

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Юридический институт
Магистратура

УДК 343.985

Плавинская Анастасия Владиславовна

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

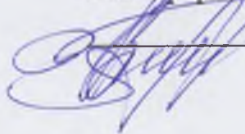
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание степени магистра
по направлению подготовки
40.04.01 – «Юриспруденция»

Руководитель ВКР
д-р мед. наук, профессор
_____ Е.С. Мазур
« ____ » _____ 2020 г.

Автор работы

_____ А.В. Плавинская



Томск - 2020

ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Магистратура

«СОГЛАСОВАНО»

Зав. магистратурой ЮИ НИ ТГУ

О.В. Воронин

« » 20 г.

ЗАДАНИЕ

по подготовке выпускной квалификационной (магистерской) работы

студенту Мабинной Анастасии Владиславовне

Тема

выпускной (квалификационной) работы Термины и критерии рас-

схождения преступлений, совершаемых

медицинскими работниками в процессе

профессиональной деятельности

Утверждена 01.09.2019г.

Руководитель работы: Мазур Екатерина Сергеевна

Сроки выполнения выпускной (квалификационной) работы:

1). Составление предварительного плана и графика написания выпускной (квалификационной) работы

с «01» сентября 2019г. по «03» сентября 2019г.

2). Подбор и изучение необходимых нормативных документов, актов и специальной литературы с «04» сентября 2019г. по «04» сентября 2019г.

3). Сбор и анализ практического материала с «05» 09 2019г. по «05» 09 2019г.

4). Составление окончательного плана выпускной (квалификационной) работы

с «06» сентября 2019г. по «31» декабря 2019г.

5). Написание и оформление выпускной (квалификационной) работы

с «9» января 2020г. по «22» мая 2020г.

Если работа выполняется по заданию организации указать ее

Встречи дипломника с научным руководителем – ежемесячно (последняя неделя месяца в часы консультаций).

Научный руководитель Мазур Екатерина Сергеевна

С положением о порядке организации и оформления выпускных (квалификационных) работ ознакомлен, задание принял к исполнению Мабинная А.В.

АННОТАЦИЯ

к магистерской диссертации

на тему: «Теория и практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности»

Актуальность темы исследования. В последние годы медицина не стоит на месте и стремительными темпами появляются новые тенденции в лечении тех или иных заболеваний, которые несут, как пользу для пациентов, так и негативные последствия. В связи с этим значительно возросла опасность причинения вреда пациенту в процессе оказания медицинской помощи или же после неё.

Сегодня проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи достигла пика напряжения, став самой злободневной. Нельзя не признать, что в последние годы, одновременно с развитием медицинской науки и техники, расширившими пределы возможностей диагностики и лечения, фиксируется рост медицинских осложнений, обусловленных дефектами оказания медицинской помощи и их последствиями. В этом заключается некий парадокс, когда прогресс и новейшие высокотехнологичные достижения (современная медицина), направленные во благо (лечение больного), причиняют больший вред, нежели мог наступить до подобных «прорывов» в медицине.

Использование в современной медицине лечебно-диагностической аппаратуры и средств интенсивной терапии не только привело к невиданным ранее возможностям диагностики и лечения болезней, но и вызвало значительный рост нежелательных и неблагоприятных последствий врачебных действий, именуемых ятрогениями (от греч. *iatros* — врач и *gennaō* — создавать).

Ятрогенные преступления – умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие основные принципы и условия оказания медицинской помощи,

установленные законодательными актами, совершаемые при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу здоровье или причиняющие вред жизни, здоровью и иным законным правам, и интересам пациента.

Одной из задач большинства современных государств является улучшение качества предоставления медицинских услуг, которое включает в себя снижение количества преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Российская Федерация не является исключением. Так, в соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации,¹ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. К сожалению, медицинские работники не всегда исполняют свои профессиональные обязанности должным образом, что может привести к причинению вреда здоровью, а в некоторых случаях - и к летальному исходу.

Волна ятрогений захлестнула мир.² Ученые-медики, определяя ятрогению как патологию диагностики и лечения,³ как «случаи вреда, наносимого пациенту в результате любых диагностических и лечебных процедур»,⁴ отмечают, что «проблема ятрогенных болезней», буквально — болезней, порожденных врачом, является злободневной темой.⁵

Ятрогении влекут за собой летальный исход, делают людей инвалидами, снижают качество их жизни, увеличивают расходы на лечение. Тем самым нарушаются конституционные права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи, необходимой для сохранения жизни и улучшения здоровья.⁶ В этом заключается огромный социальный вред, наносимый ятрогениями.

¹Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 26.12.2019).

²Долецкий С. Я. Ятрогения: клинический и социальный аспекты // Арх. пат. 1988. Вып. 5.

³Некачалов В. В. Ятрогения (Патология диагностики и лечения): Пособие для врачей. СПб., 1998. С. 3.

⁴Долецкий С. Я. Ятрогения: клинический и социальный аспекты // Арх. пат. 1988. Вып. 5.

⁵Тареев Е. М. Проблема ятрогенных болезней // Тер. арх. 1978. Вып. 1.

⁶"Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)

Увеличение числа ятрогений, обусловленных самонадеянным, небрежным исполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи пациентам, тревожит общественность. Появилась необходимость усиления борьбы с этим злом не только мерами гражданско-правового и дисциплинарного воздействия, но и силой уголовного закона.

Данные преступления характеризуются высокой степенью латентности и корпоративной солидарностью медицинских работников. Эти преступления остаются малоизученными в условиях современного этапа развития отечественного законодательства. В большинстве исследований основное внимание уделяется освещению отдельных вопросов, тогда как соответствующие общие положения являются недостаточно проработанными.⁷

При расследовании преступления, совершенного при оказании медицинской помощи, возникают определенные трудности, обусловленные, с одной стороны, тем, что изучение и оценка собранной по делу информации предполагают использование большого понятийного аппарата, не являющегося традиционным для работников правоохранительных органов, а с другой — незнанием особенностей расследований преступлений этой группы, сложностью формирования доказательственной базы.

Вопрос о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности на сегодняшний день остается одним из самых дискуссионных. Возрастает недовольство граждан качеством оказываемой медицинской помощи, как государственными, так и частными медучреждениями.

Цели и задачи исследования.

Цели диссертационной работы состоит в:

⁷ Томилин В.В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения российской федерации. / В.В. Томилин, Ю.И. Соседко // М., – 2000. – № 1. – 14с.

- аргументации совокупности новых научных положений, характеризующих понятие и систему профессиональных преступлений медицинских работников, развивающих криминологические и уголовно-правовые основы их предупреждения;

- разборе организационных и тактических основ выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности;

- разобрать тактические основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.

Достижение указанных целей обеспечивается решением следующих исследовательских задач:

- определить сущность медицинской деятельности как объекта уголовно-правового регулирования;

- исследовать современное состояние уголовного законодательства в части регламентации ответственности медицинских работников; определить направления повышения его эффективности;

- охарактеризовать систему детерминант преступлений в сфере медицинской деятельности, выявить общие и специфичные для отдельных видов преступлений факторы;

- дать криминологическую характеристику преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности, выявить тенденции развития и структуру данного вида преступности;

- рассмотреть организационные основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности;

- изучить тактические основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности;

-проанализировать тактику производства отдельных процессуальных действий;

-рассмотреть тактику производства выемки и осмотра медицинской документации, а также изделий медицинского назначения;

-изучить тактику проведения допроса при расследовании данной категории дел;

-проанализировать особенности назначения судебно-медицинской экспертизы.

Объект исследования составляют общественные отношения, возникающие в связи с совершением преступлений медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.

Диссертационное исследование содержит анализ специальной литературы, законодательства и судебной практики.

Предметом научного исследования явились особенности проблем теории и практики расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности. В предмет исследования входят общие положения методики расследования, организационные и тактические основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками, а также тактические особенности производства процессуальных действий.

Методологическую основу исследования составляет использование методов научного познания, в частности, методов эмпирического исследования (наблюдение, сравнение), методов теоретического исследования (дедукция и индукция, восхождение от абстрактного к конкретному), частнонаучных методов (функциональный, нормативный и др.). Применение указанных методов позволило исследовать как общие проблемы привлечения медицинских работников к ответственности за преступления, совершенные в процессе профессиональной деятельности так и проблемы этапов расследования данных преступлений, в том числе и производство процессуальных действий.

Теоретической основой исследования явились труды ученых Багмета А. М., Черкасова Л.И., Гецманова И.В, Гаврилина Ю.В., Шурухнова Н.Г., Гецманова И.В, Плаксина В.О., Кинлса А.Ф., Вермель И.Г., Горощенко Ю.Б., Гецманова, И. В. Рамазанова И. Р и др.

Практическая значимость исследования. Сформулированные в работе выводы и предложения могут быть использованы при разработке законопроектов в целях восполнения пробелов и устранения, существующих на сегодняшний день противоречий. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы при подготовке методических и учебных пособий по курсу «Правоохранительные органы» и специальных курсов по «Судебной медицине» в части, относящейся к изучению привлечения к уголовной ответственности медицинских работников. Структура диссертации. Диссертационное исследование включает в себя введение, три главы, одиннадцать параграфов, заключение, список использованных источников и литературы.

Содержание магистерской диссертации:

Во введении отражается актуальность избранной темы исследования, устанавливаются цели и задачи исследования, предмет, объект и методы исследования, определяется теоретическая основа исследуемой тематики.

В первой главе («Общие положения методики расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности») рассматриваются криминалистические основы классификации преступлений, содержание и структура методики расследования преступлений, а также обстоятельства, подлежащие установлению при расследовании данной категории дел.

Во второй главе («Организационные и тактические основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности») рассматриваются предварительная проверка информации о преступлениях, следственные ситуации и планирование начального этапа расследования данной категории

преступлений, тактические операции начального этапа расследования преступлений, а также особенности использования специальных знаний при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.

В третьей главе («Тактика производства отдельных процессуальных действий при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности») рассматриваются производство выемки и осмотра медицинской документации, а также изделий медицинского назначения; осмотр лекарственных средств, а также помещений их хранения; тактика допроса при расследовании данной категории преступлений, особенности назначения судебно-медицинской экспертизы.

В заключении магистерской диссертации формулируются основные выводы исследования, определяется соответствие достигнутых результатов поставленным целям и задачам.

Автор работы



Плавинская А.В.

Содержание

Введение.....	4
1.Общие положения методики расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности	9
1.1.Криминалистические основы классификации преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности	9
1.2.Содержание и структура методики расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.....	15
1.3.Обстоятельства, подлежащие установлению при расследовании данной категории преступлений.....	22
2.Организационные и тактические основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.....	28
2.1. Предварительная проверка информация о преступлениях, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности	28
2.2. Следственные ситуации и планирование начального этапа расследования данной категории преступлений.....	34
2.3. Тактические операции начального этапа расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками.....	39
2.4. Особенности использования специальных знаний при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.....	45
3.Тактика производства отдельных процессуальных действий при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности	53
3.1. Производство выемки и осмотра медицинской документации, а также изделий медицинского назначения	53
3.2. Осмотр лекарственных средств, а также помещений и их хранения	57
3.3.Тактика допроса при расследовании данной категории преступлений	59

3.4. Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы	71
Заключение	81
Список использованной литературы.....	87

Введение

Актуальность работы, обусловлена тем, что настоящее время в мире наблюдается рост числа заболеваний, полученных пациентами в результате ненадлежащего и неквалифицированного исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Однако большинство врачебных ошибок не попадает в зону внимания, как руководители медицинских учреждений, так и должностных лиц правоохранительных органов. Если даже факт ненадлежащего исполнения своих обязанностей был выявлен, привлечение медицинского работника к уголовной ответственности имеет место быть крайне редко. И даже доходя до суда не заканчиваются обвинительным приговором.

Ученые – медики определили название этому явлению, как ятрогения, то есть болезнь, созданная врачом¹. Ятрогении приводят к таким негативным последствиям, таким как: стойкая утрата здоровья, инвалидность или огромным затратам на дорогостоящее лечение, а иногда к летальному исходу пациента. Прецедент ятрогении, как противоправное деяние, наносит вред здоровью граждан, снижает качество их жизни граждан, тем самым нарушая их конституционные права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, а при неблагоприятном исходе и право на жизнь.²

Таким образом, проблемы ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинских услуг либо медицинской помощи, повлекшее вред здоровью человека либо смерть, становятся все более актуальными на современном этапе развития российского общества.

С целью предотвращения такого социально опасного явления, как ятрогении, законодатели разработали ряд нормативно-правовых актов, регламентирующих медицинскую деятельность, определил положения об уголовной ответственности за вред, нанесенный здоровью, в следствии

¹Тареев Е. М. Проблема ятрогенных болезней // Тер. арх. 1978. Вып. 1.

²"Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)

ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Однако данные законодательные акты пока далеки от совершенства, и не способствуют сокращению числа врачебных ошибок.

При расследовании данного вида преступлений сотрудники правоохранительных органов сталкиваются с несколькими проблемами, вызванными спецификой медицинской деятельности:

- 1) специфический понятийный аппарат, владение которым, как правило, не присуще сотрудникам правоохранительных органов;
- 2) сложность формирования доказательственной базы;
- 3) отсутствие навыков расследования подобных преступлений.

Вопрос о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности на сегодняшний день остается одним из самых дискуссионных. Возрастает недовольство граждан качеством оказываемой медицинской помощи, как государственными, так и частными медучреждениями.

Медицина не стоит на месте и развивается с каждым годом все быстрее находя новые методы борьбы с казалось бы не излечимыми ранее болезнями, но в этом развитии есть и свои минусы. Новые технологии несут в себе не только возможность облегчить труд медиков и усовершенствовать их возможности, но и увеличение халатного отношения к пациентам как в процессе оказания медицинской помощи, так и после неё.

Большая часть исследований, направленная, казалось бы, на изучение ятрогенных преступлений на самом деле затрагивает только отдельные аспекты, упуская общую суть базовых положений и оставляет их не проработанными.³ Данная ситуация вполне предсказуема из-за высокого уровня латентности и корпоративной солидарности медицинских работников.

³ Томилин В.В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения российской федерации. / В.В. Томилин, Ю.И. Соседко // М., – 2000. – № 1. – 14с.

Так же важной проблемой в расследовании ятрогенных преступлений является отсутствие специальных знаний в медицинской отрасли. Которыми сотрудники правоохранительных органов не обладают. Наличие медицинского образования не является обязательным при трудоустройстве в правоохранительные органы и их формирование в процессе расследовании уголовных преступлений невозможно в связи с высокой латентностью.

Вопросы выявления и расследования преступлений, совершённых работниками системы здравоохранения при оказании медицинской помощи гражданам, имеют особую актуальность и значимость. Так как нельзя оставить без внимания сложившийся парадокс - возрастания количества дефектов оказания медицинской помощи на фоне огромного роста медицинской науки, которая должна способствовать повышению качества оказываемых медицинских услуг.

Одной из задач большинства современных государств является улучшение качества предоставления медицинских услуг, которое включает в себя снижение количества преступлений, совершаемых медицинскими работниками. РФ не является исключением. Так, в соответствии со ст. 41 Конституции РФ⁴ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. К сожалению, медицинские работники не всегда исполняют свои профессиональные обязанности должным образом, что может привести к причинению вреда здоровью, а в некоторых случаях - и к летальному исходу.

Преступления, совершенные медицинскими работниками, считаются наиболее латентными, а также сложными в раскрытии и расследовании. Это связано с тем, что следователь, а также дознаватель, не имея медицинского образования, просто не в состоянии проанализировать все данные, полученные им на стадии возбуждения уголовного дела, а также в ходе расследования такого преступления.

⁴ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СПС Консультант Плюс (Дата обращения: 26.12.2019).

Представляется, что изучение проблематики в данной работе позволит минимизировать не только латентность преступлений, совершенных медицинскими работниками, но и повысить их раскрываемость.

Цель работы состоит в том, чтобы:

- аргументировать совокупность положений, характеризующих понятие и систему ятрогенных преступлений, а также развитие основ их предупреждения;
- разобрать организационные основы выявления и расследования ятрогенных преступлений;
- разобрать тактические основы выявления и расследования ятрогенных преступлений.

Достижение указанных целей обеспечивается решением следующих исследовательских задач:

- определить сущность медицинской деятельности как объекта уголовно-правового регулирования;
- исследовать уголовное законодательство и определить возможности его усовершенствования;
- охарактеризовать систему ятрогенных преступлений и определить общие и частные факторы;
- дать криминологическую характеристику ятрогенных преступлений, определить направления развития и структуру этого вида преступности;
- рассмотреть организационные основы по выявлению и расследованию ятрогенных преступлений;
- изучить тактические основы выявления и расследования данного вида преступлений;
- проанализировать тактику производства отдельных процессуальных действий;
- рассмотреть тактику производства выемки и осмотра медицинской документации, а также изделий медицинского назначения;
- изучить тактику проведения допроса при расследовании данной категории дел;

- проанализировать особенности назначения судебно-медицинской экспертизы.

Объект исследования составляют общественные отношения, возникающие в связи с совершением преступлений медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности.

В ходе работы над диссертацией использовались общенаучные и частные методы исследования, в том числе формально-логический, системно-структурный, сравнительно-правовой, статистический и другие.

В работе рассматривались труды А.М. Багмета, И.Г. Вермель, Ю.В. Гаврилина, И.В. Гецманова, Ю.Б. Горощеня, А.Ф. Кинлса, В.О.Плаксина, И. Р. Рамазанова, Л.И. Черкасова, Н.Г.Шурухнова, и др.

