

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЯ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

На правах рукописи

Хазизулин Виталий Биалалуевич

**РАССЛЕДОВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЁННЫХ
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Специальность 5.1.4. Уголовно-правовые науки

Диссертация

на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель:

доктор юридических наук, профессор
Харченко Сергей Владимирович

Москва – 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. СУЩНОСТЬ, ПРАВОВАЯ ОСНОВА И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЁННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
§ 1. Понятие и основные черты характеристики преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи	19
§ 2. Правовая основа расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.....	52
§ 3. Современное состояние расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.....	71
ГЛАВА 2. ТАКТИКА ПРОИЗВОДСТВА ОТДЕЛЬНЫХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЁННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
§ 1. Тактика производства отдельных следственных действий на первоначальном этапе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.....	105
§ 2. Тактика производства отдельных следственных действий на последующем и заключительном этапах расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.....	130
§ 3. Тактические особенности использования специальных знаний при расследовании преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.....	155
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	214
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	220
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1. Статистические данные о зарегистрированных сообщениях и уголовных делах о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи.....	257
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2. Аналитическая справка по результатам анкетирования следственных и медицинских работников.....	258
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3. Аналитическая справка по результатам анкетирования следственных работников.....	259
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4. Аналитическая справка по результатам изучения уголовных дел о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи.....	262

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Повышение качества и доступности медицинской помощи, включая вакцинацию и лекарственное обеспечение, является одной из основных задач государственной политики в области обеспечения национальной безопасности и устойчивого развития Российского государства¹.

Председатель Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкин в своем выступлении на расширенном совещании по вопросам расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, отметил: «... следственные органы обязаны немедленно реагировать на сигналы о врачебной халатности, качественно и в короткие сроки расследовать такие уголовные дела ...»². Поэтому их расследование надлежит рассматривать как одно из приоритетных направлений следственной деятельности СК России³.

В современных условиях массовый характер приобрело оказание медицинской помощи на коммерческой основе, в том числе в области вспомогательных репродуктивных технологий, что представляет собой сферу профессиональной деятельности, приносящую огромные доходы. По экспертным оценкам, полученным в результате общероссийского мониторинга, доходность от частных медицинских учреждений в нашей стране составляет свыше 730 млрд. рублей в год⁴. Однако сам факт оплаты гражданами такой медицинской помощи не гарантирует её качество⁵. Так, по данным Минздрава России, ежегодно из-за врачебных ошибок осложнения возникают более чем у 70 000 пациентов⁶.

¹ См.: Стратегия национальной безопасности Российской Федерации: утверждена Указом Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» (п. 33) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 05.01.2023).

² См.: Мероприятия // СК России: офиц. сайт. – URL: <https://sledcom.ru/press/events/item/1168957/> (дата обращения: 19.03.2023).

³ См., напр.: решение коллегии СК России от 28.09.2016 «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенных преступлений)»; Оперативное вмешательство // Российская Газета. – 08.07.2020. – № 147 (8201).

⁴ См.: Рынок коммерческой медицины в России: тенденции и перспективы развития // Delovoy Profil. 11.03.2021. – URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-kommercheskoy-meditsiny-v-rossii-tendentsii-i-perspektivy-razvitiya/> (дата обращения: 19.03.2023).

⁵ См., напр.: Бастрыкин встретится с клиентами частной клиники «Медицина 24/7» в Москве // ТАСС. 04.06.2021. – URL: <https://tass.ru/obschestvo/11562349> (дата обращения: 05.04.2023).

⁶ Врачей обяжали доказывать, что они не совершали ошибок // Новости Mail.ru. 22.11.2022. – URL: <https://news.mail.ru/society/53978531/> (дата обращения: 06.04.2023).

Статистические данные свидетельствуют о том, что только за последние пять лет было возбуждено более 10 тысяч уголовных дел о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи. Однако привлечение к уголовной ответственности по данному виду преступлений продолжает оставаться невысоким и ежегодно составляет в среднем 11 %. При этом зачастую привлекаются только те работники медицинской сферы, на виновное деяние которых указывают и настаивают на нём сами потерпевшие (58 %).

Анализ деятельности медицинских работников показывает, что способы сокрытия следов преступления постоянно совершенствуются моделированием ситуаций, затрудняющих установление объективной истины, и выработкой единой тактики поведения в случае наличия недостатков (дефектов) оказания медицинской помощи в целях противодействия установлению объективной действительности посредством производства следственных действий (84 %). Это связано с закрытостью системы здравоохранения и разработкой в ней внутренних корпоративных алгоритмов противодействия расследованию. Кроме того, медицинские работники применяют различного рода ухищрения, позволяющие вуалировать ненадлежащий результат медицинской помощи путём сокрытия неблагоприятных последствий для пациента посредством необоснованных выводов со стороны ведомственного контроля и надзора (68 %), что, разумеется, влечёт неэффективность проведения следственных действий для установления истины и существенно затрудняет расследование обозначенных преступлений.

Отсутствие целостной, научно обоснованной системы выявления, фиксации и установления виновности медицинского работника в преступном посягательстве при оказании медицинской помощи не позволяет оказывать адекватное противодействие таким негативным явлениям. Данные обстоятельства обуславливают необходимость поиска следователем иных (нетипичных) форм, способов и методов доказывания, чтобы не оставлять без надлежащей юридической оценки соответствующие деяния, где позиция потерпевших не так выражена.

Кроме того, практика применения следственными органами средств,

методов и приёмов криминалистической техники и тактики при расследовании указанных преступлений в настоящее время не обобщена и не систематизирована. Всё это обусловило практическое значение темы исследования.

Таким образом, сказанное предопределяет необходимость комплексного исследования закономерностей (взаимосвязей и взаимозависимостей), проявляющихся в процессе практического решения правовых, организационных и тактических вопросов расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

Степень научной разработанности темы. В последнее десятилетие следственными органами накоплен значительный опыт расследования обозначенных преступлений, являющийся отправной базой для дальнейших научных исследований с целью совершенствования этого вида деятельности.

