения судом — **5 суток**. Заявитель участвует в судебном заседании. Разъяснения — **Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10.02.2009 № 1 «О практике рассмотрения судами жалоб в порядке статьи 125 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации»**: предметом обжалования являются действия (бездействие) и решения, способные причинить ущерб конституционным правам и затруднить доступ к правосудию.

Правовая база самой возможности судебной проверки — **Постановление Конституционного Суда РФ от 23.03.1999 № 4-П** (проверка конституционности положений о судебном обжаловании решений о возбуждении уголовного дела и отказа в таковом).

В. Ведомственный порядок. Жалоба руководителю следственного управления СК России по субъекту РФ, в Главное следственное управление СК России, а также личный приём у Председателя СК России и его заместителей (Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации»). Эффективность ниже, чем ст. 125 УПК РФ, но жалоба создаёт письменный след и фиксирует даты.

4.5. Практический вывод по разделу III

Действия заместителя руководителя отдела СК по «рассмотрению обращения в порядке ФЗ-59» — **правомерны только в части, касающейся сопутствующих обращений**, но **не могут подменять** решение по ст. 144–145 УПК РФ. Если процессуального решения (возбуждение / отказ / передача) нет — это бездействие, подлежащее обжалованию одновременно прокурору (ст. 124 УПК РФ) и в суд (ст. 125 УПК РФ). Довод «следователи не врачи» юридически ничтожен и должен быть прямо опровергнут в тексте жалобы со ссылкой на ч. 1 ст. 144, ст. 195–201 УПК РФ, ст. 196 УПК РФ, ст. 62 ФЗ № 323-ФЗ.

5. Раздел IV. ЭКМП и СМЭ: достаточно ли материалов экспертизы качества медицинской помощи

5.1. Правовая природа ЭКМП

- **Ст. 40 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:** ЭКМП проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи; может быть плановой/целевой, очной/заочной, а при необходимости — с привлечением нескольких экспертов по профилям (мультидисциплинарная, комиссионная). Экспертом качества медицинской помощи выступает врач-специалист, включённый в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.
- **Ст. 41 ФЗ № 326-ФЗ:** порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (утверждается приказом ФФОМС; в актуальной редакции — Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36; редакцию необходимо сверить на дату обращения).
- **Ст. 64 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:** экспертиза качества медицинской помощи, критерии оценки качества формируются по группам заболеваний на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций.
- **Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н** — критерии оценки качества медицинской помощи.

Код дефекта 3.2.2 относится к группе дефектов, связанных с невыполнением, несвоевременным выполнением или выполнением не в полном объёме необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями. Именно этот код и подписали три эксперта.

5.2. Что ЭКМП даёт и чего не даёт для уголовного дела

Даёт: - документальное подтверждение **дефектов оказания медицинской помощи** со стороны независимой страховой структуры (не госпиталя); - подтверждение конкретных фактов: несвоевременное оказание урологической помощи, отсутствие динамического наблюдения и осмотров в течение двух дней, отсутствие обоснования перевода на ИВЛ, неинтерпретированные терминальные результаты (гиперкалиемия 6,8 ммоль/л), расхождения в листах назначений (в электронных листах — левофлоксацин, в бумажных — меропенем); - основание для финансовых

санкций к медицинской организации (уменьшение оплаты/отказ в оплате по ст. 40–41 ФЗ № 326-ФЗ), что само по себе — сильный «экономический» аргумент в переговорах и в суде; - тот факт, что **главный врач подписал акт и не обжаловал его** в порядке, предусмотренном порядком проведения контроля (обжалование — через территориальный фонд ОМС, с проведением реэкспертизы), **усиливает доказательственную ценность акта**: медицинская организация фактически согласилась с выводами.