Работа содержит: введение, три главы, одиннадцать параграфов, заключение и списка использованной литературы.

1 Общие положения методики расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

1.1 Криминалистические основы классификации преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

В современном Уголовном Кодексе Российской Федерации (далее УК РФ) основанием уголовно-правовой классификации преступлений является объект преступных посягательств. В теории криминалистики обоснованно, а в практике давно реализуется положение о различных вариантах классификации преступлений по различным основаниям, существенных для решения криминалистических и следственных задач.

М.М. Яковлев предлагает разделить все преступления на две группы:

- преступления, связанные с профессиональной деятельностью;
- преступления, не связанные с такого рода деятельностью.

Эта система деления представляет собой двухчленное образование. В ней преступлениями, связанными с профессиональной деятельностью (взяточничество, должностные хищения, нарушение правил техники безопасности и т.д.), противостоит другая группа деликтов, элементами которой являются деяния, не связанные с этой деятельностью (убийства, грабежи, изнасилования и т.п.).⁵

В главе 30 УК РФ указано, что должностными лицами признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях,

⁵Яковлев М.М. Криминалистическая характеристика и классификация преступлений, связанных с профессиональной деятельностью Вестник ЯГУ, 2006, том 3, N 1, С .127

государственных компаниях, государственных и муниципальных унитарных предприятиях, акционерных обществах, контрольный пакет акций которых принадлежит РФ, субъектам РФ или муниципальным образованиям, а также в Вооруженных Силах РФ, других войсках и воинских формированиях РФ.⁶

Исходя из определения должностного лица, а также на основании УК РФ, можно сделать вывод о том, что должностные преступления – это преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления.⁷

Тогда как профессия — это род трудовой деятельности, занятий, требующий определённой подготовки и являющийся обычно источником средств к существованию.⁸

Профессиональные преступления медицинских работников - это умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, совершаемые при исполнении ими своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни, здоровью, иным правам и законным интересам пациента.⁹

Исходя из приведенных выше определений можно сделать вывод, о том, что более корректно было бы деление преступлений на:

- 1) Профессиональные;
- 2) Должностные (служебные).

Профессиональные преступления отличаются от служебных преступлений, совершаемых медицинскими работниками, а также иных преступлений в сфере здравоохранения.

Критериями отграничения выступают:

- 1) объект преступного посягательства;

⁶"Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 12.11.2018)

⁷"Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 12.11.2018)

⁸Толковый словарь русского языка Дмитриева. Д. В. Дмитриев. 2003.

⁹Огнерубов Н.А. Проблемы и основания дифференциации преступлений в сфере медицинской деятельности Тамбовский государственный университет, научная статья 2010, N8, С 253-258.

2) субъект преступления, в качестве которого выступают физические лица, имеющие юридический статус медицинского работника;

3) возникновение общественно опасных последствий, которые непосредственно связаны с профессиональной деятельностью медицинских работников в рамках правоотношений, возникающих между медицинским персоналом и больным.

Одна из статей Федерального закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Закон «Об охране здоровья граждан РФ») гласит: «Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств».¹⁰

Особое значение в охране прав граждан на жизнь и здоровье играет своевременная и качественная медицинская помощь. Право на которую относится к числу неотъемлемых конституционных прав.¹¹

Осуществление такой государственной гарантии, как охрана здоровья происходит по средствам оказания медицинской помощи, в соответствии с установленным порядком и стандартом, разработанным Министерством здравоохранения.

Что же такое медицинская помощь, каков её порядок и стандарт оказания?

Закон «Об охране здоровья граждан РФ» гласит: «Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг».¹²

¹⁰Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

¹¹"Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)

¹²Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Е.О Данилов указывает, что «порядок оказания медицинской помощи — это нормативный правовой акт, содержащий требования к условиям оказания медицинской помощи (этапы, правила Ведения деятельности Медицинской организации) и определенным видам ресурсов (кадровым — рекомендуемым нормативам штатной численности, материальным — стандартам оснащения медицинской организации) в зависимости от вида, профиля, заболевания или состояния пациента».¹³

Согласно Закона «Об охране здоровья граждан РФ» стандарт оказания медицинской помощи — это нормативный правовой акт, содержащий требования к технологиям оказания медицинских услуг и применению средств медицинского назначения (частота применения и кратность предоставления).¹⁴

Согласно Закону «Об охране здоровья граждан РФ» неисполнение либо ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками, не только нарушает конституционное право граждан на медицинскую помощь, но и посягает на жизнь и здоровье людей. В данный момент эта проблема становится актуальной в условиях научно-технического прогресса, введения в медицинскую практику новых сложных методов обследования и лечения, выпуска более сложных по своему химическому составу препаратов, способов и методов их применения, а также сочетания между собой, что в свою очередь повлияло на возрастание требований к квалификации медицинских работников.

Медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным

¹³Данилов Е. О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии Институт стоматологии. 2015. N 4 С .31.

¹⁴Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Данилов Е. О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии Институт стоматологии. 2015. N 4 С. 30.

предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют:

- До 1 января 2016 г. - лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;

- С 1 января 2016 г. - лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Кто же такой пациент? Вопросы правового положения пациента в России регламентируются многочисленными правовыми актами, среди которых следует выделить:

- 1) Конституцию РФ;
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 4) Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- 5) Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Вышеперечисленные документы объединяет два фактора:

- 1) В центре системы здравоохранения находится пациент;
- 2) Пациент признается менее защищенным субъектом в связи с чем ему предоставляется более широкий круг прав и гарантий по их реализации.

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от

наличия или отсутствия заболевания.¹⁵ В зависимости условий и этапов получения медицинской помощи, лицо, обратившееся за ней, выступает в роли:

1) Гражданина, который еще не нуждается в медицинской помощи, но имеет конституционное право на ее получение, равно как и на охрану здоровья;

2) Пациента (когда гражданин обратился в медицинскую организацию);

3) Застрахованного лица (когда медицинская помощь предоставляется по обязательному или добровольному страхованию);

4) Потребителя - если медицинская помощь оказывается пациенту по договорам возмездного оказания медицинских услуг или медицинского страхования.

Согласно нормам уголовного законодательства, медицинский работник может нести уголовную ответственность, за следующие преступления:

- ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей при оказании помощи пациенту, повлекшее причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ);

- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ);

- заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ);

- неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ);

- за причинение по неосторожности смерти потерпевшей либо причинение тяжкого вреда её здоровью при производстве незаконного аборта (ч. 3 ст. 123 УК РФ);

- за причинение по неосторожности вреда здоровью или смерти при незаконном занятии частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ);

- также возможна квалификация действий медицинского работника по ст. 238 УК РФ, если при оказании медицинской помощи он в нарушение установленного порядка оказания медицинской помощи (медицинской услуги)

¹⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

применил приемы или способы, не отвечающие требованиям безопасности жизни или здоровья человека (потребителя услуги);

- квалификация деяний медицинских работников по ст. 238 УК РФ допускается и в тех случаях, когда оснащение лечебного учреждения (по причине изношенности оборудования, его отсутствия и т.п.), а также отсутствие необходимого опыта или квалификации медицинского работника, не позволяют производить оказание конкретного вида медицинской помощи, при этом, не смотря на указанные обстоятельства, она, тем не менее, была оказана пациенту.

Данные составы объединяет:

1) субъект преступлений специальный – врачи, медицинские работники, а также люди имеющими непосредственное отношение к оказанию медицинской помощи;

2) состав преступлений материальный, предусматривает причинно-следственную связь между деянием и наступлением тех или иных вредных последствий;

3) субъективная сторона рассматриваемых преступлений характеризуется виной в форме неосторожности (в виде легкомыслия или небрежности).

Данные преступления считаются совершёнными при не полном соблюдении указанных и общепринятых в медицинской науке методов и способов оказания медицинской помощи по конкретному виду заболеваний.

В большинстве случаев, основными причинами врачебных ошибок становится недостаточная квалификация сотрудника, не полное или не точное обследование и в более редких случаях ошибки аппаратуры.

1.2 Содержание и структура методики расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

Для выявления эффективной методики расследования преступлений ятрогенного характера необходимо определить методические подходы

проведена расследования. Основой для таких подходов могут стать криминалистические методики. Выявление криминалистической сущности преступного явления, его признаков, позволит сформулировать их классификацию.

Р.С. Белкин¹⁶ определяет «криминалистическую классификацию преступлений как их систематизацию по криминалистически значимым основаниями, и с учетом криминалистических характеристик преступления».

И.Ф. Герасимов¹⁷ классифицирует методики по уголовно-правовым критериям:

- внутривидовые методики определяются «характерными признаками» преступления (объект посягательства, способ совершения преступления, и т.п.);
- межвидовые: классификации преступлений по группам, имеющим общие характерные черты.

И.А. Возгрин¹⁸ исследуя разные методические подходы к классификации методик расследования уголовных преступлений, предлагает в целях классификации, предлагает разделить методики на типичные и особенные. К типичным методика он относит преступления, установленные законодателем, к особенным: изучение личности преступника, изучение личности потерпевшего, изучение места и времени преступления, а также виды исследования соучастия и видов совместно совершенных преступлений с двумя или большим количеством участников.

Согласно квалификации И.А. Возгриной, криминалистические методики можно классифицировать по следующим критериями.¹⁹

1. Согласно предназначению:

- общая научно обоснованной теоретической модель;

¹⁶ Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия. 2-е изд., доп. М.: Мегатрон XXI, 2000. С. 91

¹⁷ Герасимов И.Ф. Теоретические проблемы раскрытия преступлений. М., 1979. С. 37

¹⁸ Возгрин И.А. Криминалистическая методика... С. 183-185

¹⁹ Возгрин И.А. Введение в криминалистику... С. 287-293

- комплекс методических рекомендаций для работников следствия по организации и проведению расследований отдельных групп преступлений, объединенных общностью существенных признаков;

- частные методики, которые содержат методические рекомендации следователям по организации и осуществлению криминалистических расследований отдельных видов преступлений.

2. По уровню конкретизации рекомендаций:

- одноступенчатые частные методики;
- многоступенчатые (более детальные) частные методики.

3. методики, основанные на научных знаниях:

- криминалистические (разработанные на основании криминалистических знаний);

- комплексные (содержащие криминалистические рекомендации, а также разделы из наук уголовного права, уголовного процесса, судебной медицины и психиатрии, теории оперативно-розыскной деятельности и других отраслей научного знания).

4. В зависимости от полноты исследования методики подразделяются на:

- полные, которые проводятся согласно методическим рекомендациям на всех этапах расследования;

- сокращенные (определяющие порядок какого-либо этапа расследования).

5. По авторской принадлежности:

- официальные, т.е. разработанные должностными лицами соответствующих подразделений правоохранительных ведомств;

- доктринальные (разработанные учеными –правоведами).

6. По своей форме:

- методические письма;

- разъяснения;

- комментарии учебных и практических пособий, учебников, монографий, диссертационных исследований, методических справочников и т.п.

Важным значением теоретических обоснований разработки криминалистическая характеристика преступлений является создание устойчивой модели преступления, на основании которой можно высказывать предположения строить, а также достраивать недостающие элементы, которые утаивает преступник которые желают утаить преступник, с целью сокрытия преступления.²⁰

Однако целесообразность построения теоретической модели криминалистической характеристики преступления может иметь значение с практической точки только тогда, когда выявлена корреляционная зависимость ее элементов. Эти элементы и могут служить ориентиром при определении направления и выдвижении версий расследования.²¹

Методике расследования преступлений медицинских работников посвящено не большое количество научных работ криминалистов и судебных медиков: И.Ю. Григорьева, С.В. Ерофеева, Е.П. Ищенко, М.М. Яковлева, О.А. Кустовой, Н.С. Карпова, Ю.Д. Сергеева, И.О. Перепечиной и др.

В частности, Н.А. Огнерубов заостряет внимание на том, что главной сложностью при сборе доказательственной базы по ятрогенным преступлениям является профессиональная солидарность медицинских работников, которые играют важнейшую роль в процессе доказывания так как именно медицинские работники являются экспертами, что значительно затрудняет процесс расследования уголовных дел.

По мнению И.В. Ивашина, необходим запрет на проведение судебных экспертиз в судебно-медицинских учреждениях в связи с тем, что они находятся в непосредственном подчинении у органов управления здравоохранения (совместно с лечебно-профилактическими учреждениями, в

²⁰Кошелева И. С. Медицинская документация как объект исследования при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников // Российский следователь. 2010. № 4.

²¹Карепанов Н. В., Карепанов Г.Н. Криминалистическая классификация преступлений. Порядок построения, определение понятия преступления, его криминалистические признаки и существенные элементы //Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2008.

которых в которых и происходят преступления). Из чего можно сделать вывод о необходимости создания мер, для обеспечения независимости экспертов.

Согласно мнению криминалистов А.В. Максимова и В.А. Клевно «экспертная ошибка есть непреднамеренное ошибочное мнение (суждение) судебно-медицинского эксперта в процессе установления фактических данных по совершенному преступлению при формировании заключения экспертного исследования».²²

Е.С. Мазур, И.В. Иванов²³ отмечают, что при формировании заключения экспертного исследования эксперты могут допускать некоторые ошибки, в основном логического характера, которые могут привести и ошибкам в судебном процессе. С целью избегания ошибок при формировании экспертного заключения, эксперту следует придерживаться перечня вопросов, подготовленных органом следствия, использовать свои теоретические знания и практический опыт.

Серьёзные проблемы при расследовании ятрогенных преступлений является корпоративная солидарность медицинских работников, которое проявляется, как попытка защитить своих коллег от наказания от уголовного преследования посредством дачи ложных показаний, либо утаивании достоверной информации.

Так, из материалов уголовного дела,²⁴ подозреваемым по которому являлся врач анестезиолог-реаниматолог Ш., следствие при сборе доказательств столкнулось с корпоративностью медицинских работников, которая проявилась при проведении первоначальных судебно-медицинских исследований и экспертиз. А именно: в хирургическое отделение больницы с диагнозом «острый аппендицит» поступил больной С. и перед проведением операции был осмотрен врачом-анестезиологом Ш., которая прогнозировала

²²Клевно В.А., Максимов А.В. К вопросу о классификации и терминологии экспертных ошибок // Журнал Судебная медицина Том 3 №2, июнь 2017.

²³Мазур Е.С., Иванов И.В. О возможных ошибках в экспертных заключениях // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 387. С. 164–169.

²⁴ Обвинительное заключение по обвинению Ш. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив СУ СК России по Республике Адыгея.

трудную интубацию, т.к. у больного большая масса тела, короткая шея, большой язык, второй подбородок. В ходе операции Ш. были предприняты несколько безуспешных попыток интубации больного, при которых у С. было нарушено (практически отсутствовало) наружное дыхание. В связи с возникшими трудностями врач-хирург А. произвел вскрытие трахеи и ввод интубационной трубки непосредственно через трахею, а затем им была проведена операция по удалению аппендицита. В последующем больной был переведен в реанимационное отделение, где скончался в результате развившегося острого тромбоза артерий легких, отека легких и головного мозга. Ш. вину свою не признавала и придерживалась выводов заключения экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы, согласно которому характер тромбов в сосудах и давность их возникновения отмечается за 2 - 4 суток до проведения С. операции, а выявленный тромбоз легочной артерии может быть обусловлен развитием у больного аппендицита, потребовавшего оперативного вмешательства, и данное заболевание является пусковым фактором.²⁵

“Однако, по данному факту был произведен разбор случая летального исхода, составлен акт ведомственной экспертизы качества медицинской помощи, проведена документальная внеплановая проверка, выявившая нарушения качества оказания медицинской помощи больным, и по результатам Ш. был объявлен выговор. Была произведена эксгумация трупа и назначена комиссия судебно-медицинская экспертиза в Российском центре судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения РФ в г. Москве. Согласно заключению данной экспертизы, была установлена причинно-следственная связь между действиями врача анестезиолога-реаниматолога Ш. и смертельным исходом для С. В результате действия Ш. были квалифицированы

²⁵ Обвинительное заключение по обвинению Ш. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив СУ СК России по Республике Адыгея.

по ч. 2 ст. 109 УК РФ, т.е. причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.”²⁶

“В другом случае патологоанатом больницы пыталась скрыть допущенные врачом этой же больницы Б. дефекты при диагностической лапароскопии. И только настойчивость следователя при расследовании уголовного дела дала возможность предъявить Б. обвинение и направить дело в суд. По уголовному делу, возбужденному по факту причинения смерти по неосторожности М. в одной из больниц г. Новосибирска, следствием был получен акт судебно-медицинского исследования трупа, согласно которому установить причину смерти М. не представлялось возможным. Однако следствием при сборе доказательственной базы была изучена история болезни больной М., в результате чего были обнаружены записи, имеющие исправления. Кроме того, родственниками М. была поставлена под сомнение подпись больной, которая давала согласие на медицинское вмешательство. На основании этого по уголовному делу была проведена технико-криминалистическая экспертиза, по заключению которой установлено, что подпись пациента выполнена не М., и на предпоследней странице истории болезни в описании действий и состояния пациента с момента наступления клинической смерти и последующего проведения реанимационных мероприятий первоначальные записи изменены путем исправления. В ходе проведения 4 комиссионных судебно-медицинских экспертиз были выявлены дефекты при оформлении истории болезни и дана оценка действиям патологоанатома, производившего вскрытие трупа, "действия которого в целом к полному сокрытию всех возможных фактов по установлению причины внезапной смерти не привели". И только заключением комиссии экспертов военно-медицинской академии г. Санкт-Петербурга через три года была установлена причина смерти и причинно-следственная связь между действиями

²⁶ Обвинительное заключение по обвинению Ш. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив СУ СК России по Республике Адыгея.