Указанная проблема в разное время привлекала внимание видных отечественных и зарубежных учёных в области уголовного права и процесса, криминалистики, криминологии, теории оперативно-розыскной деятельности.

Например, уголовное законодательство в этой части было проанализировано в трудах Н.Н. Аськова, С.В. Кузнецова, Л.М. Назмутдиновой, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога, А.Д. Селезнёвой, А.А. Снигирёва, М.А. Фадеевой.

Различные аспекты совершенствования расследования указанных преступлений исследовались и освещались в работах таких учёных, как А.М. Багмет, Т.С. Волчецкая, С.В. Замалеева, Н.В. Кручинина, Г.П. Кулешова, Т.Н. Шамонова.

Правовым, организационным и тактическим вопросам расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, в своих работах значительное внимание уделяли С.В. Мудряков, Т.Н. Петрова, О.Ю. Семёнова, И.А. Сидакова и другие исследователи.

В настоящее время криминалистическому обоснованию практики расследования данных преступлений в литературе также уделяется внимание. Исследование этой проблематики находит своё отражение в работах О.Ю. Антонова, А.Н. Берестового, А.А. Бессонова, Е.Г. Быковой, А.В. Васильченко, Н.Б. Вахмяниной, Б.Б. Галиева, Н.В. Маланиной,

Н.А. Огнерубова, С.В. Харченко и других авторов.

За последние двадцать три года отдельные вопросы криминалистической методики расследования преступлений, совершённых при медицинском обслуживании, рассматривались в диссертационных исследованиях В.Д. Пристанкова «Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений» (2000 г.), Л.В. Сухарниковой «Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности» (2006 г.), М.М. Яковлева «Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью» (2008 г.), К.А. Саранцева «Особенности расследования преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи» (2009 г.), Д.А. Венева «Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании медицинских услуг» (2016 г.), Я.И. Ивановой «Методика расследования ятрогенных преступлений, совершённых в сфере родовспоможения» (2017 г.), М.В. Тузлуковой «Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений» (2017 г.), Р.Г. Амирова «Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи» (2021 г.), А.А. Лавриненко «Расследование ятрогенных преступлений, совершённых в отношении несовершеннолетних» (2022 г.), С.В. Шепелева «Взаимодействие следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи» (2022 г.).

Высоко оценивая вклад перечисленных учёных в развитие и совершенствование теоретических и прикладных основ расследования рассматриваемых преступлений, отметим, что все они посвящены узко прикладным темам. Так, В.Д. Пристанковым и М.М. Яковлевым исследовались проблематика ятрогений и роль медицинских работников в их причинении, а также отдельные вопросы расследования соответствующих профессиональных преступлений; Л.В. Сухарникова и К.А. Саранцев анализировали вопросы расследования исключительно неосторожных деяний медицинских работников;

Д.А. Веневым рассмотрено криминалистическое обеспечение расследований только преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ч. 1 и ч. 2 ст. 124 УК РФ; исследования Я.И. Ивановой, А.А. Лавриненко, М.В. Тузлуковой и С.В. Шепелева касались узких тем: соответственно преступлений в сфере родовспоможения и в отношении несовершеннолетних, использования специальных знаний и взаимодействия следователя со сведущими лицами. Но комплексное исследование закономерностей расследования таких преступлений, связанных, в том числе, с неосторожным сопричинением и гибелью человеческого плода в процессе родоразрешения, не проводилось.

Кроме того, практика указывает на низкую раскрываемость данных преступлений с позиции установления их первопричин, отсутствия должного межведомственного взаимодействия, некачественного проведения следственных и иных процессуальных действий, отсутствия единообразного уяснения терминов и понятий, используемых в законодательных актах, ведомственной нормотворческой практике и научной литературе.

С учётом совокупности всех этих обстоятельств определено направление нашего исследования и сформулирована основная его *научная задача*, заключающаяся в устранении противоречия между потребностью совершенствования расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, и современным состоянием научно обоснованных представлений о такой деятельности.

Её решение состоит в разработке научно обоснованных рекомендаций и предложений по совершенствованию теории и практики расследования рассматриваемых преступлений, а также расширяющих научные представления о возможностях и потенциале более действенного применения средств, методов и приёмов криминалистической техники и тактики в указанной сфере.

Объектом исследования является преступная деятельность при оказании медицинской помощи и общественные отношения, складывающиеся в процессе её расследования.

Предмет исследования составляют закономерности (взаимосвязи и взаимозависимости), проявляющиеся в теоретических, правовых,

организационных и тактических аспектах расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

Целью исследования является разработка научно-обоснованных предложений и рекомендаций по совершенствованию расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

Для её достижения поставлены и решены следующие **задачи**:

– изучена система современных научных взглядов о понятии и общей характеристике преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, выявлены её основные элементы, содержащие криминалистически значимую информацию, используемую для формирования доказательств, имеющих значение для уголовного дела;

– выявлены проблемы и сформулированы предложения по совершенствованию законодательных и межведомственных нормативных правовых актов в части правового регулирования расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи;

– проведён комплексный анализ современного состояния расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, установлены факторы, влияющие на его эффективность, и на их основе разработаны научно обоснованные предложения и рекомендации по совершенствованию расследования этих преступлений;

– проанализирована тактика производства отдельных следственных действий на первоначальном этапе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, раскрыты проблемы и предложены пути их решения;

– изучены вопросы, касающиеся производства отдельных следственных действий на последующем и заключительном этапах расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, выявлены проблемы и предложены пути их решения;

– исследованы тактические особенности использования специальных знаний в процессе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, сформулированы выводы об имеющихся проблемах и

аргументированы предложения по совершенствованию рассматриваемой деятельности.