Не даёт: - ЭКМП **не является судебной экспертизой**: эксперты ЭКМП не предупреждаются об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ, не исследуют вопрос о **причинной связи** между дефектами и смертью в уголовно-процессуальном смысле, не устанавливают степень тяжести вреда; - ЭКМП **не устанавливает причину смерти** в том смысле, который нужен для квалификации по ст. 109 УК РФ; - **преюдиции** акт ЭКМП не создаёт (ст. 90 УПК РФ говорит о преюдиции приговора и иных судебных решений, но не актов страхового контроля); - оценка ЭКМП в деле — это **иной документ** (ст. 74, 84 УПК РФ), подлежащий проверке наряду с другими доказательствами.

5.3. СМЭ: необходимость, субъект назначения, порядок

Достаточно ли материалов ЭКМП для возбуждения уголовного дела? Формально — да: поводом и основанием для возбуждения является наличие достаточных данных, указывающих на признаки преступления (ст. 140 УПК РФ), а не заключение СМЭ. Практически — **без СМЭ почти невозможно** установить причинную связь между дефектами и смертью, поэтому проверка без экспертизы обречена на отказ.

Кто назначает: 1. **Следователь/руководитель следственного органа — до возбуждения уголовного дела** (ч. 1 ст. 144 УПК РФ прямо разрешает назначать судебную экспертизу в ходе проверки сообщения). 2. **Следователь — после возбуждения** (ст. 195–199 УПК РФ), постановление о назначении обязательно для ознакомления обвиняемому; потерпевшему разъясняется право заявлять отвод эксперту, ходатайствовать о привлечении дополнительных экспертов, ставить дополнительные вопросы (ст. 198 УПК РФ). 3. **Суд — по гражданскому делу** (ст. 79 ГПК РФ) или в уголовном процессе при необходимости дополнительной/повторной экспертизы (ст. 207 УПК РФ). 4. **Комиссионная и комплексная экспертиза** — при разнородных вопросах (урология + реаниматология + нефрология + патанатомия) целесообразно ходатайствовать именно о **комиссионной экспертизе** (ст. 200 УПК РФ) и при необходимости — **комплексной** (ст. 201 УПК РФ).

Нормативная база СМЭ: - ст. 62 ФЗ № 323-ФЗ (судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; порядок определения степени тяжести

вреда устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) — норма воспроизведена в приведённых источниках; - Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (Правила определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека); - Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (Медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью); - Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н (Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях); - Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» — правила оценки заключения эксперта, права потерпевшего при назначении экспертизы.

5.4. Вопросы для СМЭ (что обязательно включить в ходатайство)

С учётом материалов ЭКМП, формулируйте вопросы на стыке трёх блоков:

1. Правильно ли и своевременно ли выставлен диагноз обструктивного пиелонефрита, терминальной ХБП 5 стадии, сепсиса?
2. Были ли показания к экстренному дренированию верхних мочевых путей (чрескожная нефростомия/стентирование) на момент госпитализации; если да — когда именно, и какова была давность дефекта?
3. Были ли показания к экстренному гемодиализу при гиперкалиемии (цифра из документации) и уремической интоксикации; когда именно диализ должен был быть начат?
4. Соответствовали ли дозы антибактериальных препаратов (левофлоксацин/ меропенем, сведения электронного и бумажного листов назначений) массе тела, функции почек (СКФ) и тяжести инфекции; имела ли место передозировка, и могла ли она повлиять на исход?
5. Имелись ли дефекты динамического наблюдения (отсутствие осмотров, неинтерпретация терминальных результатов анализов), и как они повлияли на своевременность реакции?
6. Имелись ли основания для перевода на ИВЛ; если да — когда, и было ли бездействие?
7. Находится ли смерть в прямой причинной связи с указанными дефектами, или смерть наступила вследствие тяжести самого заболевания, не зависящего от лечения?
8. Какова степень тяжести вреда, причинённого здоровью (с учётом исхода — смерть)?