врача, проводившего лапароскопическое исследование М., и наступлением ее смерти.»²⁷

Согласно данным Росстата в 2018 г. по причине ятрогенных преступлений погибли более 690 человек, из которых 310 - дети. В 2019 г. вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи погибли 352 человек, из которых – 142 ребенка», в первом квартале 2020 года в органы Следственного комитета РФ поступило более 2,5 тысяч сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, по результатам их рассмотрения возбуждено 419 уголовных дел.

Таким образом, криминалистическая методика расследования ятрогенных преступлений на сегодняшний день является мало разработанной, однако совершенно очевидно, что ведение следственных действий таких дел имеет ряд существенные особенности.

Одним из источников профессиональных следственных знаний являются частные методики расследования преступлений и их криминалистические характеристики.

Создание правообоснованной криминалистической характеристики ятрогенного преступления необходима, для:

- защиты прав и законных интересов пациентов;
- защиты медицинских работников от необоснованных обвинений в непрофессионально оказанной помощи, приведшей к неблагоприятному исходу.

1.3 Обстоятельства, подлежащие установлению при расследовании данной категории преступлений

Во аспекте создания криминалистических методик расследования преступлений ятрогенного характера необходимо формирования перечня

²⁷ Обвинительное заключение по обвинению Б. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив СУ СК России по Новосибирской области.

обстоятельств, подлежащих доказыванию. Перечень обстоятельств должен определяться исходя из положений уголовного права, норм, отраженных в регламентирующих и организационных документах.²⁸ В рамках нашего исследования обстоятельствами, определяющими преступления ятрогенного характера, исходя из его определения, будем считать нарушения основных принципов и условий оказания медицинской помощи, установленных законодательными актами, осуществленные при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей, и приведшие к утрате здоровья.

На первых этапах расследования исходя из обстоятельств произошедшего определяется:

- направление расследования;
- выяснение порядка проведения процессуальных действий;
- принятия решения о привлечении ответственности виновных, и, напротив, недопущения необоснованного обвинения медицинских работников в тех случаях, когда вред причинен не вследствие их недобросовестности или небрежности, а ввиду, например, особой сложности диагностики заболевания, отсутствия на данный момент научно обоснованных методов лечения или других объективных причин.

При расследовании ятрогенные преступления в процессе расследования следователю необходимо ответить на ряд вопросов:

- Какое негативное событие произошло?
- Что послужило поводом для обращения пациента медицинского учреждения (какая помощь требовалась пациенту в медицинском учреждении; как и когда возникло данное заболевание; какие иные лечебные учреждения обращался пациент для решения своей проблемы; какие методы диагностики и обследования были назначены пациенту; какие о медицинские манипуляции осуществлялись; какова была динамика лечения пациента и др.).

²⁸Степанов В.В. Предмет доказывания как элемент методики расследования // Актуальные проблемы криминалистики на современном этапе: Материалы Всерос. науч. практ. конф. Краснодар, 2002. С. 114.

- В чем проявилось ненадлежащее осуществление медицинским работником своих профессиональных обязанностей, необходимо выяснить у пациента (либо его представителя) в чём же конкретно проявилось не исполнении профессиональных обязанностей медицинским работником (это было бездействие либо ненадлежащее выполнение медицинских манипуляций) (тут следователь должен сопоставить полученную информации, и оценить наличие либо отсутствие причинно-следственных связей, и степень их объективного из влияния на наступление неблагоприятного исхода лечения).

- Выяснить: кто и какие медицинские манипуляции (медицинское вмешательство) непосредственно осуществлял; соответствует ли квалификация медицинского работника совершенным.

- Ознакомиться с личной характеристикой подозреваемого медицинского работник, выяснить уровень его профессиональной квалификации, наличие документов ее подтверждающих, характеристикой по месту работу и проживания и т.д.

- Установить является ли медицинский работник виновным в произошедшей ситуации (следователю необходимо понимать, что существуют такие факторы, когда исполнении медицинских манипуляций может объективно повлиять не состоянии здоровья пациента). Сориентироваться в этом вопросе следователю помогут медицинские документы, содержащие информацию о диагнозе, примененных диагностических методик, применяемых медицинских технологий, ознакомиться с перечнем лекарственных препаратов, применяемых в процессе лечения.

- Необходимо выяснить, имели ли место неосторожность при осуществлении медицинских манипуляций.

- Ознакомиться с диагнозом потерпевшим, его состоянием здоровья, принесёнными заболеваниями, травмами, а также наличие хронических заболеваний.

- Выяснить масштаб и характер вредных последствий, которые наступили в процессе осуществления медицинских манипуляций либо медицинского вмешательства.

- Выяснить место и время наступления неблагоприятных последствий для пациента (до начала оказания медицинской манипуляции, в процессе ее осуществления, или после ее оказания).

- Выяснить в каких случаях наличие обстоятельств, объективно препятствующих оказанию медицинской помощи пациенту.

- Выяснить наличие смягчающих и отягчающих обстоятельств для медицинского работника, привлекающегося к уголовной ответственности, которые могут быть использованы для освобождения от уголовной ответственности.

Одним из самых важных следственных действий на первоначальном этапе расследования ятрогенных преступлений является осмотр места происшествия, а также оперативная выемка документов медицинского характера содержащих информацию о совершенном преступлении. Так как уголовные дела по преступлениям ятрогенного характера часто возбуждаются по жалобе пациента, законодателю необходимо предусмотреть строгую административную ответственность для руководителей лечебных учреждений в случае сокрытия неблагоприятных факторов.

Преступление ятрогенного характера предполагает наличие следов преступления (материальных и идеальных). Применительно к ятрогении это могут, особенностями следообразования является наличие следов не только на теле (труп) потерпевшего, но также в медицинской документации на бумажных и электронных носителях, а также видеозаписи, перфокарты с медицинских диагностических аппаратов. Следообразование в преступлении

ятрогенного характера определяет и способы, и характер преступного посягательства.²⁹

Из всех следственных действий осмотр места происшествия является единственным, которое проводится до возбуждения уголовного дела. Особое значение осмотр места происшествия приобретают при расследовании ятрогенных преступлений, ведь чаще всего именно с осмотра трупа пациента начинается формирование уголовного дела. На втором месте после осмотра идет выемка, сотрудникам правоохранительных органов необходимо своевременно изъять документацию, чтобы медицинские работники не успели внести изменения и тем самым оградить себя или своих коллег от уголовного преследования.

Возбуждение и расследование преступлений данной категории дел происходит по жалобе пациентов, или, в случае их гибели, их родственниками. Существующая в медицинских кругах профессиональная солидарность распространяется не только на медицинский персонал, но и на администрацию больницы, которая в свою очередь, не желая придавать огласке нелюбимую информацию, которая может поставить черное пятно на имидже больницы, скрывает преступления, совершенные ее персоналом, тем самым не борясь, а наоборот поощряя халатное и безответственное поведение своих подчиненных, в связи с чем более продуктивным методом решения этой проблемы стало бы увеличение ответственности лечебного учреждения за сокрытие подобных фактов.

В процессе расследования преступлений ятрогенного характера важное значение имеют такие обстоятельства как место и время произошедшего преступного посягательства. Местом совершенного посягательства является лечебное медицинское учреждение. Характерным, для такого вида преступлений, временем совершения преступления является вечернее и ночное

²⁹Сучков А. В. Криминалистическая характеристика профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей //Медицинское право. 2012. № 2. С. 46–52.

время суток. Повышенные показатели ятрогенности данного периода времени обусловлены отсутствием надлежащего контроля за деятельностью персонала медицинского учреждения.

Выделяются следующие способы совершения преступления ятрогенного характера:

- действия медицинского работника, повлекшие инфицирование потерпевшего (например: ВИЧ-инфекцией, гепатитом и т.д.);
- причинение потерпевшему тяжкого вреда здоровью или смерти по неосторожности в процессе проведения медицинских манипуляций;
- неоказания медицинской помощи пациенту, когда эта помощь была ему необходима.

Способами сокрытия следов преступления ятрогенного характера могут явиться уничтожение записей в специальных медицинских журналах, следы уничтожения страниц из карты и истории болезни потерпевшего, подчистка, исправление, вытравливание записей, подделка подписей, полное уничтожение медицинских документов и т.д.

Получение подписи от пациента на согласие применения тех или иных медицинских манипуляций и разрешения на медицинское вмешательство не освобождает медицинского работника от уголовной ответственности, в случае наступления стойкой утраты здоровья (причинение тяжкого вреда здоровью) либо наступления летального исхода для пациента по причине совершения медицинских манипуляций.

Наконец, на заключительном этапе указанные обстоятельства могут использоваться при проверке и оценке имеющихся доказательств. Кроме того, данный перечень обстоятельств может использоваться при осуществлении прокурорского надзора как при проверке законности и обоснованности решений о возбуждении либо отказе в возбуждении уголовного дела, так и при утверждении обвинительного заключения.

2 Организационные и тактические основы выявления и расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

2.1 Предварительная проверка информация о преступлениях, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

Предварительная проверка зарегистрированных правонарушений о преступлении есть важный компонент эффективности производственной деятельности органов дознания и предварительного следствия в связи с незамедлительным возбуждением уголовных дел, переданных из дежурной части согласно иерархии.

Обеспечение надлежащего качества медицинской помощи является одной из текущих задач, стоящих перед медицинскими организациями, выполнение их регулярно контролируется регулируемыми органами и страховыми организациями. В последнее время вопросы ответственности медицинских работников стали актуальными. Эта спорная тема привела к «расколу» общества на тех, кто ищет «медицинскую мафию», и тех, кто считает, что врачи не исключено, что вполне могут быть подвергнуты к одному из видов юридической ответственности за свои действия, часто уголовной. В то же время, если можно обсудить декриминализацию ответственности за медицинские действия, возникает вопрос: как оценить, какие действия были медицинскими, а какие - немедицинскими, но совершенные в рабочее время или в отношении пациента? Отношение медицины к сфере услуг расширило применение законов о защите прав потребителей на деятельность медицинских работников.³⁰ Например, результатом покупки автомобиля или кирпича является получение товара надлежащего качества, а за ненадлежащее качество, то есть несоответствие товара заявленным пользовательским характеристикам, несет ответственность производитель.

³⁰ Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей» // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 04.12.2019).

Проведение проверки сообщения о медицинском преступлении в отношении медицинских работников осуществляется в соответствии со ст.ст. 144—145 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее – УПК РФ).³¹

Проверка фактов ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, которые привели либо к нарушению здоровья, либо летальному исходу пациента, осуществляется момента получения следственными органами сообщение (жалобы, заявления) от самого потерпевшего, либо от его представителей. На первоначальном этапе проводится до следственная проверка, цель которой решение вопроса о возбуждении уголовного дела.

На этом этапе осуществляются проверочные действия с целью:

- установить наличие или отсутствие оснований для возбуждения уголовного дела или принять, или с целью принятия решения об отказе от возбуждения уголовного дела;

- оперативное установление, сохранение и закрепление следов преступления;

- Оперативно оперативное предотвращение уничтожения и фальсификации информации, содержащейся в медицинских документах;

На данном этапе очень актуальна оперативная выемка документов, содержащих информацию о причине обращения потерпевшего за медицинской помощью, лечебные и диагностические методы примененные в процессе оказания медицинской помощи и т.д. К таким документам относятся: амбулаторные карты потерпевшего, история его болезни; протокол, заключение и технические записи журналов патологоанатомического исследования; протоколы лечебно-контрольной комиссии, протоколы врачебных консилиумов. Важную информацию о деятельности лечебного учреждения

³¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.11.2019) // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 04.12.2019).

несут материалы ведомственных проверок, которые проводятся медицинскими управлениями и контролирующими ведомствами.³²

Вышеперечисленные документы являются для следственных органов базовым источником информацией о истории заболевания пациента и этих технологиях лечения, примененных к пациенту. Исследования этих документов позволяет узнать какие диагностические мероприятия и медицинские манипуляции проводились с пациентом. Также в этих документах и изложены конкретные обстоятельства конкретные обстоятельства и взаимосвязь проводимых медицинских манипуляций с наступившими неблагоприятными последствия. В случае подтверждения фактов наступления неблагоприятных событий органами следствия принимается решение о возбуждении уголовного дела.

В ходе проверки следственные органы должны установить:

- были ли совершены медицинскими работниками противоправные деяния, указанные в сообщении;
- какие действия медицинского персонала противоречили положениям теории и практики медицинской науки;
- выяснить наличие причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и возникшими неблагоприятными последствиями, а также выяснить причину наступившего неблагоприятного исхода.

Квалифицируя преступления ятрогенного характера по ч. 2 ст. 124 УК РФ следователь должен руководствоваться положениями нормативно-правовых актов исполнительной власти, ведомственных указаний и инструкции, положений о регламентах и стандартах осуществления медицинской помощи, в которых определены виды и способы помощи, которая должен был оказана медицинским работником соответствии с имеющейся у него профессиональной квалификации. Применение положений ст. 124 УК РФ исключается в случае, если следователем установлено, что оказанная медицинская помощь не могла

³² Письмо Министерства здравоохранения СССР от 12 июня 1987 г. №06—14—22 «О порядке проверки фактов нарушения правил, регламентирующих профессиональную деятельность медицинских работников»

объективно предотвратить наступления неблагоприятных последствий в виде вреда здоровью. Наличие или отсутствие таких объективных факторов может подтвердить или опровергнуть судебно-медицинская экспертиза с привлечением незаинтересованных специалистов-экспертов.³³

Самый большой объем информации собирается путем проведения опроса. Для результативности и повышения эффективности проведения опроса необходимо определить круг опрашиваемых лиц, на основании судебно-медицинской экспертизы или мнения специалиста. Так же важным фактором является своевременность проведения опроса медицинского персонала. Медицинский персонал – это самая большая группа свидетелей.

На первоначальном этапе допроса подозреваемого в совершении преступления по ст.109 УК РФ следователю необходимо выяснить уровень профессиональной квалификации, а также перечень обязанностей медицинского работника на его рабочем месте. Также, необходимо выяснить нюансы произошедших событий или процессов для поиска возможных причин наступления последствий, не вдаваясь в подробности наступивших последствий. После получения ответов на техническую сторону произошедшего и подтверждением показаний лица подписью, ознакомить опрашиваемого с обстоятельствами дела и предположениями следствия, о месте, способе и этане лечения в котором была допущена ошибка.³⁴

Такая последовательность проведения опроса, лишит опрашиваемого возможности на отсутствие направления подготовки или рабочих навыков и т.д.

Если участник предоставляет неформализованную информацию или ссылается на конкретные обстоятельства, в силу которых он был лишен возможности оказать качественную медицинскую помощь, следователь может тщательно проверить эти обстоятельства. Необходимо выяснить, правда ли они

³³ Кошелева И.С. Медицинская документация как объект исследования при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников // Российский следователь. 2010. № 4.

³⁴ Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2.

существовали, как уровнено и значительно они могли повлиять на возникновение события преступления.

Таким образом, при проведении опроса выясняются следующие обстоятельства:

- в каком состоянии пациент поступил или обратился в больницу;
- когда и каким способом травма была выявлена;
- соответствие заболевания и проводимого лечения;
- если заболевание не соответствует лечению, то нет ли на то объективных причин;
- квалификация медицинских сотрудников;
- какие действия или процессы стали причиной наступления последствий;
- можно ли было предотвратить наступившие последствия;
- требования каких нормативных актов были нарушены.

На основании судебно-медицинской экспертизы следователь должен сделать вывод о наличии или отсутствии состава преступления. Экспертиза может содержать один из следующих выводов:

1. Были ли корректны, или нет, действия медицинского работника в определенной ситуации.

2. Медицинский работник знал о неправильности своих действий и осознавал, что этим подвергает пациента опасности, но не предпринят попыток повышения своей квалификации и исправлении ситуации.

3. Эти объективно неправильные действия повлекли, умерщвление пациента или умышленное (неумышленное) причинение вреда здоровью.

«Наличие вышеназванных условий в совокупности может является достаточным для возбуждения уголовного дела в отношении медицинского работника».³⁵

³⁵ Плаксин В.О., Кинлс А.Ф., Вермель И.Г., Горощеня Ю.Б. Проведение судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с жалобами родственников на неправильную диагностику и лечение // Методические указания БГСМЭМЗ РСФСР № 1523/01-04. 1993.

Важным фактором, препятствующим получению врачебной документации, в процессе проведения проверки сообщения о преступлении, является сформулированное в ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» требование о неразглашении сведений, составляющих медицинскую тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при выполнении трудовых, служебных, служебных и иных обязанностей.³⁶ Информация, составляющая медицинскую конфиденциальность, включает информацию о факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, другую информацию, полученную в ходе медицинского осмотра и лечения.

Данная информация может предоставляться органом дознания только по запросу, и в том случае, если уголовное дело о врачебной ошибке уже возбуждено. Если уголовное дело еще не возбуждено, то оперативное получение информации следственными органами весьма затруднительно. Поэтому, сообщения о таких преступлениях являются трудно проверяемыми.