Эмпирическую базу диссертационного исследования составляют материалы следственной и судебной практики, а также:

- а) статистические данные СК России и Генпрокуратуры России;
- б) материалы решений коллегии СК России, анализы, обзоры и другие документы, относящиеся к теме исследования;
- в) материалы изучения архивных уголовных дел;
- г) приговоры и иные решения судов общей юрисдикции;
- д) материалы анкетирования следователей следственных органов СК России и работников системы здравоохранения, в том числе судебно-медицинских экспертов.

В диссертации использован 21-летний служебный опыт автора в органах прокуратуры Хабаровского края, следственных органах СК России по Хабаровскому и Приморскому краям, Еврейской автономной области, в том числе специализированный 5-летний опыт по организации расследования указанных преступлений, и личный опыт работы старшим преподавателем кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГБОУ ВО «Владивостокский государственный университет» при преподавании учебной дисциплины «Криминалистика».

Методология и методы исследования. Методологической основой исследования являются диалектический метод познания, общенаучные (дедукции и индукции, анализа и синтеза, сравнения, обобщения и т.д.) и частные научные методы (формально-логический, сравнительно-правовой, статистический, социологический и др.).

Применение этих методов включает в себя общую методику исследования с использованием соответствующего научного инструментария: нормативных правовых актов, специальной научной литературы, архивных уголовных дел, судебных актов, анкет для опроса практических работников (следователей, медицинских работников), статистических данных и т.п.

Научная новизна заключается в том, что впервые в современный период на базе обширного материала проведено монографическое исследование *научной*

задачи устранения противоречий между теорией и практикой следственной деятельности по рассматриваемой категории уголовных дел, сформулированы выводы, направленные на её решение, которые послужили основой для разработки научно обоснованных предложений и рекомендаций по совершенствованию расследования рассматриваемых преступлений.

В диссертации сформулирован комплекс теоретических положений, содержащих элементы новизны, включающий в себя: авторское определение понятия *«преступления, совершённые при оказании медицинской помощи»* с учётом реалий развития государства и общества на современном этапе. Диссертант помимо традиционных элементов криминалистической характеристики указанных преступлений относит к ним и ряд новых признаков, включая конкретный перечень таких уголовно-наказуемых деяний, образующих самостоятельную систему преступлений, определение круга их субъектов, а также формулирование механизма их совершения; определяет основные элементы, характеризующие сущность расследования указанных преступлений.

В результате проведённого исследования предложены основы криминалистической методики расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, включающей в себя алгоритм действий следователя в различных типичных следственных ситуациях, возникающих при поступлении заявлений или сообщений о совершении изучаемых преступлений и в ходе их расследования, в обоснование которых положены результаты обобщения и анализа правоприменительной практики, законодательных и ведомственных нормативных правовых актов. В ней особое внимание уделено тактическим особенностям производства следственных действий и использованию специальных знаний.

Сформулированы научно обоснованные предложения по совершенствованию федерального законодательства и ведомственных нормативных правовых актов путём их дополнения и изменения соответствующими положениями, предусматривающими введение в уголовный закон специальных составов рассматриваемых преступлений и отнесение их расследования к исключительной подсудственности следователей СК России.

Для эффективности применения организационно-управленческих и организационно-тактических мер в сфере расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, соискателем разработаны научно-обоснованные методические рекомендации о тактике проведения отдельных следственных действий на первоначальном и последующих этапах их расследования, а также о тактических особенностях применения специальных знаний.

Кроме того, о научной новизне диссертационного исследования свидетельствуют основные **выносимые на защиту положения**.

1. Авторские определения понятий:

– *«преступления, совершённые при оказании медицинской помощи»*, под которыми следует понимать виновные общественно опасные деяния медицинских работников или лиц, незаконно занимающихся частной медицинской практикой, совершённые ими в процессе медицинской помощи либо при необходимости её оказания, вопреки установленных правил и требований, а также положений медицинской науки и практики, повлекшие существенное нарушение прав и законных интересов граждан и охраняемых законом интересов общества и государства, заключающееся в наступлении смерти человека и (или) причинении тяжкого вреда его здоровью, а равно в гибели человеческого плода, либо создавшие реальную угрозу их нарушения;

– *«общая характеристика преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи»*, под которой понимается научно обоснованная, комплексная система знаний о признаках, способах преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, лицах, к ним причастных, и обстоятельствах, этому способствующих, а также о других, представляющих интерес, взаимосвязанных фактах и явлениях, с помощью которых формируется научная база, позволяющая руководителю и следователю следственного органа избрать наиболее целесообразную организацию и тактику производства следственных действий при расследовании указанных преступлений, а также определять требуемые для этого силы, средства, методы и приёмы криминалистической техники и тактики.

2. Вывод о том, что в целях совершенствования нормативного правового регулирования правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, необходимо:

– выделить медицинскую деятельность, как профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, в самостоятельную сферу уголовно-правового регулирования;

– признать медицинского работника специальным субъектом преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, что обусловлено выполнением им профессионального долга;

– обеспечить единый подход в уголовно-правовой оценке нарушения медицинским работником прав и законных интересов граждан и виновного причинения гибели человеческого плода.

В связи с чем в диссертации предлагается:

а) ввести в УК РФ специальные нормы, устанавливающие ответственность медицинского работника за ненадлежащее оказание и неоказание медицинской помощи (медицинской услуги), в том числе повлекшее наступление тяжких последствий и (или) гибель человеческого плода, и за сокрытие нарушения при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), которые посягают как на права и законные интересы граждан, так на общественные и государственные интересы;

б) дополнить п.п. а) п. 1 ч. 2 ст. 151 УПК РФ соответствующими нормами, что обеспечит подследственность всех преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, следователям СК России.

3. Утверждение автора, что основными факторами, влияющими на эффективность расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, являются *субъективные* и *объективные*.