Ст. 205 УПК РФ даёт возможность **допроса эксперта** для разъяснения заключения — это важно, поскольку сформулированные им выводы могут быть затем проверены через комиссионную СМЭ.

5.5. О расхождениях в листах назначений и о «фальсификации»

В вашем обращении важно **разделить** две темы:

А. Расхождения «левофлоксацин / меропенем» между электронной и бумажной версиями листов назначений. Это: - самостоятельный **дефект ведения медицинской документации** (нарушение порядков и критериев качества медицинской помощи, Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н); - повод для проверки на **ст. 292 УК РФ (служебный подлог)** — если должностное лицо внесло в официальный документ заведомо ложные сведения; на **ст. 303 УК РФ (фальсификация доказательств)** — если это сделано в рамках уголовного дела; на **ст. 327 УК РФ** — если имела место подделка документа. Все версии требуют раздельного установления субъекта и умысла.

Б. Заведомо ложные обвинения в фальсификации — риски для вас. Заявление должно формулироваться **не как утверждение о преступлении**, а как **указание на признаки**, требующие проверки: «в электронном и бумажном вариантах листов назначений усматриваются расхождения..., что может свидетельствовать о внесении недостоверных сведений, прошу проверить в порядке ст. 144-145 УПК РФ». Прямое личное обвинение руководителя без доказательств создаёт риск по **ст. 306 УК РФ** (заведомо ложный донос) и риск встречного иска о защите чести и достоинства — это снижает эффективность жалобы.

5.6. Практический вывод по разделу IV

Материалы ЭКМП — **сильный, но недостаточный** документ: это основание для проверки и мощный доказательственный «фон», но уголовно-процессуальное значение имеет **СМЭ, назначенная следователем** (до или после возбуждения дела) в государственное судебно-экспертное учреждение, желательно — **комиссионная, с участием уролога, анестезиолога-реаниматолога, нефролога и судебно-медицинского эксперта**. Именно с ходатайством о назначении СМЭ вы должны наступать на СК, поскольку это прямо предусмотрено ч. 1 ст. 144 УПК РФ и не требует возбуждения дела.

6. Раздел V. Регистрация заявления в полиции: что это меняет и как быть

6.1. Что это значит

Регистрация в порядке УПК РФ — это **правильное** развитие событий: орган дознания принял сообщение и обязан принять одно из решений по ст. 145 УПК РФ. Плохо, если решение будет: «отказать в возбуждении» — без направления в СК.

6.2. Три возможных сценария

Сценарий 1 (наиболее реальный): полиция возбуждает дело по ч. 2 ст. 124 УК РФ либо выносит отказ. Ваши действия: - ходатайствовать о проверке признаков ч. 2 ст. 109 УК РФ и о **передаче сообщения по подследственности в СК России** (п. 3 ч. 1 ст. 145 УПК РФ); - получать письменные копии всех процессуальных решений (ст. 148 ч. 4 УПК РФ — копия постановления об отказе направляется заявителю в течение 24 часов с разъяснением порядка обжалования); - при отказе — жалоба прокурору (ст. 124 УПК РФ) и в суд (ст. 125 УПК РФ).

Сценарий 2: полиция, установив признаки ст. 109 УК РФ, передаёт материал в СК России. Тогда следует добиваться регистрации материала в СК и назначения СМЭ (ч. 1 ст. 144 УПК РФ).

Сценарий 3: полиция и СК «перебрасывают» материал (СК утверждает, что дело подследственно МВД, и наоборот). Тогда обязателен **прокурор**: спор о подследственности разрешает прокурор (ст. 151 УПК РФ; полномочия — ч. 2 ст. 37 УПК РФ). Именно заявление прокурору в этом случае — самый эффективный инструмент.

6.3. Практический вывод по разделу V

«Полиция не может расследовать ятрогенные преступления» — верно только для ст. 109 и 293 УК РФ. Ваша задача — **создать юридическую вилку**: и полиция (по ст. 124 УК РФ), и СК (по ч. 2 ст. 109 УК РФ) должны быть поставлены перед необходимостью принять процессуальное решение. Затягивание любой из сторон обжалуется по ст. 124 и 125 УПК РФ одновременно.