Таким образом, при проведении проверки сообщения правоохранительные органы сталкиваются с целым рядом вопросов, подлежащих уточнению и разрешению. Не осведомленность следственных органов в специальной медицинской терминологии и отсутствие специальных знаний дает возможность манипулирования органов следствия медицинскими сотрудниками, и не дает возможность правильно идентифицировать результаты судебно-медицинской экспертизы.

Другой важной проблемой является нежелание медицинских работников сотрудничать со следственными органами, что выражается в непредставлении информации, в попытках преднамеренного ее искажения, а также затягивание сроков проверки.

Поэтому в процессе расследования врачебной ошибки следственные органы вынуждены привлекать независимых медиков-экспертов, имеющих

³⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
// // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 04.12.2019).

необходимую квалификацию, которые могут провести экспертизу в соответствии с нормативно-правовыми требованиями.

Серьезным препятствием для осуществления проверки сообщения о ятрогенном правонарушении являются несовершенство законодательных норм, согласно которым сроки проведения экспертизы определяются руководителем государственного экспертного учреждения, что в свою очередь ведет к затягиванию сроков и утрате некоторых фактов, принципиальных для произошедшего инцидента. Более целесообразно определять сроки проверки в постановлении о ее проведении.

Но основным препятствием, для проведения до следственных проверок, остается нормы, регламентирующие требования о неразглашении сведений, представляющих врачебную тайну.³⁷

2.2 Следственные ситуации и планирование начального этапа расследования данной категории преступлений

На начальном этапе расследования уголовных дел, связанных с медицинской ошибкой следователю может очень помочь знание типовых следственных ситуаций, характерных для такого вида преступления

В процессе исследования, были выявленные следующие типичные ситуации начального этапа расследования уголовных дел, связанных с медицинской ошибкой:

1) Для первой типичной ситуации характерно наличие заявления от потерпевшего, в котором излагаются претензии к действиям конкретного медицинского работника. В заявлении содержатся криминалистические признаки предполагаемого способа посягательства, приведшего к серьезным последствиям утраты здоровья:

³⁷ Лавриненко А.А. Особенности производства выемки медицинских документов при расследовании ятрогенных преступлений // VII Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии»: Материалы международной научно-практической конференции. Калининград: Калининградский филиал СПбУ МВД России, 2019. С. 129-131.

- нарушение правил лечения на любом этапе;
- претензия к установленному клиническому диагнозу;
- неточное, неправильное или недостаточное лечение на всех этапах;
- не своевременное решение проблем пациента, и т. д.;

2) Для второй типологической ситуации в дополнение к заявлению гражданина о посягательстве, приведшем к серьёзным последствиям утраты здоровья, прилагается заключение медицинских специалистов, представленных экспертами СМЭ или врачами-клиницистами, имеющими лицензию на осуществление экспертных исследований и предоставление экспертных заключений о качестве медицинской помощи;

3) Для третьей типологической ситуации характерно наличие отчета прокурора, который проверил жалобу гражданина на наличие признаков посягательств, приведших к серьёзным последствиям утраты здоровья пациента, при осуществлении медицинской помощи медицинскими работниками.

Таким образом, для каждой из выше представленных типологических ситуации определен набор источников достоверной информации, имеется свой предмет преступления, на основании которых формируются цели и задачи проверки, определяется тактика неотложных следственных действий и особенности ее организации начального этапа расследования.

На стадии возбуждения уголовного дела по факту врачебной ошибки на первичном этапе расследования следователь должен ответить на 3 вопроса:

1) Какими должны были быть надлежащие действия медицинского работника, который осуществлял свои профессиональные обязанности в отношении пациента в сложившейся ситуации;

2) Как медицинским работником в сложившейся ситуации осуществлялись профессиональные обязанности (как были использованы имеющиеся у него ресурсы, на сколько его действия были своевременны и безопасны, и в достаточном ли объеме они были осуществлены);

3) какие конкретные нарушения правил (стандартов) медицинской помощи были допущены медицинским работником (здесь необходимо экспертное мнение специалиста соответствующей специализации).

В процессе планирования расследования преступления ятрогенного характера, следовательно необходимо произвести следующие действия:

- исследовать обстоятельства и условия оказания медицинской помощи пациенту;

- ознакомиться с правилами (стандарты), регламентами, в соответствии с которыми осуществляется медицинская помощь пациенту;

- выявить и зафиксировать факты нарушений правил (стандартов) и регламентов оказания медицинской помощи;

- собрать сведения о медицинском работнике, допустившем нарушение, приведшее к серьёзным последствиям утраты здоровья пациента (летальному исходу). В этом аспекте необходимо выяснить: как медицинский работник характеризуется по месту работы, наличие прецедентов ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, его образ жизни, наличие фактов асоциального поведения и т.д.;

- спланировать порядок неотложных следственных действий по обнаружению, фиксации, сохранению носителей следов преступления (выемка документов, осмотр места происшествия, порядок и содержание допросов, медицинское освидетельствование потерпевшего и др.). Особенностью ятрогенного преступления является наличие достаточного количества следов (записи в медицинских документах, наличие следов на теле пациента (потерпевшего), присутствия (отсутствия) остатков ряда препаратов в организме потерпевшего, использовавшихся при осуществлении медицинской помощи). Факт ненадлежащего выполнения медицинских манипуляций, приведших к утрате здоровья (летальному исходу) могут подтвердить свидетели произошедшего.

Исследование выше перечисленных фактов позволяет органам следствия составить определенные представления об обстоятельствах, условиях и способе совершения преступления, установить время, место и другие обстоятельства.

Таким образом, на первоначальном этапе расследования, перед органами следствия, стоят следующие задачи криминалистического анализа:

- изучение информации о преступлении;
- проверка информации о преступлении;
- поиск доказательств преступления;
- установления лиц, причастных к медицинским манипуляциям, приведших к утрате здоровья (летальному исходу) для пациента.

На данном этапе расследование целесообразно привлечение специалиста-эксперта, имеющего высокую квалификацию врача-клинициста, который обладает широкими знаниями как практического, так теоретического характера.

Специалист-эксперт поможет следователю:

- сориентироваться в массе информационных источников справочного и нормативно-правового характера (стандартах, регламентах, инструкциях, руководствах, содержащих указания о порядке оказания медицинской помощи в разрезе конкретной патологии, травмы, состояния (например: беременности));
- выявить противоречия, содержащихся в медицинских документах (протоколах лечебно-контрольной комиссии (ЛКК), протоколах врачебно-контрольной комиссии (ВКК), протоколах клинико-экспертной комиссии (КЭК), заключениях комитета или министерства здравоохранения субъекта Федерации, заключениях ведущих специалистов и др.);
- определить круг лиц, подлежащих допросу;
- сформировать перечень вопросов для круга лиц, имеющих сведения о произошедшем;
- сформировать перечень вопросов для судмедэксперта.

Стоит отметить, что на сегодняшний день проблемой является установление всех медицинских работников, оказывающих помощь больному,

и установление, чьи действия послужили причиной наступивших тяжких последствий. В Якутске было возбуждено уголовное дело в отношении врача-гинеколога, которая не направила больную на госпитализацию, в результате чего больная в результате наступивших осложнений скончалась. В ходе лечения заболевания состояние больной улучшилось, и ей было рекомендовано продолжить лечение по месту жительства. После этого она обратилась к своему участковому врачу, которая назначила ей необходимые анализы, показавшие анемию в тяжелой степени, но несмотря на это больная не была госпитализирована и спустя несколько дней скончалась. В обвинении было сказано, что смерть наступила в результате бездействия одного врача, а судебная экспертиза показала, что в данном случае есть причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи и смертью больной. Однако суд отметил, что такой вывод сделан на основе изучения деятельности нескольких врачей, так как больная проходила длительное лечение на разных этапах, и выделить этап, который послужил причиной смерти невозможного. И, в связи с этим суд также вынес оправдательный приговор.³⁸

Другая сложность может возникнуть, если ошибочная тактика лечения принята коллегиально. Примером этого может являться приговор Златоустовского городского суда от 2016 года. Из обстоятельств случившегося известно, что врач, принимавшая роды, обнаружила сильное кровотечение, но не предприняла мер по остановке и переливанию крови, так как, посоветовавшись с заместителем главного врача она доверилась его опыту и решила продолжить решение консервативным путем, по его совету. И в дальнейшем ссылалась на то, что решение было принято коллегиально, а не лично ею. Следствием было доказано, что врач с учетом ее квалификации и опыта работы и исходя из фактических обстоятельств дела, должна была и могла предотвратить смерть пациентки, избрав самостоятельно тактику лечения. И в своем обвинительном приговоре суд указал, что подсудимая

³⁸ Приговор Якутского городского суда, ч. 2 ст.109 УК РФ // Режим доступа : [http://www. sudrf.ru](http://www.sudrf.ru) (Дата обращения: 04.12.2019).

согласилась с мнением коллег, в связи с чем отсутствует влияние другого врача.³⁹

2.3 Тактические операции начального этапа расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками

Допрос является важной тактической операцией в процессе расследования преступлений, связанных с медицинской ошибкой. Состав и содержание вопросов необходимо согласовать со специалистом экспертом, который поможет сориентировать следователя по содержанию объём, конкретизировать нюансы произошедшего преступления. В процессе допроса могут использоваться следующие типы вопросов (начальные, основные, промежуточные, детализирующие, дополнительные, контрольные).⁴⁰

Допрос по делам ятрогенной категории преступлений является наиболее сложным следственным действием, так как преступление охватывает большой слой межличностных отношений. В частности, потерпевшей, испытавшей физические и душевные страдания, в процессе допроса может выражать субъективизма и некоторую предвзятость в оценке действий медицинского работника. А подозреваемые в свою очередь, защищая свои интересы, и свою правоту в виденье сложившейся ситуации, также может не сказать о важных моментах, принципиальных для криминалистической оценки сложившейся ситуации.

Поэтому следственный работник, проводя допрос по делам ятрогенной категории преступлений, должен обладать не только теоретическими знаниями и владеть практическими тактико-криминалистическими приемами проведения расследования, но также обладать знаниями в области психологии, иметь

³⁹ Приговор Златоустовского городского суда Челябинской области РФ от 10 июня 2016 г. по уголовному делу по ч. 2 ст. 109 УК РФ // Режим доступа : <http://www.sudrf.ru>. (Дата обращения: 04.12.2019).

⁴⁰ Казачек Е.Ю., Кисилев Е.А. Расследование причинения смерти по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей (Учебно-практическое пособие, макет уголовного дела) - пятый факультет повышения квалификации (с дислокацией г. Хабаровск) ИПК Академии Следственного комитета Российской Федерации, 2016. С. 51.

подобающую культуру поведения, а также обладать необходимым объемом знаний медицинского характера.

При допросе потерпевшего (либо его представителя) следователю необходимо учитывать общее психическое состояние допрашиваемого, так как вследствие физических и психических страданий, которые испытывал потерпевший (или его представитель) психические процессы (память, восприятие, ощущения, волевые и эмоциональные процессы) могут проявиться по-разному.

При подготовке к допросу свидетелей, их целесообразно разделить на три группы:

- медицинские работники, которые непосредственно осуществляли медицинские манипуляции с потерпевшим, а также медицинские работники, в обязанность которых входило осуществление мониторинга качества оказываемой медицинской помощи;

- лица, которым оказывалась медицинская помощь одновременно с потерпевшим;

- родственники, друзья и знакомые потерпевшего, которые непосредственно обладают информацией о состоянии его здоровья потерпевшего, о развитии болезни и обстоятельствах осуществления медицинской помощи.

Группа медицинских работников является самой большой группой свидетелей. В данную группу входят:

- медицинские работники, которые непосредственно осуществляли медицинские манипуляции с потерпевшим (дежурный врач, лечащий врач, врач-консультант, исполнители медицинских манипуляций); медицинские работники, которые проводили различные исследования (биологические, гистологические и др.);

- медицинские работники, в обязанность которых входило осуществление мониторинга качества оказываемой медицинской помощи (главный врач,

руководители и начальники отделов медицинского учреждения, научные консультанты и т.д.);

- патологоанатомы;

- ведомственные специалисты, в обязанность которых входит контроль за качеством осуществляемой медицинской помощи.

Допрос этой группы свидетелей требует от следователя определенных усилий и знаний в области медицины. Поэтому при подготовке к допросу необходимо целенаправленно продумывать содержание вопросов. Также следователю необходимо учитывать, что данная категория свидетелей может, исходя из корпоративных интересов, либо нежелание портить свои отношения с коллегами или вышестоящим начальством, утаивать какую-либо информацию об обстоятельствах произошедшего преступления, и уклоняться от дачи правдивых показаний. Выявление мотивов нежелания правдиво раскрыть обстоятельства дела, поможет следователю выбрать необходимую тактику допроса.⁴¹

В процессе допроса патологоанатома следователю необходимо выяснить, какие факты ятрогенности выявленные в процессе вскрытия тела потерпевшего, и по каким причинам произошло возникновение и развитие ятрогенности. Следователю необходимо учесть, что в целях сокрытия преступления, факт обнаруженной ятрогенности, может быть не отражен в итоговом заключении, но может присутствовать в исследовательской части. Поэтому, перед допросом следователю необходимо детально изучить содержание акта вскрытия. На этом этапе целесообразно обратиться за консультацией к эксперту-клиницисту либо судебно-медицинскому эксперту. В случае обнаружения вышеуказанной ситуации, необходим детальной допрос патологоанатома о характере дефекта и причинах осложнения. Не фиксирование факта обнаруженной ятрогенности

⁴¹ Бердичевский Ф.Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей: криминалистическое и уголовно-правовое исследование: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1966.

расценивается как противодействие расследованию. В таком случае, целесообразно привлечение к проведению допроса специалиста–эксперта.

Цель допроса пациентов, которые находились рядом с потерпевшим в период прохождения лечения является получение информации о визуальном состоянии здоровья потерпевшего, об его взаимоотношениях с медицинским персоналом, об наличии или отсутствие медицинских манипуляций в отношении потерпевшего. Также свидетели данной группы могут рассказать о симптомах течения болезни, жалобах, о его психическом и физическом состоянии, а также дать субъективную оценку качеству осуществлённых медицинских манипуляций.

Целью допроса родственников друзей и знакомых потерпевшего, непосредственно имеющих информацию о протекании процесса лечения, является выяснение следующих факторов:

- обращался ли пострадавший другие медицинские учреждения, до обращения в это лечебное учреждение;

- какое влияние оказывало выполнение рекомендации полученных в от медицинского работника, какова была динамика течения болезни (улучшение, ухудшение)

- какие, на их взгляд, медицинские манипуляции, осуществленные (не осуществленные) медицинскими работниками привели к серьезной утрате здоровья (летальному исход) потерпевшего.

На основании полученной информации следователю необходимо установить наличие причинно-следственных связей между фактом серьезной утраты здоровья (летального исхода) потерпевшего и действия медицинских работников, и обосновать их, ссылаясь на нормативно-правовые положения, стандарты и регламенты.

В процессе выявления виновных важным следственным действием является допрос обвиняемых (подозреваемых). Проведение допроса обвиняемого требует от следователя умений четко формулировать вопросы, и навыков быстрого анализа и интерпретации поступившей информации для

формирования тактики допроса. Главным вопросом, который надо выяснить следователю, является вопрос от том, на каком основании была выбрана методика медицинского вмешательства либо другой медицинской манипуляции, приведшей потерпевшего утрате здоровья (либо к летальному исходу).

Успех допроса подозреваемого, определяется степенью подготовка следователя, в процессе которой необходимо изучить документацию, подтверждающую факт негативных последствий:

- данные судебно-медицинской экспертизы,
- показания потерпевшего;
- показания свидетелей;
- пояснения специалистов-экспертов;
- ознакомиться с медицинскими технологиями, использованными в процессе осуществление медицинской помощи);
- исследовать личностные характеристики подозреваемого (наличие опыта, наличие документов, подтверждающих квалификацию, характеристики с места работы и проживания и др.).

Особенности допроса подозреваемых, в ятрогенных преступлениях является соблюдение подробной детализации совершенного правонарушения, а именно:

- наличие квалификации и опыта подозреваемого;
- подробности медицинской технологии которая использовалась вовремя во время проведения манипуляции медицинской, приведшие к утрате здоровья либо летальному исходу и его время;
- подробное, детальное (некоторых случаях по минутного) восстановление событий медицинского вмешательства в процессе которого произошло ухудшение состояния пациента независимо от наличия факта конкретного ятрогенного события.

Подозреваемый, должен быть ознакомлен с записями в объяснении, содержащими детали произошедшего ятрогенного события. Факт ознакомления со своими показаниями подтверждается подписью подозреваемого.

И только следующим этапом допроса является выяснение обстоятельств участия подозреваемого в произошедшем преступлении, в ходе которого, по данным следствия, произошла утрата здоровья (либо к летальному исходу) потерпевшего.

Такая тактика построения допроса лишает подозреваемого возможности в последствии отказаться от своих показаний ссылаясь на то, что у следователя было недостаточно компетенции и знаний в области медицинских стандартов, технологий и т. д.

Важной частью методологии расследования ятрогенного преступления является изъятие и экспертиза медицинских документов. При осуществлении данных следственных действий следователь должен обладать знаниями в области медицинских технологий и стандартов. Также целесообразно исследовать изъятые документы с привлечением эксперта-специалиста.