К *субъективным* относятся ошибки и недостатки проводившегося расследования, в частности:

– несвоевременное возбуждение уголовного дела, что создаёт предпосылки к противодействию расследованию;

– низкая профессиональная компетентность, заключающаяся в отсутствии

у следователя профессиональных медицинских знаний, умений и навыков;

- недостатки в планировании расследования, которые приводят к неупорядоченности следственной и иной процессуальной деятельности, ошибочному распределению сил и средств;

- низкое качество первоначальных следственных действий, главным образом осмотра места происшествия;

- невыдвижение всех фактически возможных версий и контрверсий, а также их неправильная, бессистемная и неполная проверка;

- низкий уровень использования в процессе расследования специальных медицинских знаний экспертов и специалистов и др.

К *объективным* относятся следующие:

- отсутствие единой регламентации уголовно-правовой ответственности медицинских работников за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, в том числе в условиях неосторожного сопричинения, а также процедуры доступа следователя к медицинской документации и иным материальным следам на стадии проверки сообщения о преступлении, определяющей низкий уровень её информационной насыщенности;

- несвоевременное заявление или сообщение о преступлении, либо невыявление признаков преступления сотрудниками правоохранительных органов, а также ошибочный анализ исходных данных на стадии возбуждения уголовного дела;

- отсутствие единого алгоритма взаимодействия следователей СК России с Минздравом России, Росздравнадзором и ФОМС в части предоставления криминалистически значимой информации, что требует принятия межведомственных правовых актов, регламентирующих его механизм.

При оценке указанных факторов необходимо принимать во внимание их содержательную сторону, механизм воздействия, непосредственный и опосредствованный характер, длительность и масштабы действия.

4. Уточнённый алгоритм действий следователя *на первоначальном этапе* расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, который включает в себя: изъятие носителей информации, свидетельствующих о

физиологическом состоянии пациента в процессе оказания медицинской помощи, биопсийного (операционного) материала, электронных носителей и результатов фиксации применения телемедицинских технологий; изъятие медицинских документов, свидетельствующих о факте наступления смерти пациента (гибели человеческого плода) и их причинах, а также о результатах патолого-анатомического исследования тела умершего (человеческого плода), одновременно с гистологическими препаратами и биологическим материалом, журналами соответствующей регистрации; изъятие и осмотр личных дел медицинских работников, причастных к оказанию медицинской помощи; осмотр медицинской документации с участием медицинского работника, её составившего; эксгумацию; производство осмотра жилища потерпевшего и изъятия в нём предметов, содержащих биологические объекты пациента.

5. Утверждение соискателя, что при выборе тактических приёмов, используемых при производстве отдельных следственных действий *на последующем и заключительном этапах* расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, следователю надлежит знать:

- тип допрашиваемого лица и источник получения им интересующей следствие информации, степень его зависимости от исследуемого обстоятельства и от участвовавших в нём медицинских работников;

- данные о наличии заинтересованности у допрашиваемого лица в исследуемом событии и его участниках;

- необходимый объём сведений, подлежащих выяснению у медицинского работника;

- алгоритм установления реальной опасности услуги по родовспоможению, оказанной медицинским работником, в результате которой наступает интранатальная (внутриутробная) гибель человеческого плода;

- способы выявления признаков множественности участников, как элемента механизма виновного ненадлежащего оказания (неоказания) медицинской помощи посредством неосторожного сопричинения;

- перечень вопросов, подлежащих экспертному разрешению в процессе комиссионной судебно-медицинской экспертизы, а также научно-обоснованный

алгоритм оценки достоверности её заключения.

б. Вывод о необходимости получения следователем в процессе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, совокупности специальных сведений о конкретном её профиле и реальном состоянии организации процесса оказания такой помощи в определённом субъекте медицинской деятельности, посредством которых по уголовному делу устанавливаются, собираются, исследуются и анализируются доказательства, а также предупреждаются действия по воспрепятствованию расследованию и искажению объективной действительности.

Получаемые таким образом специальные сведения следователь преобразует в *упреждающее знание*, являющееся элементом его профессиональных знаний и адаптивного мышления.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что сформулированные в нём предложения и выводы могут быть использованы в дальнейших изысканиях как по предмету исследования в рамках криминалистической методики расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, так и в ходе разработки частных криминалистических методик расследования отдельных видов таких преступлений, а также при формировании и совершенствовании методик расследования иных видов преступлений.

Это позволяет включить в уголовно-правовые науки ряд теоретических положений, касающихся необходимости совершенствования уголовного и уголовно-процессуального законодательства в части регламентации специальной уголовной ответственности медицинских работников и отнесения подследственности соответствующих преступлений следователям СК России, использования упреждающего знания в процессе расследования данного вида преступных деяний, применения алгоритма установления реальной опасности услуги по родовспоможению, в результате которой наступает интранатальная (внутриутробная) гибель человеческого плода, а также юридической оценки фактов неосторожного сопричинения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что

актуальные теоретические и научно-практические выводы и рекомендации использованы и далее могут применяться в целях методического обеспечения практической деятельности следователей СК России по расследованию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, а также в процессе их профессиональной подготовки, в учебном процессе и при формировании учебно-методической литературы.

Обоснованность и достоверность положений диссертации обуславливаются использованием апробированных практикой концепций теории следственной деятельности, а также комплексностью исследований, регенерирующих репрезентативность полученных результатов.

В период с 2015 по 2023 годы автором изучена практика расследования следственными органами СК России анализируемых преступлений и судебного рассмотрения соответствующих уголовных дел в г. Москва, Республиках Башкортостан, Коми, Татарстан, Кабардино-Балкарской Республике, Забайкальском, Пермском, Приморском и Хабаровском краях, Архангельской, Брянской, Волгоградской, Вологодской, Калининградской, Московской, Ивановской, Ростовской, Свердловской, Тюменской, Еврейской автономной областях и Кемеровской области – Кузбассе, которые представляют собой совокупность разнообразных субъектов Российской Федерации (по принадлежности к различным федеральным округам, по размерам с числом проживающего населения: от 150 тыс. человек до более 5 млн. чел., по населению – с преобладающей численностью проживающих как в сельской местности, так и в городах).