7. Раздел VI. Параллельные треки защиты

7.1. Гражданский иск (можно и нужно вести параллельно)

- **Ст. 1064 ГК РФ** — общие основания ответственности за вред; **ст. 1068 ГК РФ** — ответственность юридического лица за вред, причинённый его работником при исполнении трудовых обязанностей; **ст. 1094 ГК РФ** — возмещение расходов на погребение.
- **Ст. 151, 1099-1101 ГК РФ** — компенсация морального вреда. Право на компенсацию у сына возникает **самостоятельно**, независимо от уголовного дела.
- Разъяснения: **Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1** «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»; **Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33** «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда».
- **Ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ** — ответственность медицинских организаций за вред, причинённый жизни и здоровью.
- Процессуально: приговор по уголовному делу имеет преюдициальное значение для гражданского иска (ст. 61 ГПК РФ). Но ждать приговора **не обязательно** — можно предъявить иск раньше, приостановив производство до разрешения уголовного дела.

7.2. Процессуальный статус и представитель

- **Ч. 8 ст. 42 УПК РФ**: по уголовным делам о преступлениях, последствием которых явилась смерть лица, права потерпевшего переходят к одному из близких родственников (п. 4 ст. 5 УПК РФ — сын относится к близким родственникам).
- Право иметь представителя — ст. 42, 45 УПК РФ; возмещение процессуальных издержек — Постановление Правительства РФ от 01.12.2012 № 1240.
- Право заявлять ходатайства (ст. 119, 120 УПК РФ), представлять доказательства (ч. 2 ст. 86 УПК РФ), знакомиться с постановлениями о назначении экспертиз (ст. 195, 198 УПК РФ), заявлять отводы экспертам, ходатайствовать о дополнительной/повторной экспертизе (ст. 207 УПК РФ), допрашивать эксперта (ст. 205 УПК РФ).

7.3. Надзорные и контрольные органы

Орган	Предмет	Основание
Прокуратура (район/субъект)	надзор за исполнением законов органами дознания и предварительного следствия	ст. 37 УПК РФ; ст. 29–30 ФЗ от 17.01.1992 № 2202-1; Приказ Генпрокуратуры России от 30.01.2013 № 45 (организация надзора за приёмом, регистрацией и разрешением сообщений о преступлениях — сверить актуальную редакцию)
Росздравнадзор	государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности	ст. 88–90 ФЗ № 323-ФЗ
Территориальный фонд ОМС / ФФОМС	резэкспертиза ЭКМП, повторная экспертиза, проверка работы СМО	ст. 40–41 ФЗ № 326-ФЗ; Порядок, утв. Приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36 (сверить редакцию)
Минздрав субъекта РФ	ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных организаций	ст. 88–89 ФЗ № 323-ФЗ
Лицензирующий орган	соблюдение лицензионных требований медицинской деятельности	Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 (Положение о лицензировании медицинской деятельности)
Уполномоченный по правам человека в РФ / в субъекте РФ	защита прав, обращения к должностным лицам	ФКЗ от 26.02.1997 № 1-ФКЗ; соответствующий региональный закон
Депутаты, СМИ	публичное давление, привлечение внимания	Конституция РФ, ст. 33

7.4. Сроки давности привлечения к уголовной ответственности (ст. 78 УК РФ)

Это критично: **ч. 1 ст. 109 УК РФ — преступление небольшой тяжести (срок давности 2 года); ч. 2 ст. 109 УК РФ — средней тяжести (срок давности 6 лет); ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 124.1, ч. 3 ст. 293 УК РФ — средней тяжести (6 лет).** Срок исчисляется **со дня совершения преступления** (ч. 2 ст. 78 УК РФ), то есть с даты смерти матери.