Процесс изучения медицинских документов позволяет следователю установить:

- была ли оказана медицинская помощь, которая была необходима пациенту;
- можно ли оценить действия медицинских работников как надлежащие, произведенные в соответствии стандартами и регламентами;
- была ли оказанная помощь своевременной и в разумных пределах;
- насколько оптимально были задействованы ресурсы медицинского учреждения;
- на сколько были соблюдены меры предосторожности;
- какова была цель медицинского вмешательства и какой результат ожидался (сохранение жизни, восстановление здоровья, улучшение качества жизни);

- каким образом ситуация с оказанием медицинской помощи контролировалась региональными службами здравоохранения.

Эксгумация. Такой тактическая операция используется в случае обнаружения существенных несоответствий клиническим и морфологическим диагнозами. Эксгумирование трупа проводится следователем по просьбе судебно-медицинской экспертизы.

В процессе расследования ятрогенного преступления могут также использоваться заключения комиссий судебно-медицинской экспертизы (СМЭ КМП), которые могут содержать детали качества медицинской помощи, в случае, имевшему неблагоприятный исход. В состав таких комиссий входят врачи соответствующих специальностей.⁴²

Таким образом, следственный работник, производя следственные действия по делам ятрогенной категории преступлений, должен обладать не только теоретическими знаниями и владеть практическими тактико-криминалистическими приемами проведения расследования, но также обладать знаниями в области психологии, иметь подобающую культуру поведения, а также обладать необходимым объемом знаний медицинского характера.

2.4 Особенности использования специальных знаний при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

Анализ судебной практики показывает, что практические работники испытывают сложности в процессе возбуждения по делам ятрогенной категории преступлений. Эти трудности проявляются в том, что часто дела ятрогенной категории преступлений фактически закрываются в стадии следствия, по реабилитирующим основаниям, не доходя до этапа судебного разбирательства. Либо «разваливаются», в суде вследствие ничтожности

⁴² Гецманова, И. В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи / И. В. Гецманова // Медицинское право. 2007. № 2.

представленных доказательств. Часто имеют место и оправдательные приговоры. Во многом причиной таких результатов является не владение специалистами следствия и суда арсеналом специальных исследований и судебных экспертиз, а также вследствие отсутствия единой методики проведения исследований и судебных экспертиз по делам ятрогенной категории преступлений.

В процессе расследования ятрогенных преступлений работниками следствия могут быть задействованы следующие формы использования специальных знаний.⁴³

1. Использование помощи специалиста:

- методической, справочно-консультационной (допрос, освидетельствование, осмотр места происшествия, осмотр и выемка документов);
- технической (предварительное исследование следов преступлений и иных вещественных доказательств).

2. Назначение ряда специальных экспертиз:

- оценка качества оказанной медицинской помощи;
- оценка соблюдения выяснения правил (стандартов) разработанных и утвержденных в соответствии с ч. 2 ст. 76 Закона об охране здоровья;
- анализ содержания различных документов, в том числе – патологоанатомического исследования) и т.д.

В целях исследования обстоятельств, предшествующих преступлению, проводится судебно-медицинская экспертиза (далее – СМЭ КМП), задача которой дать оценку осуществленной медицинской помощи, с использованием специальных знаний в области медицины и медицинской криминалистики. Назначение, проведение СМЭ КМП, и криминалистическая оценка экспертного заключения являются важной задачей следствия.

⁴³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // СПС КонсультантПлюс.

Оценке качества медицинской помощи экспертами СМЭ КМП производится в соответствие с критериями, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.07.2015 г. № 422 ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».⁴⁴

Объектами СМЭ КМП являются:

- материалы уголовного дела;
- материалы процессуальной до следственной проверки;
- медицинские документы;
- живое лицо, труп;
- вещественные доказательства – материально фиксированные носители информации (медицинские документы (например, имеющие следы подчисток, подписок, исправлений), образцы лекарственных препаратов, медицинские инструменты, и др. средства).

Задачи СМЭ КМП состоят в выявлении⁴⁵:

- механизма осуществления медицинской помощи пациенту, обратившемуся помощью в медицинское учреждение;
- порядок и последовательность осуществления медицинских мероприятий произведенных для решения проблем пациента, и их соответствие установленным правилам, регламентам и стандартам;
- выявление стадии медицинских действий, на которой произошло наступлении неблагоприятного события, приведшего к утрате здоровья (либо к летальному исходу) пациента;
- медицинские действия, приведшие к наступлению неблагоприятного исхода;

⁴⁴ Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 422ан от 07.07.2015 г. URL: base.garant.ru/71162662/ (дата обращения: 04.012.2019).

⁴⁵ Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации / Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации». М., 2016. 28 с.

- время возникновения, развития и обнаружения неблагоприятных последствий медицинских действий, степень их тяжести;
- методы по устранению неблагоприятных последствий медицинских действий и их результат;
- степень влияния ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей на качество оказанных медицинских действий;
- конкретные причины наступления неблагоприятных последствий медицинских действий;
- выявление причинно-следственных связей между факторами, возникновения неблагоприятных последствий и осуществлением медицинских мероприятий;
- степень тяжести вреда, причиненного пациенту.

В процессе исследования обстоятельств ятрогенных преступлений СМЭ КМП должна обязательно установить причинно-следственные связи. В случае если причинно-следственной связи комиссии установить не удалось, этот факт она должна указать в своём экспертном заключении.

Для работников следствия важной задачей является формирование перечня вопросов для эксперта. Содержание этих вопросов должно быть, четкими, ясными, конкретными, без двойного толкования. Вопросы по должны быть взаимосвязаны, ставиться в четкой логической последовательности. Перечень должен быть четко ориентирован на специализацию эксперта, не должен содержать вопросов, не входящих в его компетенцию

Постановка перед экспертом вопросов правового характера не допускается. в частности не ставятся вопросы о наличии признаков состава преступления, виновности или невиновности определенного лица и тем более о форме его вины. Методическая литература по судебно-медицинской экспертизе содержит примеры вопросов, подлежащих уточнению с целью определения

корректности мед процесса, осуществляемого в интересах пострадавшего, и проводимых мед событий.⁴⁶

Целесообразно привести основные вопросы, решаемые ятрогенной экспертизой при расследовании таких дел:

1) Каким заболеванием страдал больной при его обращении и нахождении в лечебном учреждении?

2) Какова причина смерти или какова степень тяжести причиненного вреда здоровью? Возможно ли было избежать смертельного исхода при отсутствии упущений и недостатков в лечении больного?

3) Имеются ли упущения в действиях медицинского персонала и в чем это выражается?

4) Какова причина неправильных действий медицинского персонала (несвоевременная госпитализация, индивидуальная необычность течения заболевания, отсутствие нужной диагностической аппаратуры, недостаточная опытность врача и т.д.)?

5) Имел ли врач возможность предвидеть опасные последствия своих действий (бездействия) и мог ли он их предотвратить?

6) Имеется ли причинная связь между упущениями медицинских работников и неблагоприятным исходом заболевания? Если причинная связь отсутствует, то необходимо обосновать ее отсутствие.

7) Если врачебные действия были правильными, то каковы причины неблагоприятного исхода заболевания?

8) Можно ли было при правильном и своевременном оказании медицинской помощи спасти жизнь больному?

9) Какие нарушения имели место в организации медицинской помощи в данном лечебном учреждении?

⁴⁶ Самойлова, Ю. Б. Практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками / Ю. Б. Самойлова, В. Л. Согоян // Медицинское право. 2017. № 5

Рассмотрим различные ситуации, исследуемые в ходе расследования ятрогенного преступления, и те обстоятельства, которые необходимо установить при их наличии:

1. Устанавливается подозрение на ошибку в диагностике: был ли диагноз заболевания у пациента правильным и своевременным; если нет, то чем это объясняется, каковы реальные возможности установления правильного диагноза; были ли все методы распознавания заболеваний применены врачом и какие из показанных методов не применялись; какие меры были приняты для уточнения диагноза (консультации специалистов, консилиумы и т.д.);

- при неправильном оперативном вмешательстве устанавливается, какие именно действия врача были некорректными, в чем это выразилось, когда эти действия имели место быть (во время подготовки, проведения операции и в послеоперационный период); каковы последствия неправильной операции;

- не оказание медицинской помощь (неявка врача по вызову пациента, отказ в госпитализации, несвоевременная помощь), устанавливается, какова была причина таких действий (бездействие врача); мог ли врач предвидеть развитие неблагоприятных последствий для пациента;

- если пациент в результате неправильной диагностики и лечения получил нарушения функций органов и их систем, а также другими нарушения здоровья, необходимо выяснить, что было нарушено конкретно и какова тяжесть этих нарушений; удалось ли избежать возникновения этих нарушений при отсутствии недостатков в лечении пациента;

- при расследовании медицинского преступления в котором одновременно участвовали несколько медицинских работников расследуются следователем устанавливается порядок действий каждого работника в соответствии с его должностными обязанностями, а также выявляется роль каждого медицинского работника произошедшем неблагоприятном исходе.⁴⁷

⁴⁷ Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: автореф. дисс. к.ю.н. М., 2013. 35 с.

- при обнаружении в медицинской документации следов подчисток, описок, исправлений, появлении у эксперта сомнений в подлинности подписей следствием могут назначаться традиционные криминалистические экспертизы: почерковедческая, техническая, компьютерно-техническая.

Экспертному заключению комиссии должна быть дана оценка со стороны следователя в соответствии с критериями достоверность и допустимость и относимость (ст. 88 УПК РФ).⁴⁸

Судебно-медицинские экспертизы проводятся в учреждениях Минздрава РФ, Бюро судебно-медицинской экспертизы. Экспертиза проводится на комиссионной основе, и при необходимости к экспертизе привлекаются специалисты соответствующего профиля, не являющиеся сотрудниками экспертного учреждения. Такие специалисты (хирурги, акушеры-гинекологи, невропатологи, анестезиологи, инфекционисты и др.) привлекаются на платной основе. Стоимость изготовления экспертизы зависит от объема и сложности работы, количества и уровня квалификации задействованных специалистов.

Формирование состава комиссий происходит в соответствии с требованиями ст.ст. 61, 69, 70 УПК РФ, согласно которым в состав комиссий судебно-медицинской экспертизы привлекаются независимы специалисты, не имеющие заинтересованности и мотивов, а также имеющие репутацию людей не поддерживающих норм «корпоративности» в среде медицинских работников. Данный аспект имеет важное значение наряду с наличием у эксперта необходимых знаний и большого практического опыта.

Так, врачом-гинекологом Г. в одной из больниц в Воронежской области была проведена операция больной А., на следующий день после которой больная скончалась. По данным вскрытия причиной смерти явились воздушная эмболия и гемолиз крови за счет попадания в нее воздуха и жидкости. В заключении комиссионной судебно-медицинской экспертизы было указано, что сообщения полости вен с полостью матки, через которое в вены из матки могли

⁴⁸ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 04.11.2019)// СПС КонсультантПлюс.

свободно проникать жидкость или воздух, не было, а повреждение в ходе гистероскопии матки трактуется как «возможное». Данное заключение легло в основу обвинения Г. В суде защитник обратил внимание на состав комиссии и отметил, что все ее члены являются чиновниками от медицины, давно не практикуют и не имеют опыта проведения современных операций. В комиссию вошли только два специалиста в области гинекологии, один из которых последнюю из 5-ти своих операций провел 10 лет назад. К тому же между двумя членами комиссии еще ранее возникли неприязненные отношения в связи с их научной деятельностью. Судом по ходатайству стороны защиты была назначена повторная судебная экспертиза в Российский центр судебно-медицинской экспертизы с привлечением руководителя отдела общей реанимации НИИ СП им. Склифосовского. Экспертной комиссией был сделан вывод, что Г. провел операцию правильно; отсутствуют какие-либо данные, указывающие на наличие повреждений на стенках вен в матке А., которые мог нанести врач и через которые в кровь могла попасть жидкость. Суд оправдал Г. по предъявленному обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ в связи с отсутствием в его действиях состава преступления.⁴⁹

⁴⁹ Рамазанов И. Р. Суд оправдал врача, обвиняемого в смерти пациента // Уголовный процесс. 2013. № 2. С. 78-83.

3 Тактика производства отдельных процессуальных действий при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности

3.1 Производство выемки и осмотра медицинской документации, а также изделий медицинского назначения

Одной из задач большинства современных государств является улучшение качества предоставления медицинских услуг, которое включает в себя снижение количества преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Российская Федерация не является исключением. Так, в соответствии со ст. 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. К сожалению, медицинские работники не всегда исполняют свои профессиональные обязанности должным образом, что может привести к причинению вреда здоровью, а в некоторых случаях - и к летальному исходу.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в разных странах мира риск стать жертвой врачебной ошибки при оказании медицинской помощи в среднем составляет 1:10, а риск умереть - примерно 1:30. Одним из неблагоприятных последствий ошибки является причинение ятрогенного (от греч. *iatros* - врач, *genes* - порождение) повреждения или заболевания. Впервые термин «ятрогения» употребил немецким врач психиатр Освальд Бумке в 1925 году с целью обозначения заболевания, обусловленного неосторожными высказываниями или поступками врача.⁵⁰

Важному аспекту расследований ятрогенных преступлений можно отнести следственное действие по выемке документации. Данный вид документов сильно подвержен фальсификации и допискам, проблема в том, что не предусмотрена строгая ответственность больниц за сокрытие случаев

⁵⁰ Bumke O. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen // Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1925. № 51

преступления и изменение документации, а факт произошедших фальсификаций крайне сложно доказать.

Благоприятные условия для противодействия расследованию врачебных преступлений создаются в связи с тем, что, медицинская документация не изымается своевременно, это дает возможность подозреваемым фальсифицировать ее, вносить в эту документацию недостоверные сведения. К сожалению, подозреваемые по этим делам не задерживаются, не арестовываются, не допрашиваются и не изобличаются в совершенном преступлении по «горячим» следам.⁵¹

Документация сопровождает пациента с момента поступления врача в клинику, вызова врача скорой помощи или госпитализации до выписки и закрытия больничного листа, или регистрации инвалидности. В случае летального исхода составляется отчет о вскрытии трупа, заключение экспертной комиссии о качестве проведенного лечения, решение принимается комиссией медицинского контроля, а в некоторых случаях проводится внутренний аудит комитета или министерства здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Изучение медицинских документов позволяет установить: была ли оказана пациенту необходимая и указанная медицинская помощь; были ли действия врачей адекватными, а именно, была ли оказана помощь своевременно, в разумных пределах, в достаточных объемах, с оптимальным использованием ресурсов медицинских учреждений или региональных служб здравоохранения, с соблюдением мер предосторожности (осторожно и тщательно) и был достигнут максимально возможный результат (сохранение жизни, восстановление здоровья, улучшение качества жизни).

Исследуя содержание медицинских документов, возможно обнаружение следов ятрогенного преступления, установить факты сокрытия, выявить, какие

⁵¹ Хасанов Фидель Загирович, «Криминалистические проблемы борьбы с преступлениями, совершаемые медицинскими работниками» – [Электронный ресурс]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=23542813> дата запроса (26.12.2019).

лекарства, медицинские манипуляции, медицинское вмешательство способствовало формированию ятрогенной патологии и наступлению неблагоприятного исхода, таким образом получить сведения о важных обстоятельствах и особенностях преступления.

Так как область медицины является специфической сферой деятельности для того чтобы разобраться в вышеперечисленных документах следователю необходимо привлечь эксперта-специалиста, который разбирается в медицинских терминах имеет представление о медицинских регламентах и стандартах, а также разбирается в специфике медицинской помощи оказанной потерпевшему и указать на возможные на отдельные факторы, способствующие возможному возникновению ситуации ятрогенного характера.

Фальсификация медицинских документов — явление довольно распространенное.⁵²

До начала жалобы и начала расследования медицинским работникам удается принять меры по противодействию расследованию путем сокрытия, искажения или уничтожения их медицинских карт, то есть фальсификации доказательств. Существует ряд документов, которые следователь должен решить, возбуждать ли или не возбуждать уголовное дело, а также проводить дальнейшие следственные и процессуальные действия, например, история болезни, амбулаторная карта, протокол операции, операционный журнал, книга по анестезии, журнал исследований рентгеновских лучей, журнал лабораторных исследований и многие другие документы.

При визуальном осмотре и обнаружении признаков фальсификации документов необходимо назначение технико-криминалистического исследования документов.⁵³

При изучении медицинских документов вам необходимо выяснить:

⁵² Багмет, А. М. Особенности проведения проверки сообщений о преступлениях, совершенных медицинскими работниками / А. М. Багмет, Л. И. Черкасова // Рос. следователь. 2014. № 7. С. 51-55.

⁵³ Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2. С.33-40.

1. Какие документы содержат информацию о медицинской помощи, оказанной пострадавшему.

2. Является ли эта документация всеобъемлющей?

3. Правильно ли составлена документация, есть ли исправления, дополнительные примечания и другие признаки, указывающие на возможное мошенничество.

4. Соответствует ли содержание записей в медицинском документе установленным требованиям к объему информации и ее качеству.

5. Какая медицинская помощь была оказана жертве в соответствии с имеющимися записями.

6. Какие записи подтверждают нарушение правил оказания медицинской помощи.

7. Какие записи содержат данные о ятрогенном дефекте, возникновении ятрогенности, его развитии и мерах по их устранению.

8. Кто конкретно из медицинского персонала медицинского учреждения оказывал медицинскую помощь пациенту, совершил нарушение правил ее предоставления; выявлены дефекты медицинской помощи, симптомы, развитие и последствия ятрогенного воздействия; принял меры по их устранению или мог принять, но не сделал.

9. Какие выводы были сделаны лицами, контролирующими качество оказываемой медицинской помощи, о причинах неблагоприятного исхода; какие меры были приняты на основании результатов контроля качества медицинской помощи, которые имели неблагоприятный исход.