В диссертации использованы: апробированные практикой сведения, полученные в результате изучения 257 архивных уголовных дел рассматриваемой категории (ст. ст. 109, 118, 124, 238 и др.), расследованных в указанных регионах, в том числе 284 заключений комиссионных судебно-медицинских и иных соответствующих теме исследования экспертиз; опубликованные и архивные решения Верховного Суда РФ и нижестоящих судов (98 решений судов от первой до кассационной инстанций); результаты анкетирования 156 следователей следственных органов СК России и 87 медицинских работников в период с 2018

по 2023 годы; статистические данные СК России и Генпрокуратуры России.

В ходе исследования также изучен международный опыт привлечения к уголовной ответственности за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, в государствах – участниках СНГ, и некоторых других (Великобритания, Индия, КНР, ФРГ и др.).

Объем эмпирических данных был определен рекомендациями по учёту основных параметров (охват территорий, категории и количество анкетированных, период времени и т.д.), которые послужили основанием для вывода об их обоснованности и достоверности.

Апробация результатов. По теме исследования автором издано 19 научных статей, 7 из которых опубликованы в научных изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России. Основные его положения освещены на Международных и Российских научно-практических конференциях: «Проблемы современного законодательства России и зарубежных стран» (Иркутский институт (филиал) ВГУЮ (РПА Минюста России), 2020); «Интеграция науки в условиях глобализации и цифровизации» (Южный университет (ИУБиП), 2021); «Уголовное право: стратегия развития в XXI веке» (Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2022); «Первые Казанские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения» (Казанский институт (филиал) ВГУЮ (РПА Минюста России), 2022); «Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход» (РЦ СМЭ Минздрава России, 2022); «Советская и российская криминалистика: традиция и перспективы» (Московская академия СК России, 2023); «Криминалистика в международном измерении» (Московская академия СК России, 2023) и др.

Результаты исследования и предложенные рекомендации внедрены в практическую деятельность следственных управлений СК России по Республикам Бурятия, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Северная Осетия – Алания, Удмуртской Республике, Приморскому краю, Хабаровскому краю и Еврейской автономной области, Кемеровской области – Кузбассу, Иркутской, Пензенской и Сахалинской областям, а также в учебный процесс ФГКОУ ВО «Московская

академия Следственного комитета Российской Федерации» и ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова». Положения диссертации применяются автором при проведении занятий по учебной дисциплине «Криминалистика» в ФГБОУ ВО «Владивостокский государственный университет», а также использовались при подготовке рецензии на дополнительную профессиональную программу ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации» – программу повышения квалификации «Расследование преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи», и в ходе лекционных занятий в этом образовательном учреждении.

Структура диссертации обусловлена объектом и предметом исследования, его целями и задачами, состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения, списка литературы и четырёх приложений.

ГЛАВА 1. СУЩНОСТЬ, ПРАВОВАЯ ОСНОВА И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЁННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 1. Понятие и основные черты характеристики преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Развитие науки криминалистики, расширение и углубление знаний в области борьбы с преступностью с использованием криминалистических сил, средств и методов приводит к возникновению новых терминов, понятий и категорий. К их числу относятся введённые в научный оборот понятия криминалистическая, уголовно-правовая характеристика преступлений и другие.

Поскольку вопрос о содержании данных категорий и целесообразности их применения остается дискуссионным, кратко обозначим наше отношение к ним.

До сих пор в криминалистической науке нет единого мнения относительно понятия криминалистической характеристики преступлений. Одним из первых оно дано Л.А. Сергеевым, который понимал под ней «особенности отдельных видов преступлений»¹. В настоящее время ряд авторов под такой характеристикой понимают «систему данных»², другие – «научную категорию»³, третьи – «совокупность признаков»⁴, отражающих криминалистические черты и свойства преступлений. Однако, по нашему мнению, наиболее полным представляется данное А.А. Бессоновым определение, который под криминалистической характеристикой преступлений понимает: «информационную модель, отражающую криминалистическую сущность преступлений определённого вида..., заключающуюся в сведениях о его криминалистически значимых признаках и их закономерных связях между собой»⁵. При этом практическое

¹ Сергеев Л.А. Расследование и предупреждение хищений, совершаемых при производстве строительных работ: автореферат дис. ... канд. юрид. наук. – М., 1966. – С. 4.

² Яблоков Н.П. Криминалистическая характеристика преступлений как составная часть общей криминалистической теории // Вестник Московского университета. Сер. Право. – 2000. – № 2. – С. 5.

³ Дранкин Л.Я. Предмет доказывания и криминалистическая характеристика преступлений // Криминалистические характеристики в методике расследования преступлений. – Свердловск: Изд-во УрГУ, 1978. – С. 17.

⁴ Каневский Л.Л. Дискуссионные проблемы сущности типовой криминалистической характеристики преступлений и её использования в процессе расследования // Вестник криминалистики. – 2002. – Вып. 1 (3). – С. 24.

⁵ См.: Бессонов А.А. Частная теория криминалистической характеристики преступлений: дис. ... докт. юрид. наук. – Элиста, 2017. – С. 16.

значение таких сведений заключается в наличии у следователя возможности выдвигать на их основе следственные версии.

Целью же уголовно-правовой характеристики, как обозначает И.В. Александров, является изучение вопросов квалификации преступлений¹. Такая характеристика, по мнению А.Ф. Облакова: «определяет содержание предмета доказывания»². И здесь именно установление преступности деяния позволяет ему стать объектом криминалистического исследования³.