Из этого практический вывод: добиваться квалификации по **ч. 2** (профессиональные обязанности), а не по ч. 1, — не только по существу, но и потому, что ч. 1 может «сгореть» уже через два года.

8. Раздел VII. Пошаговый алгоритм действий

Шаг 1. Зафиксировать процессуальное состояние. Истребовать письменно: (а) документ о принятии сообщения о преступлении (ч. 4 ст. 144 УПК РФ); (б) копию постановления по результатам проверки (ст. 145, 148 УПК РФ); (в) сведения о регистрации в КУСП.

Шаг 2. Подать в СК России (следственное управление по субъекту РФ и в районный отдел) заявление о преступлении, оформленное как заявление по ст. 141 УПК РФ: - указать: событие (смерть), время, место (медицинская организация), лиц (госпиталь, конкретные подразделения), последствие (смерть), квалификацию — **ч. 2 ст. 109 УК РФ (основная), ч. 2 ст. 124 УК РФ (альтернативная), ч. 3 ст. 293 УК РФ (в отношении должностных лиц)**; - сослаться на акт ЭКМП с тремя экспертами и кодом 3.2.2 и на то, что он не обжалован медицинской организацией; - указать расхождения в листах назначений как на **обстоятельство, требующее проверки**, без утверждений о виновности конкретных лиц; - приложить: копии медкарты (получить **заверенные** копии, а не только сканы по e-mail), акт ЭКМП, копии обращений и ответов; - заявить ходатайства: - о назначении **комиссионной судебно-медицинской экспертизы** (ч. 1 ст. 144, ст. 195–201 УПК РФ) с вопросами из раздела IV; - об **изъятии оригиналов** медицинской документации и электронных журналов назначений (ч. 1 ст. 144 УПК РФ, ст. 164, 183 УПК РФ); - об истребовании материалов **ЭКМП** (включая экспертные заключения, переписку СМО и медицинской организации); - о признании **потерпевшим** (ч. 8 ст. 42 УПК РФ); - об ознакомлении с постановлением о назначении экспертизы (ст. 198 УПК РФ).

Шаг 3. Параллельно — жалобы на бездействие СК: - прокурору района/города (ст. 124 УПК РФ — 3/10 суток); - в районный суд (ст. 125 УПК РФ — 5

суток), с указанием на Постановление Пленума ВС РФ от 10.02.2009 № 1; - в вышестоящий СК и в прокуратуру субъекта РФ.

Шаг 4. Взаимодействие с полицией. Письменно уведомить о позиции: квалификация по ч. 2 ст. 109 УК РФ относится к подследственности СК России (п. 1 ч. 2 ст. 151 УПК РФ), требовать передачи сообщения по подследственности (п. 3 ч. 1 ст. 145 УПК РФ). При возбуждении дела по ст. 124 УК РФ — вступить в дело как представитель потерпевшего и заявить ходатайство о проверке признаков ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Шаг 5. Параллельный административный трек: - жалоба в Росздравнадзор (ст. 88–90 ФЗ № 323-ФЗ) — с требованием внеплановой проверки; - в ТФОМС/ФФОМС — о реэкспертизе ЭКМП и проверке работы СМО; - в Минздрав субъекта РФ; - в лицензирующий орган (Постановление Правительства РФ № 852).

Шаг 6. Гражданский иск (ст. 1064, 1068, 1094, 151, 1099–1101 ГК РФ) — при необходимости с приостановлением производства до разрешения уголовного дела.

Шаг 7. Публично-политический трек: Уполномоченный по правам человека, депутатские запросы, обращения в приёмную Председателя СК России, СМИ.

Шаг 8. Контроль сроков: давность (ст. 78 УК РФ), сроки проверки (ч. 1 ст. 144 УПК РФ), сроки рассмотрения жалоб (ст. 124, 125 УПК РФ), сроки обжалования акта ЭКМП (по порядку ФФОМС).