В ходе осмотра медицинских документов могут возникнуть и другие вопросы, касающиеся специфики выполненных диагностических исследований и проведенного лечения.⁵⁴

⁵⁴ Багмет А. М., Черкасова Л. И. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей: учебное пособие. М.: Институт повышения квалификации Следственного комитета Российской Федерации, 2013. 109 с.

Таким образом, одним из решений проблемы фальсификации медицинских карт могут быть такие практики ГИБДД, как нумерованные формы. Выдача форм истории болезни, амбулаторной карты, протокола операции и других документов с нумерацией и голограммой поможет снизить вероятность фальсификации информации, важной для следователя и следователя. Кроме того, по нашему мнению, при каждом запросе пациента врач обязан оформить ему медицинские документы.⁵⁵

3.2 Осмотр лекарственных средств, а также помещений их хранения

К сожалению, работ, посвященных исследованию данного вопроса, небольшое количество. Как правило, многие авторы, которые так или иначе освещали в своих исследованиях вопросы методики расследования ятрогенных преступлений, затрагивали вопросы об особенностях выемки и осмотра медицинской документации, но вопросам осмотра предметов (лекарственных средств), помещений их хранения и изделий медицинского назначения уделяли внимание единицы.⁵⁶

Тем не менее, изделия и предметы медицинского назначения, помещения их хранения заслуживают пристального внимания со стороны следователя, так как имеют прямое доказательственное значение. На указанных предметах, в связи со спецификой ятрогенных преступлений, могут оставаться следы биологического происхождения, которые принадлежат потерпевшему; следы лекарственного препарата, которые вводились потерпевшему, также могут доказывать причастность того субъекта, чьи отпечатки обнаружены на предмете, и иные следы оказания соответствующей медицинской помощи, оставление предмета медицинского назначения в теле потерпевшего. Кроме того, сами предметы, изделия медицинского назначения являются

⁵⁵ Особенности служебного расследования случаев неблагоприятных исходов медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц [Электронный ресурс]URL: <http://www.superinf.ru> (Дата обращения: 26.12.2019).

⁵⁶ Иванова В. Г. Теория и практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности : монография. М. : Юрлитинформ, 2017.

материальными следами преступления, которые несут в себе информацию о совершенном преступлении.

В учебнике криминалистики под редакцией Н. П. Яблокова осмотр места происшествия определяется как «следственное действие, заключающееся в непосредственном восприятии, исследовании следователем объектов материальной обстановки в целях обнаружения следов преступления, вещественных доказательств, выяснения обстановки происшествия и иных обстоятельств, имеющих отношение к происшедшему событию».

При осмотре лекарственных средств и помещений, в которых они находятся, необходимо уяснить и зафиксировать их характер и назначение, состояния и содержание. Для осмотра вещественного доказательства дознаватель использует помощь специалиста.

Осмотр лекарственных средств и помещений, в которых они находятся, имеет свои цели. Традиционно это обнаружение следов преступления; выяснение обстановки происшествия; выявление иных обстоятельств, имеющих значение для дела.

Неотложность следственного осмотра обусловлена, во-первых, возможными быстрыми и необратимыми изменениями объекта осмотра, во-вторых, результаты следственного осмотра, выступают фундаментом дальнейшего расследования, определения наиболее перспективных его направлений, выдвижения и отработки версии.

Думается, необходим комплекс рекомендаций по взаимодействию следователя с работниками органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, прежде всего для выявления обстоятельств сокрытия преступления и преодоления противодействия расследованию. Методика расследования ятрогенных преступлений должна строиться с обязательным учетом их криминалистической характеристики и реальной практики их расследования

Стоит отметить, что перед осмотром изделий и принадлежностей медицинского назначения следует ознакомиться с руководством по

эксплуатации данных объектов или инструкцией по применению. В начале осмотра стоит изучить упаковку лекарственного средства, если таковая имеется, пояснительные надписи, затем описывается сам препарат. Следы биологического происхождения также подробно описываются, если они имеются на таком предмете. При осмотре необходимо применять фото-, видеосъемку. Это сделает описание рассматриваемых предметов в протоколе наглядным, более ясным. В протоколе осмотра надлежит обязательно указать наименование изделия, назначение предмета, свойства изделия, его функциональные характеристики, условия и возможность использования, маркировочные обозначения, условия хранения, комплектующие его принадлежности.

Залогом хорошей работы следователя будут такие его качества как наблюдательность, внимательность и терпеливость. У следователя должен быть определенный план действий, он должен проявлять изобретательность, настойчивость и упорство для раскрытия преступления. Ну и наконец, последовательность осмотра, то есть строго определенный порядок действий при осмотре, которым руководствуется следователь. Соблюдение наиболее значимых положений тактики необходимо при производстве всех видов следственного осмотра.

Таким образом, в этой связи требуют детальной разработки как общие рекомендации по взаимодействию следователя со специалистами, обладающими соответствующими познаниями в сфере оказания медицинской помощи, при производстве предварительного расследования по таким преступлениям, так и в части тактики производства отдельных следственных действий (допросов, осмотров, выемок, обысков и др.).

3.3. Тактика допроса при расследовании данной категории преступлений

В целях изыскания доказательственной информации и разрешения задач расследования по делу о ятрогенном преступлении могут использоваться все

определенные уголовно-процессуальным законом⁵⁷ следственные и иные процессуальные действия. Самым распространённым способом получения информации, имеющей значения для расследуемого дела, является допрос, представляющий собой процесс получения показаний от лица, обладающего определенными сведениями об обстоятельствах преступного деяния.

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:

- что произошло — неоказание помощи больному (ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации (Далее УК РФ)) или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ);⁵⁸

- что послужило поводом обращения за медицинской помощью; время начала заболевания (получения травмы и т.д.), что послужило причиной его возникновения; имело ли место обращение за медицинской помощью по этому же поводу, если да, то, когда, куда, к кому, какие методы обследования применялись, какой был поставлен диагноз, назначено лечение, выполнялось ли оно;

- какие действия должен был предпринять медицинский работник в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей; какие действия предпринял; то есть должны быть сопоставлены реальные действия врача и представления о том, какими они должны быть при данном виде патологии с учетом индивидуальных особенностей больного и конкретных условий

⁵⁷ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.11.2019) // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 26.12.2019).

⁵⁸ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 02.12.2019) // КонсультантПлюс (Дата обращения: 26.12.2019).

оказания медицинской помощи (например, возможностей конкретного медицинского учреждения); в чем заключалось ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей; если в бездействии, то в чем заключались функциональные обязанности по оказанию медицинской помощи, чем они регламентированы; какие именно действия не были совершены, какие пункты инструкций или положений были нарушены;

- какие последствия наступили (причинение смерти, средней тяжести или тяжкого вреда здоровью, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией);

- имеется ли причинная связь между совершенным медицинским работником деянием и наступившими последствиями (вследствие чего наступил нежелательный результат — является ли он причиной особенности организма и необычного течения болезни, либо врач, лечивший пациента, ненадлежащим образом исполнял свои обязанности);

- обстоятельства, способствовавшие совершению преступления. Круг лиц, которых целесообразно допросить по делам о ятрогенных преступлениях, довольно широк. Его можно определить после изучения медицинской документации, а также после допроса специалиста и (или) после получения у него консультации и заключения судебно-медицинской экспертизы.⁵⁹

Как правило, это лица, непосредственно оказывавшие медицинскую помощь (лечащий врач, дежурный врач, врач-консультант, исполнители медицинских мероприятий) и контролировавшие ее качество (главные врачи, руководители и заведующие отделений и отделов, научные консультанты и др.); патологоанатомы, ведомственные эксперты качества оказанной медицинской помощи; медработники, проводившие различные исследования (биологические, гистологические и т.д.). При планировании допросов медицинских работников необходимо предусмотреть последовательность и своевременность производства данного следственного действия.

⁵⁹ Багмет АМ. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. - 159 с.

Специалистами отмечается, что распространенной проблемой, с которой сталкиваются следователи при расследовании преступлений данной категории, является корпоративность медицины, т.е. стремление медицинских работников избавиться от какой-либо ответственности своих коллег.

Допрос потерпевшего, его представителя.

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.

В ходе допроса потерпевшего (или его представителя) выясняются следующие вопросы:

- 1) Характер, продолжительность заболевания, по поводу которого оказывалась медицинскую помощь (далее — МП) потерпевшему.

- 2) Какие индивидуальные особенности потерпевшего могли повлиять на ход и результат врачебного процесса.

- 2.1) 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.

Примечание. При выборе тактики и методики врачевания врач должен учитывать возраст и пол пациента. Влияние возраста на процесс лечения связано с тем, что токсические реакции на лекарственные вещества и препараты чаще возникают у детей и престарелых в основном за счет снижения способности к усвоению препаратов.

2.2) Выполнялись ли эти рекомендации врача исполнителем медицинского мероприятия, самим потерпевшим (если потерпевший несовершеннолетний, то его родителями).

2.3) Были ли даны и выполнялись ли рекомендации врача по поводу лечения, обусловленное полом.

Примечание. Назначение медикаментозного лечения без учета пола может привести к нежелательным последствиям. Так, у женщин побочные реакции на лекарственные препараты, включая летальные исходы, встречаются в два раза чаще, чем у мужчин. Объясняется это отчасти тем, что женщины употребляют противозачаточные таблетки и препараты от акушерско-гинекологической патологии, кроме того, чаще обращаются к врачу, а, следовательно, чаще принимают лекарства.

2.4) Не была ли потерпевшая беременна на момент обращения за МП, если да, то сообщила ли она об этом лечащему врачу, какие рекомендации в связи с этим он ей дал по поводу назначенного лечения.

Примечание. Беременность может быть фактором, влияющим на наступление неблагоприятных для пациентки последствий. Во время беременности возрастает чувствительность женщины к определенным лекарствам, которые могут также оказывать побочное воздействие на плод (например, большие дозы тетрациклина оказывают повреждающее действие на печень у беременных, а также отрицательно влияют на образование костей и зубов у плода). Из-за приема некоторых лекарств возможна интоксикация плода с 29 последующим возникновением дефектов развития.

2.5) Если при кормлении ребенка грудью было назначено лечение, то были ли врачом даны рекомендации с учетом того, что назначенные препараты выделяются с молоком матери и могут вызвать интоксикацию ребенка.

3) Каковы обстоятельства возникновения ятрогении:

а) когда, в связи с выполнением какого медицинского мероприятия возникли симптомы ятрогении, кем, когда и каким образом были выявлены;

б) как они отразились на самочувствии потерпевшего, как он на них отреагировал;

в) сообщил ли об этом лечащему врачу, если да, то какие были последним приняты меры, какой результат они дали;

г) какое объяснение возникновению ятрогении было дано медицинскими работниками, участвовавшими во врачебном процессе.

3.1) При каких обстоятельствах наступил неблагоприятный исход:

а) какой неблагоприятный исход имела оказанная МП;

б) когда и на какой стадии оказания МП он наступил;

в) какое объяснение было дано потерпевшему и его родственникам о причине наступления неблагоприятного исхода; были ли эти объяснения убедительными для них; какие имеются лично у них возражения по поводу объяснений медработников;

г) когда и почему возникло мнение о неадекватном оказании МП, о неправильных действиях медицинских работников (кого конкретно); может ли потерпевший сказать, какие конкретно действия привели к наступлению неблагоприятного исхода МП, назвать причину ненадлежащего выполнения медработником своих профессиональных обязанностей и др.

Рассмотрим пример допроса потерпевших по делам о ятрогенных преступлениях.

Потерпевшая А. показала, что дочь В. родилась здоровым, крепким ребенком, болела редко. В этот раз у В. поднялась температура, но поскольку она не превышала 37,5°C, ее не сбивали. Затем температура поднялась выше 38°C. Ни кашля, ни насморка у В. не было. Она вместе с В. в первой половине

дня пришла в детскую поликлинику к участковому врачу. Но их участкового врача на месте не было, и ее вместе с дочерью отправили на прием к врачу К., которой на приеме она рассказала, что у ребенка поднялась температура. К. ребенка не осматривала, не слушала дыхание, горло не смотрела, температуру не измеряла. Лишь спросила, чем она сбивала температуру. А ответила, что температуру сбивает лекарственными препаратами, свечами. К. сказала, что этими способами и в дальнейшем следует сбивать температуру. Затем К., прием у которой продолжался примерно 10—15 минут, направила ее с дочерью к стоматологу, который измерил температуру у ребенка – она составляла 38°C. Врач-стоматолог сказал, что быстро язвы не пройдут. После этого она приобрела лекарство, выписанное стоматологом и отправилась с дочерью домой, смазывала лекарством. Ни врач К., ни врач-стоматолог не предложили ей госпитализировать ребенка, не назначили повторный прием. Вечером у В. поднялась температура выше 39°C, она вызвала «скорую помощь». Приехал фельдшер Г., который сделал дочери укол лекарства, после которого температура снизилась до 38°C. Г. она говорила о том, что была днем у врача К., врач-стоматолог назначил ей лечение. Г. не предлагал ей госпитализировать ребенка, не говорил о поставленном им диагнозе. На следующий день к вечеру вновь до 40,2°C поднялась температура у ребенка. Она вызвала «скорую помощь», приехала фельдшер П., которая температуру не измеряла, сделала укол лекарственного препарата и уехала. Никто из врачей, фельдшеров дыхание ребенка не прослушивал. После того как уехала П., она медиков не вызывала. На следующий день температура у дочери не превышала 38°C, она один раз дала ей лекарство дочь была веселая, танцевала. Затем состояние дочери ухудшилось, она лежала на кровати, почти не ела, температура тела не превышала 37,5°C, поэтому она лишь один раз дала дочери лекарство. Утром дочь стала тяжело дышать, она вызвала «скорую помощь», а вскоре дочь умерла у нее на руках, приехавшая «скорая помощь» констатировала смерть. Затем приезжали сотрудники полиции, следователь, осмотрели дом. Труп дочери она отвезла в морг. Ей никто не говорил о том, что у ребенка; она

доверилась врачу-педиатру, поставившему диагноз, и назначенному врачом-стоматологом лечению. Сама А. медицинского образования не имеет, поэтому давала дочери лишь те лекарственные препараты, которые назначил или одобрил медицинский работник. Примерно за месяц до того, как В. заболела и скончалась, она также болела. Тогда лечила дочь антибиотиком, назначенным врачом. Дочь после приема антибиотика выздоровела.

Допрос свидетелей.

Свидетелей можно разделить на три группы: медицинские работники, занимающиеся оказанием помощи пострадавшим, отслеживающие качество медицинской помощи (МП); пациенты, которые находились одновременно с пациентом в стационаре; родственники, друзья, знакомые потерпевшего, владеющие информацией о состоянии его здоровья, развитии заболевания и обстоятельствах предоставления МП.⁶⁰

Допрос медицинских работников. Это самая большая группа свидетелей, в нее входят: медицинские работники, которые непосредственно участвовали в медицинском процессе; лица, которые контролировали качество доставки МП (главные врачи, главные медицинские работники, руководители и начальники отделов, научные консультанты и т. д.); патологоанатомы; ведомственные специалисты по качеству оказываемой медицинской помощи; медицинские работники, которые проводили различные исследования (биологические, гистологические и др.).

Круг этих свидетелей определяется после изучения медицинской документации и получения заключения судебно-медицинской экспертизы.

Свидетели в этой группе, в зависимости от их знаний и квалификации, могут предоставить следующую информацию:

- о том, какое заболевание жертва наблюдалась в этом медицинском учреждении;
- были ли особенности диагностики и лечения указанного заболевания;

⁶⁰ Пристансков, В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007.-42с.

- какие исследования и медицинские меры были проведены с пострадавшим во время его пребывания в медицинском учреждении, насколько они были оправданы и т. д.

Свидетели, принадлежащие к группе работников здравоохранения, иногда уклоняются от дачи правдивых показаний или скрывают важную информацию об обстоятельствах происшествия, что объясняется нежеланием ухудшать отношения с администрацией или желанием скрыть неуместные действия коллеги. Необходимо заранее продумать план допроса и возможность использования тактических приемов.

Допрос патологоанатома. Примерный круг вопросов, которые необходимо уточнить:

- какова его квалификация и опыт работы патологоанатомом;
- какую практикуется им порядок вскрытий;
- какие медицинские документы регламентируют технологию вскрытия и знаком ли они с ними?
- что является причиной смерти жертвы;
- какова характеристика результатов вскрытия (объективные данные, подтверждающие концепцию патологоанатомической причины смерти);
- были ли признаки ятрогении, если да, то в чем они выражались;
- роль ятрогенных последствий в танатогенезе (спровоцировала начало смерти, увеличила вероятность летального исхода, не оказала значительного влияния на причину смерти и т. д.);
- какие органы, почему и как были удалены для гистологического исследования;
- какие методы гистологического исследования были применены, чем объясняется их выбор, насколько они полны, использовалась ли количественная оценка результатов гистологического исследования;

- были ли учтены результаты дополнительных исследований при постановке патологического диагноза.⁶¹

Допрос свидетелей - пациентов, которые находились одновременно с пострадавшим в больнице. Они могут свидетельствовать о визуально наблюдаемых симптомах течения заболевания у жертвы, его заявлениях о состоянии здоровья и об отношении к нему, о его физических и психических страданиях, о медицинских мерах, проводимых жертва, свидетелями которой они были, об отношении медицинского персонала к жертве.