Таким образом, указанные категории имеют как общее сходство, так и связаны друг с другом. В то же время в уголовно-правовых науках выделяются и иные характеристики преступлений: криминологическая, оперативно-розыскная и другие. И здесь, как справедливо отмечает В.Ф. Козлов, их содержание «зачастую переплетается между собой, и отличить одно от другого порой и вовсе невозможно»⁴. В связи с этим ряд авторов предлагает объединить различные характеристики преступлений единым термином, например – социальной правовой характеристикой⁵.

Не ставя перед собой целью определить понятие, содержание и значение криминалистической характеристики преступлений, заметим, что эта категория нам представляется не совсем удачной, так как она не в полной мере отражает криминалистическую систематизацию знаний об определённом виде преступлений в целях повышения эффективности противодействия им. Иными словами, данная дефиниция не охватывает в полном объёме необходимость решения таких основных задач, как раскрытие, расследование и предупреждение преступлений.

Опираясь на результаты анализа содержания указанных и других

¹ Александров И.В. Теоретические и практические проблемы расследования налоговых преступлений: дис. ... докт. юрид. наук. – Екатеринбург, 2003. – С. 88.

² Облаков А.Ф. Криминалистическая характеристика преступлений и криминалистические ситуации: учеб. пособие. – Хабаровск: Хабар. высш. шк. МВД СССР, 1985. – С. 7.

³ Бессонов А.А. Указ. соч. – С. 60.

⁴ Козлов В.Ф. К вопросу о соотношении уголовно-правовой, криминологической и криминалистической характеристик преступления // URL: <https://justicemaker.ru/view-article.php?id=22&art=3518> (дата обращения: 04.03.2023).

⁵ См.: Кустов А.М. Криминалистическая и социально-правовая характеристика преступлений как ориентир в борьбе с преступностью // Роль и значение деятельности Р.С. Белкина в становлении современной криминалистики. Матер. Межд. науч. конф. (к 80-летию со дня рождения Р.С. Белкина). – М., 2002. – С. 220-224.

применяемых в научной литературе определений криминалистической и иных характеристик преступлений, полагаем возможным согласиться с теми авторами, которые отдают предпочтение понятию «общая характеристика преступлений»¹, потому что оно, по нашему мнению, точнее отражает своё предназначение, сущность и связь с теорией криминалистики, как отрасли научного знания.

Назначение такой характеристики состоит в определении обстоятельств (признаков), знание которых способствует решению задач расследования. И здесь важно понимать, что данная характеристика включает или должна включать в себя сведения из различных указанных выше отраслей знания (уголовного права, криминологии, криминалистики и т.д.), не является суммой соответствующих характеристик, а образует качественно новое описание преступлений, а также связанных с ними явлений (криминогенная, криминальная среда, преступное поведение и т.д.).

Переходя к понятию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, следует отметить, что в научной юридической литературе криминального цикла, главным образом по вопросам расследования преступлений, широко используются термины «ятрогенные преступления»², «профессиональные преступления медицинских работников»³, «преступления, связанные с медицинской деятельностью»⁴, «медицинские дела»⁵, «преступления в сфере здравоохранения»⁶ и некоторые другие, которые как расширяют, так и сужают перечень их субъектов.

Так, преступления в сфере здравоохранения подразумевают, в том числе,

¹ См., напр.: *Кузнецов А.П.* Понятие, общая характеристика преступлений против основ конституционного строя и безопасности государства // *Социально-политические науки.* – 2017. – № 4. – С. 86-90.

² См., напр.: *Пристансков В.Д.* Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию. Монография. – СПб, 2005. – С. 74-75.

³ См.: Истоки и современное содержание уголовной политики в области здравоохранения: актуальные вопросы теории и практики. Монография / под ред.: А.В. Грошева, Е.В. Епифановой. – М.: Юрлитинформ, 2013. – 456 с.

⁴ См.: *Яковлев М.М.* Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Краснодар, 2008. – С. 11.

⁵ См.: *Эртель Л.А.* Использование судебно-медицинской экспертизы в уголовном судопроизводстве в качестве доказательства по делам о ненадлежащем исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей // *Медицинское право.* – 2018. – № 2. – С. 52-55.

⁶ См.: *Ким Е.П.* Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере здравоохранения // *Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы.* – Хабаровск. – 2016. – № 15. – С 81-86.

коррупционные деяния, совершённые медицинскими работниками, выступающими должностными лицами, а также преступления против собственности и ряд других, совершённые медицинским персоналом, которые не связаны с непосредственным процессом оказания медицинской помощи пациенту. В круг профессиональных преступлений медицинских работников можно с уверенностью включить внесение заведомо ложных сведений в листок нетрудоспособности, то есть служебный подлог. Проведение медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований также относится к медицинской деятельности, но не к профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи. В связи с этим полагаем, что в контексте рассматриваемых правоотношений применение таких понятий нецелесообразно.

Сделанные выводы и отсутствие единства научной мысли при употреблении вышеперечисленных понятий позволяют нам сформулировать новую дефиницию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, путём унификации уже существующих понятий.

В первую очередь обратимся к понятию преступления, закреплённому в ст. 14 УК РФ, согласно которому это «виновно совершённое общественно опасное деяние, запрещённое УК РФ под угрозой наказания»¹. Оно законодательно регламентировано и едино для всех преступлений, предусмотренных уголовным законом нашей страны. В то же время этот закон не выделяет преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, в качестве отдельного уголовно-правового запрета в виде специальной нормы, раздела или главы, в отличие от аналогичных законов в ряде других государств². Следовательно, необходимо определить особенности таких преступлений, позволяющие рассматривать их в качестве самостоятельного объекта криминалистического исследования.

Изучение научных работ в анализируемой сфере свидетельствует об

¹ Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 12.10.2023) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.11.2023).