9. Практический вывод по каждой версии (сводно)

Версия / вопрос	Вывод	Ключевые нормы
Квалификация основная	Ч. 2 ст. 109 УК РФ — ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, повлёкшее смерть	ст. 109 УК РФ
Квалификация альтернативная	Ч. 2 ст. 124 УК РФ — в части неоказания диализа при гиперкалиемии и несвоевременного дренирования	ст. 124 УК РФ

Версия / вопрос	Вывод	Ключевые нормы
Квалификация в отношении руководителей	Ч. 3 ст. 293 УК РФ — при организационном характере дефекта	ст. 293 УК РФ, примечание 1 к ст. 285 УК РФ
Ст. 238 УК РФ	Не основная версия; применяется в основном к платным медицинским услугам	ст. 238 УК РФ; Постановление Пленума ВС РФ от 25.06.2019 № 18
Подследственность по ч. 2 ст. 109 УК РФ	СК России	п. 1 ч. 2 ст. 151 УПК РФ
Подследственность по ч. 2 ст. 124 / ст. 124.1 УК РФ	Следователи ОВД (полиция)	п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ; ФЗ от 26.07.2019 № 206-ФЗ
Рассмотрение заявления по ФЗ-59 вместо УПК	Неправомерно как замена процессуального решения; обжалуется	ч. 1, 4, 5 ст. 144, ст. 145 УПК РФ; ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ (применяется лишь к сопутствующим обращениям)
Довод «следователи не врачи»	Юридически несостоятелен	ч. 1 ст. 144, ст. 195–201, ст. 196 УПК РФ; ст. 62 ФЗ № 323-ФЗ
ЭКМП как доказательство	Сильный «фон», не заменяет СМЭ, преюдиции не создаёт	ст. 40–41 ФЗ № 326-ФЗ; ст. 74, 84, 90 УПК РФ
СМЭ	Обязательна по существу вопроса о причинной связи; назначается следователем, в т.ч. до возбуждения дела	ч. 1 ст. 144, ст. 195–201 УПК РФ; ст. 62 ФЗ № 323-ФЗ; Приказ Минздравсоцразвития № 346н
Обжалование бездействия СК	Прокурор (3/10 суток) и суд (5 суток)	ст. 124, 125 УПК РФ; Постановление Пленума ВС РФ от 10.02.2009 № 1; Постановление КС РФ от 23.03.1999 № 4-П
Расхождения в листах назначений	Требует проверки; возможны ст. 292, 303, 327 УК РФ; для заявителя — риск ст. 306 УК РФ при	ст. 292, 303, 306, 327 УК РФ

Версия / вопрос	Вывод	Ключевые нормы
	неосторожных формулировках	
Сроки давности	2 года (ч. 1 ст. 109 УК РФ) / 6 лет (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 124.1, ч. 3 ст. 293 УК РФ)	ст. 78 УК РФ
Гражданский иск	Возможен независимо от уголовного дела	ст. 1064, 1068, 1094, 151, 1099-1101 ГК РФ; ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ; Пленумы ВС РФ № 1/2010 и № 33/2022

10. Ответ на исходный вопрос «что делать прямо сейчас»