Из судебной практики. После операции я был в реанимации. Рядом со мной в комнате лежал мужчина большого телосложения. Ночью этот человек начал задыхаться, стуча по аппарату искусственного дыхания. Затем я встал и вышел в коридор, чтобы позвонить кому-нибудь, но в комнате или в коридоре не было медицинского персонала. Затем, когда я вернулся в палату, вошли медсестры и начали выкачивать этого человека. Что произошло дальше, я не помню, как я заснул. Я помню, что в ту ночь все было сухо, мне хотелось пить, но поблизости не было ни одного медицинского работника. Той ночью, кроме медсестер, он никого не помнит, что в комнате рядом с ними находился медицинский работник мужского пола.

Допрос свидетелей - родственников, друзей, знакомых, посетивших пострадавшего во время болезни.

Вы можете узнать из них:

- в течение какого периода и на какую (какую боль) жертва жаловалась;
- в какие медицинские учреждения он обратился, какая помощь им была оказана, каковы ее результаты;
- пользовался ли он услугами нескольких специалистов одновременно;
- каково было его состояние здоровья до и после медицинского события;
- в течение какого периода ухудшилось его здоровье;

⁶¹ Некачалов В. В. Ятрогения (Патология диагностики и лечения): Пособие для врачей. СПб., 1998. С.31.

- Видят ли они причинную связь между конкретным медицинским вмешательством, выполняемым жертвой, и неблагоприятным исходом? если да, то на каких личных наблюдениях основан такой вывод.

Допрос свидетелей - лиц, занимающихся обслуживанием медицинского оборудования.

Предметом допроса этих лиц является уточнение следующего:

- перечень и технические характеристики медицинского оборудования, установленного в организации;
- частота проведения профилактических, профилактических и ремонтных работ;
- информация о недавних случаях отказа оборудования;
- появились ли посторонние лица в помещении, где находится медицинское оборудование;
- список используемого программного обеспечения, были ли какие-либо неисправности в программах;
- как, где и кем приобретается медицинское оборудование, как проводится его ремонт и модернизация.

Допрос подозреваемого и обвиняемого.

Перед началом допроса следователь должен попытаться установить психологический контакт с подозреваемым (обвиняемым).

Подозреваемый, прежде всего, выясняет вопросы, связанные с его профессиональной подготовкой и деятельностью. Особенно необходимо детально изучить технологию медицинского события или стадии медицинского процесса, во время выполнения которого произошел дефект, но без учета предмета конкретного события. После выяснения этих вопросов ознакомьте обвиняемого с записью его показаний, подпишите их, а затем приступите к выяснению обстоятельств конкретного медицинского события, определенного этапа медицинского процесса, во время которого, по данным следствия, потерпевший мог быть поврежденным.

Успех допроса во многом зависит от знания следователем медицинской и нормативной документации. Чтобы определить тактику допроса, также важно знать ситуацию и условия, в которых проводился медицинский процесс, а также ситуацию, предшествовавшую началу его осуществления и реализации медицинского события (был ли он проведен по жизненно важным показателям, была ли это запланированная операция, было ли информированное согласие жертвы и т. д.). Это позволяет оценить, насколько правдивы показания допрашиваемого. Особенностью допроса подсудимого по ятрогенным преступлениям является максимальная детализация его показаний. Сначала рекомендуется дать ему возможность подробно изложить обстоятельства события, задав только уточняющие вопросы, после чего его следует допрашивать, предпочтительно с участием эксперта, по вопросам, подтверждающим его вину.

При допросе обвиняемого (подозреваемого), прежде всего, возникают вопросы, связанные с его профессиональной подготовкой и деятельностью. Особенно необходимо детально исследовать технологию медицинского события или стадии медицинского процесса, во время которого произошел дефект, но безотносительно к предмету конкретного ятрогенного события. После выяснения этих вопросов обвиняемый должен ознакомиться с записью своих показаний, получить подпись, а затем приступить к допросу по обстоятельствам конкретного медицинского события, определенной стадии медицинского процесса. Такая конструкция допроса иногда лишает допрашиваемого лица возможности впоследствии сослаться на его недостаточную квалификацию, недостаток опыта, специальных знаний, недостаток знаний медицинских стандартов и т. д.

Если подозреваемый предоставляет какую-либо информацию или ссылается на конкретные обстоятельства, из-за которых он не смог оказать адекватную медицинскую помощь, необходимо тщательно проверить эти обстоятельства.

Ссылка допрашиваемого на невежество или неадекватное знание симптомов и особенностей течения заболевания, а также правила медицинского события на неадекватную квалификацию должны оцениваться на основе положения «мог ... если бы он имел ...». При необходимости в таких случаях желательно получить консультацию специалиста или эксперта.

Чаще всего обвиняемые в рассматриваемой категории дел не признают своей вины и отрицают наличие причинно-следственной связи между их действиями и неблагоприятным исходом, поэтому важно использовать выводы специалистов и экспертов, содержащие информацию о медицинской стороне механизма причинения вреда, а также показания потерпевшего и свидетелей, способные «выделить» некоторые личные качества субъекта и особенности его отношения к профессии.

Во время допроса обвиняемого основными вопросами должны быть мотив и причины выбора конкретной методики и тактики лечения или проведения медицинского мероприятия. Результат допроса во многом зависит от способности следователя формулировать вопросы и тактически правильно их задавать.

Таким образом, тактически правильно подготовленный и проведенный допрос по уголовным делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками, позволяет следователю не только подтвердить или опровергнуть факты, связанные с расследуемым преступлением, но и повлиять на предварительное следствие в целом.⁶²

3.4 Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы

Наиболее распространенной формой использования специальных знаний при расследовании указанного вида преступлений является назначение судебной экспертизы. Проведенные исследования показали, что заключение эксперта оправданно занимает ведущее место в системе доказательств,

⁶² Багмет А.М. тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками. Московская академия Следственного комитета Российской Федерации-2017. С.30

собираемых по уголовному «врачебному» делу. Установлено, что по каждому второму раскрытому ятрогенному преступлению проводится от двух до четырех судебных экспертиз.

По делам о преступных ятрогениях в обязательном порядке проводится судебно-медицинская экспертиза (далее — СМЭ), которая исследует фактические данные об обстоятельствах происшествия, устанавливаемые на основе специальных медицинских познаний.

Объектами СМЭ являются: материалы уголовного дела, материалы процессуальной до следственной проверки; медицинские документы; живое лицо, труп, вещественные доказательства — материально фиксированные носители информации (медицинские документы (например, имеющие приписки, исправления, следы подчисток), лекарственные препараты, медицинские инструменты, средства и др.).

Задачи СМЭ состоят в выявлении: механизма медицинского события, связанного с оказанием медицинской помощи определенному пациенту по поводу имевшейся у него болезни или травмы, характера и тяжести последних; последовательности действий медицинских работников, осуществлявших врачебный процесс в интересах пациента и их соответствия медицинским правилам; определенного этапа врачебного процесса и (или) медицинского мероприятия, обусловившего наступление неблагоприятного для пациента исхода оказанной ему медицинской помощи; способа допущения дефекта медицинской помощи; времени возникновения, развития и обнаружения ятрогении, степени ее тяжести; характера и результативности действий по устранению ятрогенных последствий; отражения на качестве оказанной медицинской помощи ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей; непосредственной причины наступления неблагоприятного исхода оказанной медицинской помощи; причинно-следственной связи между факторами, детерминировавшими наступление неблагоприятного исхода медицинской помощи; степени тяжести вреда, причиненного пациенту.

Проводя судебно-медицинскую экспертизу по «врачебному» делу, эксперты (как правило, комиссия экспертов) в первую очередь должны анализировать соблюдение при оказании медицинской помощи пациенту порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с ч. 2 ст. 76 Закона об охране здоровья.⁶³

В соответствии со ст. 37 данного закона, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Подготовка необходимых материалов, назначение, судебно-медицинской экспертизы качества оказанной медицинской помощи (СМЭ КМП) и криминалистическая оценка экспертного заключения являются важной задачей следствия.⁶⁴

При оценке степени тяжести вреда здоровью, причиненного человеку при неоказании или ненадлежащем оказании ему медицинской помощи, экспертная комиссия в обязательном порядке решает вопросы и устанавливает:

- сущность наступившего исхода (устанавливает «окончательный диагноз»);
- сущность недостатка (комплекса недостатков) оказания медицинской помощи;
- наличие или отсутствие причинной связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом (по отношению к каждому выявленному недостатку оказания медицинской помощи). В случаях, когда причинная связь не может быть установлена по

⁶³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 26.12.2019).

⁶⁴ Хмелева А.В. Отдельные аспекты использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2016. № 5 (107). С. 86-90.

имеющимся объективным медицинским данным, в заключении эксперта указываются причины, по которым она не может быть установлена; - степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника в случаях наступления неблагоприятного исхода.⁶⁵

Назначение, проведение СМЭ КМП и криминалистическая оценка экспертного заключения являются важной задачей следствия.

Большое значение имеет правильная формулировка вопросов, которые ставятся перед экспертом. При формулировке вопросов необходимо учитывать, что, хотя эксперт вправе указать в заключении на обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых не были заданы вопросы, однако на практике эксперт отвечает лишь на поставленные вопросы (которые в лучшем случае согласовываются со следователем). Поэтому вопросы должны быть конкретными, четкими и ясными, не допускающими двойственного толкования. Вопросы, по экспертной оценке, качества медицинской помощи должны быть взаимосвязаны, задаваться в логической последовательности, соответственно осуществленному врачебному процессу и наступившим последствиям. Необходимо учитывать специфику конкретной экспертной задачи, не включать в перечень вопросы, не имеющие отношения к делу, «на всякий случай».

Также, выносимые на разрешение эксперта вопросы должны относиться к его компетенции. Нельзя ставить на разрешение экспертизы вопросы правового характера, в частности, о наличии признаков состава преступления, виновности или невиновности определенного лица и тем более о форме его вины. Ответы на эти вопросы находятся вне компетентности экспертов и даются следователем или судом. В методической литературе по судебным медицинским экспертизам имеются примерные перечни вопросов, подлежащих выяснению для суждения о правильности осуществленного в интересах

⁶⁵ Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации / Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации». М., 2016. 28 с.

потерпевшего врачебного процесса и выполненных медицинских мероприятиях.

Целесообразно привести основные вопросы, решаемые ятрогенной экспертизой при расследовании таких дел:

1) Каким заболеванием страдал больной при его обращении и нахождении в лечебном учреждении?

2) Какова причина смерти или какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

3) Возможно ли было избежать смертельного исхода при отсутствии упущений и недостатков в лечении больного?

4) Имеются ли упущения в действиях медицинского персонала и в чем это выражается?

5) Какова причина неправильных действий медицинского персонала (несвоевременная госпитализация, индивидуальная необычность течения заболевания, отсутствие нужной диагностической аппаратуры, недостаточная опытность врача и т.д.)?

6) Имел ли врач возможность предвидеть опасные последствия своих действий (бездействия) и мог ли он их предотвратить?

7) Имеется ли причинная связь между упущениями медицинских работников и неблагоприятным исходом заболевания? и т.д.

Рассмотрим различные ситуации, исследуемые в ходе расследования ятрогенного преступления, и те обстоятельства, которые необходимо установить при их наличии:

- при подозрении на ошибку в диагностике устанавливается: правильно ли и своевременно ли был установлен диагноз заболевания у больного; если нет, то чем это объясняется, каковы реальные возможности для установления правильного диагноза; были ли применены врачом все способы распознавания заболевания и какие показанные методы не использованы; какие меры приняты для уточнения диагноза (консультации специалистов, консилиумы и т.п.);

- при неправильно проведенном оперативном вмешательстве устанавливается: в чем конкретно выражались неправильные действия врача в процессе подготовки, проведения операции и в послеоперационном периоде; каковы причины неправильного проведения операции;

- при неоказании медицинской помощи (неявка врача по вызову больного, отказ в госпитализации, несвоевременное оказание помощи) устанавливается: в чем причина таких действий (бездействия врача); мог ли врач предвидеть те неблагоприятные последствия для больного, которые развились;

- если у больного в результате неправильной диагностики и лечения возникли нарушения функций органов и их систем, а также другие расстройства здоровья, то необходимо выяснить, в чем конкретно выразились и какова степень тяжести указанных нарушений; возможно ли было избежать возникновения этих нарушений при отсутствии недостатков в лечении больного;

- при обвинении нескольких медицинских работников необходимо установить, кто из них должен был выполнить определенные лечебные мероприятия, а также оценить значение действий каждого в наступлении неблагоприятного исхода.⁶⁶

Как уже отмечалось, при расследовании ятрогенных преступлений важнейшую роль играет судебно-медицинская экспертиза качества оказанной медицинской помощи. Однако при необходимости могут назначаться традиционные криминалистические и другие судебные экспертизы. Так, при наличии дописок, исправлений в медицинских документах назначается почерковедческая экспертиза по исследованию записей (в том числе – цифровых) и подписей; для выявления и исследования подчисток, травлений в документах, восстановления уничтоженных записей проводится криминалистическое (техническое) исследование документов; для

⁶⁶ Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: автореф. дисс. ... к.ю.н. М., 2013. 35 с.

установления времени создания, факта внесения изменений и восстановления электронных документов назначается компьютерно-техническая экспертиза.

Как и любое доказательство, заключение судебно-медицинской экспертизы по качеству оказанной медицинской помощи должно быть подвергнуто оценке со стороны следователя и суда, причем эта оценка осуществляется по критериям относимости, допустимости и достоверности.

Как правило, такие экспертизы проводятся в судебных экспертных учреждениях Министерства здравоохранения РФ, обычно – бюро судебно-медицинской экспертизы. Экспертиза проводится комиссионно, причем, если это требуется, к производству экспертизы привлекаются специалисты соответствующего профиля, не являющиеся сотрудниками экспертного учреждения. Привлечение таких специалистов (хирургов, акушеров-гинекологов, невропатологов, анестезиологов, инфекционистов и др.) проводится на платной основе. Стоимость производства экспертизы зависит от объема и сложности работы, числа и уровня квалификации привлекаемых специалистов.

При выборе врачей, привлекаемых в комиссию в качестве экспертов, особое значение приобретает выполнение требований уголовно-процессуального закона, касающихся незаинтересованности, независимости экспертов, так как сложностью при проведении судебно-медицинской экспертизы является «корпоративность в медицинской среде», когда одни лица покрывают неправомерные деяния других.

Важное значение имеют правильная оценка квалификации привлекаемых в комиссию врачей, род их деятельности, характер деловых и личных отношений между ними.

Так, врачом-гинекологом Г. в одной из больниц в Воронежской области была проведена операция больной А., на следующий день после которой больная скончалась. По данным вскрытия причиной смерти явились воздушная эмболия и гемолиз крови за счет попадания в нее воздуха и жидкости. В заключении комиссионной судебно-медицинской экспертизы было указано, что

сообщения полости вен с полостью матки, через которое в вены из матки могли свободно проникать жидкость или воздух, не было, а повреждение в ходе гистероскопии матки трактуется как «возможное». Данное заключение легло в основу обвинения Г. В суде защитник обратил внимание на состав комиссии и отметил, что все ее члены являются чиновниками от медицины, давно не практикуют и не имеют опыта проведения современных операций. В комиссию вошли только два специалиста в области гинекологии, один из которых последнюю из 5-ти своих операций провел 10 лет назад. К тому же между двумя членами комиссии еще ранее возникли неприязненные отношения в связи с их научной деятельностью. Судом по ходатайству стороны защиты была назначена повторная судебная экспертиза в Российский центр судебно-медицинской экспертизы с привлечением руководителя отдела общей реанимации НИИ СП им. Склифосовского. Экспертной комиссией был сделан вывод, что Г. провел операцию правильно; отсутствуют какие-либо данные, указывающие на наличие повреждений на стенках вен в матке А., которые мог нанести врач и через которые в кровь могла попасть жидкость. Суд оправдал Г. по предъявленному обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ в связи с отсутствием в его действиях состава преступления.⁶⁷

Одним из факторов, создающих сложности при проведении названных экспертиз является то, что медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных или поликлинических условиях и государственные судебно-медицинские экспертные учреждения являются структурными подразделениями единой государственной системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации. Здесь, налицо включается принцип «врачебной этики», в том числе, в разрезе соподчинения указанных государственных органов здравоохранения. В таких условиях, нередко, экспертиза может быть проведена в «защиту» медицинского

⁶⁷ Рамазанов И. Р. Суд оправдал врача, обвиняемого в смерти пациента // Уголовный процесс. 2013. № 2. С. 78-83

работника, привлекаемого к уголовной ответственности. В этих случаях, следователи порой констатируют, что экспертиза проведена не полно, не по всем медицинским документам, не глубоко и научно исследовались вопросы, поставленные на разрешение экспертов. При этом, несмотря на очевидность врачебной ошибки, зачастую выводами эксперта отрицается прямая причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и неблагоприятным исходом.