² См., напр.: Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03.07.2014 № 226-V. – Алматы: ТОО «Издательство LEM», 2022. – 264 с.; Уголовный кодекс КНР от 14.03.1997 // Посольство КНР в РФ: офиц. сайт. – URL: <https://www.mfa.gov.cn/ce/cerus/rus/zfhz/zgflyd/t1330730.htm> (дата обращения: 21.03.2022).

отсутствии до настоящего времени единого подхода к обозначению соответствующего термина. Однако в уголовно-правовой науке уже присутствуют сформулированные и устоявшиеся определения таких специфичных групп преступлений, как должностные¹, коррупционные², налоговые³ и адвентальные⁴, а также преступления на объектах морского транспорта⁵ и пр., то есть тех, которые по отношению к каждому из них объединены общими уголовно-правовыми и криминалистическими признаками: объектом, определённым субъектом, деяниями, связанными с исполнением профессиональных и иных полномочий, формой вины, мотивом и др. В то же время такая групповая принадлежность не предусмотрена уголовным законом.

В связи с этим очевидна необходимость в рассмотрении основных взглядов на определение понятия преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, и их соотношения между собой, содержащихся как в уголовно-правовых, так и в медицинской науках.

Так, ещё в 1996 г. В.Д. Пристансков, рассматривая соответствующие преступления и основываясь, в том числе, на позиции академика С.Я. Долецкого⁶, применил к ним термин «ятрогенные», то есть «порождаемые действиями медицинских работников вследствие преступной небрежности и самонадеянности»⁷. Позже он же расширил данное понятие, увязав его с «системой действий и их последствий, обусловленных ненадлежащим

¹ См., напр.: *Оздоев М.Т.* Должностные преступления: уголовно-правовой анализ и предупреждение: дис. ... канд. юрид. наук. – СПб., 2005. – 207 с.

² См., напр.: *Гармаев Ю.П.* Методика расследования коррупционных преступлений: учеб. пособие. – Улан-Удэ, 2022. – 47 с.

³ См., напр.: *Коновод А.А.* Расследование уклонения от уплаты налогов и (или) сборов с физического лица: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Краснодар, 2016. – 31 с.

⁴ См., напр.: *Фойгель Е.И.* Методика расследования адвентальных преступлений: теоретическая модель и механизм реализации: дис. ... д-ра юрид. наук. – Иркутск, 2019. – 525 с.

⁵ См., напр.: *Михайлова Л.В.* Оперативно-розыскное обеспечение раскрытия и расследования хищений на объектах морского транспорта: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Краснодар, 2015. – 26 с.

⁶ Справочно: в 1988 г. академик С.Я. Долецкий, рассматривая нежелательные последствия действий врача в качестве ятрогений (термин «ятрогения» (от греч. *Iatros* – врач + *genes* – порождающий – «болезни, порожденные врачом»), введён в медицинский лексикон немецким психиатром и неврологом О. Бумке в 1925 г.), отметил, что их «волна ... захлестнула ныне весь мир», акцентируя внимание на возрастающей необходимости большей фиксации ятрогений в качестве основного или сопутствующего заболевания пациента (См.: *Долецкий С.Я.* Ятрогения: клинический и социальный аспекты // *Архив патологии.* – 1988. – Вып. 5. – С. 16.).

⁷ См.: *Пристансков В.Д.* Проблемы выявления неосторожных преступлений в медицине // *Проблемы прокурорской и следственной деятельности в сфере борьбы с преступностью в современных условиях.* Междун. науч.-практ. конф. 5-6 июля 1996 г.: Тез. выст. – СПб., 1996. – С. 179-180.

исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей»¹. При этом автор рассматривал такие деяния только с неосторожной формой вины.

В развитие такой позиции Л.В. Сухарникова исключила из понятия «ятрогенные преступления» ятрогении, влекущие гражданскую, административную и дисциплинарную ответственность, а также все варианты привлечения медицинских работников к уголовной ответственности с умышленной формы вины. Она же выделила пять признаков, характеризующих данную группу преступлений: субъект – медицинский работник, нарушение им правил оказания медицинской помощи при выполнении профессиональных обязанностей (в том числе путём бездействия), последствие в виде вреда здоровью или смерти, отсутствие умысла к таким последствиям, а также наличие прямой причинно-следственной связи между деянием и последствиями. В результате все эти признаки объединены ею в определении рассматриваемой категории преступлений, в котором сделан акцент на их неосторожное посягательство на жизнь и здоровье человека².

Следует отметить, что в своём исследовании Л.В. Сухарникова оценила деяния медицинских работников только по отношению к человеку, не рассматривая возможность виновного причинения гибели его плоду. При этом она отнесла к данной категории и преступления, предусмотренные ч.ч. 2, 3 ст. 238 УК РФ, влекущие неосторожные последствия в результате ненадлежащего оказания медицинской услуги, однако, совершённые умышленно. В то же время она исключила из этого перечня ч. 1 ст. 238 УК РФ, не предусматривающую наступления общественно-опасных последствий.

И.О. Никитина сформулировала подход о возможности совершения медицинским работником как умышленного, так и неосторожного общественно опасного деяния в отношении пациента, с включением в используемое ею понятие «ятрогенного преступления» акцента на нарушения принципов и условий

¹ См.: *Пристансков В.Д.* Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук. – СПб., 2000. – С. 44-47.

² См.: *Сухарникова Л.В.* Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – СПб., 2006. – С. 13-14.

оказания медицинской помощи, определённых как основным законом нашей страны, так и нижестоящими нормативными правовыми актами. При этом она отнесла к данной группе деяний те, которые, в том числе, угрожают причинению вреда пациенту¹.

В развитие такой позиции Я.И. Иванова, используя термин «ятрогенное преступление», определила его как «общественно опасное противоправное деяние, выраженное в умышленном или неосторожном нарушении медицинскими работниками правил оказания медицинской помощи, что повлекло наступление неблагоприятных последствий для жизни и здоровья пациента». Однако она исключила возможность привлечения этих работников к уголовной ответственности за деяния, фактически не причинившие вреда пациенту, то есть за угрозу его причинения².