- 1. Не соглашаться на переписку в режиме ФЗ-59.** Каждое обращение в СК должно завершаться требованием: «прошу зарегистрировать сообщение о преступлении в порядке ст. 141 УПК РФ, выдать документ о принятии (ч. 4 ст. 144 УПК РФ) и принять решение по ст. 145 УПК РФ».
- 2. Жёстко зафиксировать квалификацию — ч. 2 ст. 109 УК РФ** — это единственная норма, которая «привязывает» дело к СК России и даёт 6-летний срок давности.
- 3. Подать жалобу по ст. 125 УПК РФ** на бездействие заместителя руководителя отдела СК — это самый быстрый и «осязаемый» способ заставить следственный орган принять процессуальное решение.
- 4. Требовать комиссионной СМЭ,** поскольку вы уже имеете на руках материалы ЭКМП и заверенную медицинскую документацию: это готовый фундамент для постановки вопросов экспертам.
- 5. Одновременно вести гражданский иск** о компенсации морального вреда — это самостоятельное право (ст. 151, 1099-1101 ГК РФ) и дополнительный рычаг давления, поскольку акт ЭКМП уже создаёт для госпиталя финансовые и репутационные последствия.
- 6. Параллельно — Росздравнадзор, ТФОМС, Минздрав, лицензирующий орган,** а также Уполномоченный по правам человека и депутатские обращения. Это не заменяет уголовный путь, но работает на него.
- 7. Следить за сроками давности** и не допускать «ползучего» затягивания, особенно если дело квалифицируют по ч. 1 ст. 109 УК РФ (2 года).

11. Список использованных нормативных источников и судебной практики

Кодексы и федеральные законы

1. Уголовный кодекс Российской Федерации — ст. 15, 28, 39, 41, 78, 109, 118, 124, 124.1, 238, 285, 292, 293, 303, 306, 327.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации — ст. 5 (п. 4), 37, 38, 39, 42 (ч. 8), 45, 58, 74, 84, 86, 90, 119, 120, 123, 124, 125, 140, 141, 144, 145, 148, 151, 152, 164, 178, 183, 195–199, 200, 201, 205, 207.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации — ст. 151, 1064, 1068, 1094, 1099–1101.
4. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации — ст. 61, 79.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — ст. 20, 22, 62, 64, 76, 88–90, 98.
6. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» — ст. 40, 41.
7. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» — ст. 8, 10.
8. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» — ст. 10, 29–30.
11. Федеральный закон от 26.07.2019 № 206-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников» (введение ст. 124.1 УК РФ и дополнение п. 3 ч. 2 ст. 151 УПК РФ).
12. Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации».

Подзаконные акты

1. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (Правила определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека).
2. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 (Положение о лицензировании медицинской деятельности).
3. Постановление Правительства РФ от 01.12.2012 № 1240 (возмещение процессуальных издержек).

4. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н (критерии оценки качества медицинской помощи).
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (Медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью).
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н (Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз).
7. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36 (Порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС; редакция подлежит проверке на дату обращения).
8. Приказ МВД России от 29.08.2014 № 736 (Инструкция о порядке приёма, регистрации и разрешения заявлений и сообщений о преступлениях).
9. Приказ СК России от 11.10.2012 № 72 (Инструкция о порядке рассмотрения обращений и приёма граждан в Следственном комитете Российской Федерации).
10. Приказ Генпрокуратуры России от 30.01.2013 № 45 (организация прокурорского надзора за исполнением законов при приёме, регистрации и разрешении сообщений о преступлениях; актуальность и редакция подлежат проверке).

Судебная практика

1. Постановление Конституционного Суда РФ от 23.03.1999 № 4-П (судебное обжалование решений о возбуждении уголовного дела и отказа в возбуждении).
2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10.02.2009 № 1 «О практике рассмотрения судами жалоб в порядке статьи 125 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации».
3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам».
4. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».
5. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда».
6. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьёй 238 Уголовного кодекса Российской Федерации».
7. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 18.10.2012 № 21 «О применении судами законодательства об экспертизе» (для гражданского процесса; актуальность редакции подлежит проверке).

Примечание о редакциях. Точное содержание санкций ст. 109 УК РФ (в частности, размер наказания по ч. 1 и ч. 2) и отдельных ведомственных порядков (ФФОМС, Минздрав, МВД, СК) следует сверять по официальным источникам на дату подготовки конкретного заявления или жалобы: от этого зависит и подследственность, и срок давности, и перечень приложений к ходатайству о назначении СМЭ.