Примером данной проблемы может служить уголовное дело по факту смерти женщины, расследованное Зимовниковским МСО СУ СК России по Ростовской области в отношении исполняющего обязанности заведующего инфекционным отделением больницы. Собранные по делу доказательства позволили следствию установить вину данного врача. Так, в ходе допросов специалистов было установлено, что ошибочная тактика врачей больницы способствовала утяжелению состояния больной и могла привести к летальному исходу. В ходе расследования между ненадлежащим оказанием медицинской помощи со стороны врача и наступлением смерти установлена прямая причинно-следственная связь. Зимовниковским районным судом Ростовской области врач была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, и ей назначено наказание в виде лишения свободы сроком 2 года, без штрафа. На основании ст. 73 УК РФ наказание назначено условно, с испытательным сроком 2 года, с лишением права заниматься профессиональной врачебной деятельностью сроком на 2 года.⁶⁸

Таким образом, анализ следственной и судебной практики показывает, что практические работники испытывают сложности при решении вопроса о возбуждении уголовного дела в отношении медицинских работников, связанные с их профессиональными ошибками; а возбужденные уголовные дела зачастую не доходят до суда, прекращаются по реабилитирующим основаниям; имеет место вынесение оправдательных приговоров судом. Во

⁶⁸ Приговор Зимовниковского районного суда Ростовской области от 17 июня 2011 г. по ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив Зимовниковского районного суда Ростовской области.

многим это может быть объяснено неиспользованием следствием и судом значительного арсенала специальных исследований и судебных экспертиз по указанной категории дел. Поэтому изучение вопросов назначения судебных экспертиз в ходе предварительного следствия, привлечения специалистов для решения тех или иных вопросов, возникающих перед следствием, и формулирование методических рекомендаций следователям – актуальная задача, стоящая перед учеными и практиками в области криминалистики.

Заключение

Ятрогенные преступления рассматриваются как следствие нарушения правил оказания медицинской помощи и элементарных общепризнанных требований мер предосторожности, а также обязанности, закрепленной в клятве врача, внимательно и заботливо относиться к состоянию здоровья пациента. На наш взгляд, такой подход не всегда обеспечивает достаточно обоснованную и объективную правовую основу для решения вопроса о достаточности оснований для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение им своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи гражданам или, наоборот, для отказа в возбуждении уголовного дела.

Любое ятрогенное происшествие, как правило, обусловлено комплексом причин, которые могут иметь как субъективный, так и объективный характер. С учетом того, что во врачебном процессе, осуществляемом в интересах конкретного пациента, участвуют многие медики (врачи, средний медицинский персонал и т. д.), правовая оценка случившегося невозможна без тщательного криминалистического анализа действий каждого его участника, включая и самого пациента.

В то же время необходимо учитывать реальные возможности как современной медицины, так и отдельно взятого медицинского учреждения, и конкретного исполнителя медицинской услуги. Без знания наличия реальной возможности избежать наступления неблагоприятного исхода медицинской помощи нельзя безоговорочно констатировать как факт нарушения правил оказания медицинской помощи выявленный изъян в виде отступления от правил оказания медицинской помощи в работе медика.

Следует отметить, что в российском здравоохранении не ведется целенаправленная профилактическая работа по предупреждению фактов ненадлежащего исполнения медиками своих профессиональных обязанностей. По нашему мнению, успех профилактики преступных ятрогений, прежде всего,

мог быть обусловлен тщательностью и глубиной анализа состояния и динамики ятрогений в медицинской практике в целом по стране, регионах, субъектах Федерации и в каждом отдельном медицинском учреждении. В этом же аспекте исследованию должны подвергаться относительные и абсолютные показатели качества медицинской помощи, а также конкретные условия ее оказания. Потенциальная опасность преступных ятрогений в стране очень высока, о чем свидетельствуют не только статистические данные о количестве возбуждаемых уголовных дел.

Существенным условием латентности ятрогенных преступлений является профессиональная корпоративность медицинской среды, серьезно противодействующая уголовному преследованию медицинских работников, допускающих в своей работе преступную небрежность и преступную самонадеянность.⁶⁹

Таким образом, острота и актуальность данной темы не вызывает никаких сомнений. Необходимо проводить больше научных исследований в этой области для того, чтобы найти верные решения возникающих проблем.

В ходе до следственной проверки, проводящее ее должностное лицо, сталкивается с целым комплексом проблем. Это и непосредственное противодействие медицинских работников, вызванное нежеланием сотрудничать с правоохранительными органами, выражающееся, например, в непредставлении необходимых сведений или в предоставлении недостоверной информации. Это и необоснованное толкование медицинскими работниками деталей произошедшего события, являющееся следствием неверного понимания сути некоторых принципов корпоративной этики. Это и имеющиеся у медицинских работников возможности манипулировать представителями следственных органов, пользуясь тем, что познания и навыки, которыми обладают врачи, в основном сложны для восприятия и непонятны

⁶⁹Пристансков, В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В. Д. Пристансков. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. 60 с.

окружающим. Это и умышленное затягивание под различными предлогами медицинскими экспертами сроков проведения судебно-медицинской экспертизы. Это и зачастую возникающая перед должностным лицом, назначившим медицинскую экспертизу, требующуюся для принятия решения о возбуждении уголовного дела, необходимость самостоятельно искать врачей-специалистов, отвечающих установленным законодательством требованиям, для привлечения к проведению такой экспертизы.

Следует отметить, что в российском здравоохранении не ведется целенаправленная профилактическая работа по предупреждению фактов ненадлежащего исполнения медиками своих профессиональных обязанностей. Отметим, что на общегосударственном уровне отсутствует учет ятрогений, несмотря на рекомендации ВОЗ.

По нашему мнению, успех профилактики преступных ятрогений, прежде всего, мог быть обусловлен тщательностью и глубиной анализа состояния и динамики ятрогений в медицинской практике в целом по стране, регионах, субъектах Федерации и в каждом отдельном лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ). В этом же аспекте исследованию должны подвергаться относительные и абсолютные показатели качества медицинской помощи, а также конкретные условия ее оказания. Потенциальная опасность преступных ятрогений в стране очень высока, о чем свидетельствуют не только статистические данные о количестве возбуждаемых уголовных дел, исков в суды по поводу ненадлежащего оказания медицинской помощи, данные криминологических исследований, но и результаты ведомственных проверок медучреждений и ведомственных экспертиз качества медицинской помощи в ЛПУ, научные исследования и обобщения ученых медиков. Существенным условием латентности ятрогенных преступлений является профессиональная корпоративность медицинской среды, серьезно противодействующая уголовному преследованию медицинских работников, допускающих в своей работе преступную небрежность и преступную самонадеянность.

На наш взгляд, актуальной проблемой является сфера медицинского образования, так как данный вид образования стал общедоступным. По нашему субъективному мнению, данный фактор влияет на качество образования, в связи с этим, необходимо проводить жесткий отбор школьников при приеме в высшее учебное заведение, для того, чтобы в дальнейшем они смогли качественно осуществлять свою профессиональную деятельность.

Подводя итоги написанному о расследовании преступлений против жизни и здоровья человека, совершённых медицинскими работниками, можно сделать вывод о том, что проблема вышла на уровень общегосударственных задач. Успешное раскрытие и расследование преступлений против жизни и здоровья человека, совершённых медицинскими работниками, возможно при полном, всестороннем и объективном установлении обстоятельств расследуемых преступлений, правильной оценке следственной ситуации, качественном проведении следственных (розыскных) действий и объективном расследовании совершённых преступлений.

В качестве законодательной меры урегулирования данных проблем необходимо внести в УК РФ статью, или несколько статей, предусматривающих ответственность за совершение данных преступлений, и учитывающих всю сложность и специфику данной категории деяний, в том числе обстоятельства, предусматривающие совершение преступления в соучастии и положения, позволяющие разграничить виновность каждого врача при коллективном оказании медицинской помощи.

При производстве отдельных процессуальных действий на практике мы сталкиваемся со следующими проблемами:

- 1) При производстве выемки и осмотра медицинской документации, а также изделий медицинского назначения, зачастую обнаруживаются признаки фальсификации. Решением данной проблемы быть применена такая практика ГИБДД, как нумерованные формы. Выдача форм истории болезни, амбулаторной карты, протокола операции и других документов с нумерацией и голограммой поможет снизить вероятность фальсификации информации,

важной для следователя. Кроме того, при каждом запросе пациента врач обязан оформить ему медицинские документы на руки.

2) Осуществляя осмотр лекарственных средств, а также помещений их хранения, залогом хорошей работы следователя будут такие его качества как наблюдательность, внимательность и терпеливость. У следователя должен быть определенный план действий, он должен проявлять изобретательность, настойчивость и упорство для раскрытия преступления. Ну и наконец, последовательность осмотра, то есть строго определенный порядок действий при осмотре, которым руководствуется следователь. Соблюдение наиболее значимых положений тактики необходимо при производстве всех видов следственного осмотра.

3) Тактически верно подготовленный и проведенный допрос по уголовным делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками, дает возможность следователю не только подтвердить или опровергнуть факты, связанные с расследуемым преступлением, но и может повлиять в целом на предварительное следствие.⁷⁰

4) Что касается особенностей назначения судебно-медицинских экспертиз, одним из факторов, создающих сложности при их проведении является то, что медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных или поликлинических условиях и государственные судебно-медицинские экспертные учреждения являются структурными подразделениями единой государственной системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации. Здесь, налицо включается принцип «врачебной этики», в том числе, в разрезе соподчинения указанных государственных органов здравоохранения. В таких условиях, нередко, экспертиза может быть проведена в «защиту» медицинского работника, привлекаемого к уголовной ответственности. В этих случаях, следователи порой констатируют, что экспертиза проведена не полно, не по всем

⁷⁰ Багмет А.М. тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками. Московская академия Следственного комитета Российской Федерации-2017. С.30

медицинским документам, не глубоко и научно исследовались вопросы, поставленные на разрешение экспертов. При этом, несмотря на очевидность врачебной ошибки, зачастую выводами эксперта отрицается прямая причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и неблагоприятным исходом.

Таким образом, анализ следственной и судебной практики показывает, что практические работники испытывают сложности при решении вопроса о возбуждении уголовного дела в отношении медицинских работников, связанные с их профессиональными ошибками; а возбужденные уголовные дела зачастую не доходят до суда, прекращаются по реабилитирующим основаниям; имеет место вынесение оправдательных приговоров судом. Во многом это может быть объяснено неиспользованием следствием и судом значительного арсенала специальных исследований и судебных экспертиз по указанной категории дел.

Поэтому изучение вопросов назначения судебных экспертиз в ходе предварительного следствия, привлечения специалистов для решения тех или иных вопросов, возникающих перед следствием, и формулирование методических рекомендаций следователям – актуальная задача, стоящая перед учеными и практиками в области криминалистики.

Список использованных источников и литературы

- 1) Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия. 2-е изд., доп. М.: Мегатрон XXI, 2000. С. 91
- 2) Бердичевский Ф.Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей: криминалистическое и уголовно-правовое исследование: автореф. дис. канд. юрид. наук. М., 1966.
- 3) Багмет, А. М. Особенности проведения проверки сообщений о преступлениях, совершенных медицинскими работниками / А. М. Багмет, Л. И. Черкасова//Рос. следователь. 2014. № 7.
- 4) Багмет А. М., Черкасова Л. И. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей: учебное пособие. М.: Институт повышения квалификации Следственного комитета Российской Федерации, 2013.
- 5) Багмет А.М. тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками. Московская академия Следственного комитета Российской Федерации-2017.
- 6) Bumke O. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen // Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1925. № 51.
- 7) Багмет АМ. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод, пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018.
- 8) Возгрин И.А. Криминалистическая методика... С. 183-185
- 9) Возгрин И.А. Введение в криминалистику... С. 287-293
- 10) Гаврилин Ю.В., Шурухнов Н.Г. Криминалистика: методика расследования отдельных видов преступлений: Курс лекций. М.: Книжный мир, 2004.

- 11) Герасимов И.Ф. Теоретические проблемы раскрытия преступлений. М., 1979. С. 37
- 12) Гецманова, И. В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи / Медицинское право. 2007. № 2.
- 13) Доклад о состоянии здравоохранения в мире // [Электронный ресурс] URL:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/17/9789240690868_rus.pdf?ua=1 (Дата обращения: 26. 12. 2019).
- 14) Данилов Е. О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии Институт стоматологии. 2015. N 4 С. 31.
- 15) Долецкий С. Я. Ятрогения: клинический и социальный аспекты // Арх. пат. 1988. Вып. 5.
- 16) Долецкий С. Я. Ятрогения: клинический и социальный аспекты // Арх. пат. 1988. Вып. 5.
- 17) Иванова В. Г. Обстоятельства, подлежащие установлению при расследовании преступлений Известия Саратовского университета. 2009. Т. 9. Сер. Экономика. Управление. Право, выпуск. 1
- 18) Иванова В. Г. Теория и практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: монография. М.: Юрлитинформ, 2017.
- 19) Казачек Е.Ю., Кисилев Е.А. Расследование причинения смерти по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей (Учебно-практическое пособие, макет уголовного дела) - пятый факультет повышения квалификации (с дислокацией г. Хабаровск) ИПК Академии Следственного комитета Российской Федерации, 2016.
- 20) Карепанов Н. В., Карепанов Г.Н. Криминалистическая классификация преступлений. Порядок построения, определение понятия преступления, его криминалистические признаки и существенные элементы //Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2008.

21) Клевно В.А., Максимов А.В. К вопросу о классификации и терминологии экспертных ошибок // Журнал Судебная медицина Том 3 №2, июнь 2017.

22) Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации / Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации». М., 2016.

23) Кошелева И. С. Медицинская документация как объект исследования при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников // Российский следователь. 2010. № 4.

24) Лавриненко А.А. Особенности производства выемки медицинских документов при расследовании ятрогенных преступлений // VII Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии»: Материалы международной научно-практической конференции. Калининград: Калининградский филиал СПбУ МВД России, 2019.

25) Мазур Е.С, Иванов И.В. О возможных ошибках в экспертных заключениях // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 387. С. 164–169.

26) Некачалов В. В. Ятрогения (Патология диагностики и лечения): Пособие для врачей. СПб., 1998. С. 3.

27) Обвинительное заключение по обвинению Ш. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив СУ СК России по Республике Адыгея.

28) Обвинительное заключение по обвинению Б. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив СУ СК России по Новосибирской области.

29) Огнерубов Н.А. Проблемы и основания дифференциации преступлений в сфере медицинской деятельности Тамбовский государственный университет, научная статья 2010, N8, С 253-258.

30) Особенности служебного расследования случаев неблагоприятных исходов медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц [Электронный ресурс]URL: <http://www.superinf.ru> (Дата обращения: 04.12.2019).

31) Степанов В.В. Предмет доказывания как элемент методики расследования // Актуальные проблемы криминалистики на современном этапе: Материалы Всерос. науч. практ. конф. Краснодар, 2002. С. 114.

32) Сучков А. В. Криминалистическая характеристика профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей // Медицинское право. 2012. № 2. С. 46–52.

33) Плаксин В.О., Кинлс А.Ф., Вермель И.Г., Горощеня Ю.Б. Проведение судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с жалобами родственников на неправильную диагностику и лечение // Методические указания БГСМЭМЗ РСФСР № 1523/01-04. 1993.

34) Победкин А.В. Своевременность предъявления обвинения и концепция «Конфликтного следствия». Вестник Юридического института МВД России. Проблемы становления современного гражданского общества и правового государства. С., Тула, 1997. Вып.1.

35) Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации / Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации». М., 2016.

36) Пристансков, В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное

пособие / В. Д. Пристансков. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. 60 с.

37) Пристансков В. Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: монография. СПб, 2005.

38) Рамазанов И. Р. Суд оправдал врача, обвиняемого в смерти пациента // Уголовный процесс. 2013. № 2.

39) Самойлова, Ю. Б. Практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками / Ю. Б. Самойлова, В. Л. Согоян // Медицинское право. 2017. № 5.

40) Тареев Е. М. Проблема ятрогенных болезней // Тер. арх. 1978. Вып. №1.

41) Толковый словарь русского языка Дмитриева. Д. В. Дмитриев. 2003.

42) Томилин В.В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения российской федерации. / В.В. Томилин, Ю.И. Соседко // М., – 2000. – № 1.

43) Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: автореф. дисс. ... к.ю.н. М., 2013.

44) Хасанов Фидель Загирович, «Криминалистические проблемы борьбы с преступлениями, совершаемые медицинскими работниками» » – [Электронный ресурс]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=23542813> (Дата обращения: 26.12.2019).

45) Хмелева А.В. Отдельные аспекты использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2016. № 5 (107).

46) Яковлев М.М. Криминалистическая характеристика и классификация преступлений, связанных с профессиональной деятельностью Вестник ЯГУ, 2006, том 3, N 1, С .127.

Нормативно правовые акты

- 1) "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Данилов Е. О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии. Институт стоматологии. 2015. N 4 С. 30.
- 4) Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей» // СПС Консультант Плюс (Дата обращения: 04.12.2019).
- 5) Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.08.2015 № 38494) // СПС Консультант Плюс (Дата обращения: 04.12.2019).
- 6) "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 12.11.2018)
- 7) Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.11.2019) // СПС КонсультантПлюс (Дата обращения: 04.12.2019).

Судебная практика

1. Приговор Якутского городского суда, ч. 2 ст.109 УК РФ // Режим доступа: [http://www. sudrf.ru](http://www.sudrf.ru) (Дата обращения: 04.12.2019).
2. Приговор Златоустовского городского суда Челябинской области РФ от 10 июня 2016 г. по уголовному делу по ч. 2 ст. 109 УК РФ // Режим доступа: <http://www. sudrf.ru>. (Дата обращения: 04.12.2019).
3. Приговор Зимовниковского районного суда Ростовской области от 17 июня 2011 г. по ч. 2 ст. 109 УК РФ // Архив Зимовниковского районного суда Ростовской области.