Далее в процессе осмысления психического отношения деяний медицинских работников к неблагоприятным последствиям от их профессиональной деятельности формулировалась иная точка зрения, отличная от обозначенной позиции В.Д. Пристанкова и других исследователей в части формы вины.

Например, по мнению Н.А. Огнерубова, соответствующие деяния следует рассматривать в качестве преступлений в сфере медицинской деятельности, которые непосредственно связаны с профессиональными функциями медицинских работников. В данном случае автор применяет понятие «криминальная ятрогения» в качестве «виновного профессионального медицинского воздействия на пациента, повлекшего за собой уголовно-наказуемые общественно опасные последствия». При этом к таким преступлениям он относит как умышленные и неосторожные уголовно-наказуемые деяния против жизни и здоровья (например, убийство, причинение смерти по неосторожности), так и преступления против конституционных прав и

¹ См.: *Никитина И.О.* Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Н. Новгород, 2007. – 32 с.

² См.: *Иванова Я.И.* Методика расследования ятрогенных преступлений, совершённых в сфере родовспоможения: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2017. – С. 19.

свобод граждан (ч. 2 ст. 128, ч. 2 ст. 137 УК РФ), выделив в качестве субъекта их совершения лиц, обладающих юридическим правом на медицинскую деятельность и осуществляющих соответствующие полномочия¹. В данном случае на себя обращает внимание факт отнесения к преступлениям, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников по оказанию медицинской помощи, таких, которые выходят за рамки её осуществления (убийство, нарушение неприкосновенности частной жизни и др.). Полагаем, что с этим нельзя согласиться, так как совершение таких деяний не связано с особой охранительной функцией медицинских работников в отношении жизни и здоровья пациентов. В результате названные преступления теряют свою профессиональную составляющую.

Таким образом, можно констатировать, что термин «ятрогенное преступление» получил достаточно широкое распространение в научной литературе. Помимо названных исследователей он находит своё отражение в трудах С.В. Замалеевой², Г.П. Кулешовой³, М.В. Тузлуковой⁴ и других авторов.

До недавних пор в системе СК России, уполномоченного осуществлять предварительное расследование по большинству составов анализируемых преступлений, этот термин также имел широкое применение⁵. Вместе с тем, результаты расследования по подавляющему большинству уголовных дел, возбужденных по сообщениям о ненадлежащем оказании (неоказании) медицинской помощи, свидетельствуют об отсутствии фактов виновных ятрогений. Иными словами, не по каждому уголовному делу рассматриваемой категории устанавливается факт противоправного деяния медицинского работника, повлекшего неблагоприятные последствия для пациента, ввиду

¹ См.: *Огнерубов Н.А.* Профессиональные преступления медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2014. – С. 51-56.

² См.: *Замалеева С.В.* Криминализация ятрогенных преступлений: монография. – М.: Юрлитинформ, 2018. – С. 6-21.

³ См.: *Подольный Н.А., Кулешова Г.П., Коваль Е.А., Матюшкина А.В., Подольная Н.Н.* Ятрогенные преступления: уголовно-правовой, криминологический и криминалистический аспекты: монография. – М.: Юрлитинформ, 2020. – С. 19-20.

⁴ См.: *Тузлукова М.В.* Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук. – Казань, 2017. – С. 28.

⁵ См., напр.: *Проведение процессуальных проверок и расследование ятрогенных преступлений: сборник методических рекомендаций / под ред. А.М. Багмета.* – М.: Московская акад. СК России, 2017. – 169 с.

объективного его отсутствия, в связи с чем такие уголовные дела подлежат прекращению за отсутствием события или состава преступления.

Вместе с тем, как отмечают некоторые авторы, термин «ятрогенное преступление» получил расширительное толкование¹, которое способствует формированию заведомо обвинительного отношения к оцениваемому с юридической точки зрения событию².

В современном отечественном правовом поле нет дефиниции «ятрогения» и, соответственно, понятия «ятрогенное преступление». В то же время, как отмечает В.Н. Чаплыгина, зачастую первый из указанных терминов «используется в связи с причинением смерти и вреда здоровью, что приводит к тому, что он расценивается юристами и медиками как синоним юридической ответственности»³. Вместе с тем, в судебно-экспертной среде под ятрогенией понимаются любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий или бездействий врача⁴. Из этого следует, что ятрогения может быть порождена и надлежащими действиями медицинского работника. При этом в медицинской среде, в частности, различают: ятрогению диагностических процедур, психогенные, госпитальные, лекарственные, имплантационные и трансплантационные ятрогении, ряд из которых напрямую не связан с действиями врача. Например, сам факт помещения больного в стационар способен оказать

¹ См., напр.: *Иванцева Н.В.* Медицинское преступление и медицинская ошибка: проблемы разграничения // Юридический вестник Самарского университета. – 2020. – Т. 6. – № 1. – С. 63.

² См.: *Козлов С.В.* Об отношении врачей и правоприменителей к проблеме ятрогенной патологии (результаты социологического опроса) // Медицинское право. – 2011. – № 3. – С. 28-31.

³ *Чаплыгина В.Н.* Терминологический подход к понятиям «врачебная ошибка» и «ятрогения» при расследовании ятрогенных преступлений // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола: 3 марта 2017 г. // Северо-Западный фил. ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия» / под общ. ред. Е.Н. Рахмановой. – СПб.: ИД «Петрополис», 2017. – С. 211-215.

⁴ См.: Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017) (далее – Порядок проведения СМЭ) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.03.2023).

воздействие на его психосоматическое состояние¹ (в частности, посредством тревоги, переживания, страха). Представляется, что в данном случае как минимум необоснованно было бы утверждать о наличии в действиях медицинского работника, принявшего решение о необходимой госпитализации пациента, признаков преступления в связи с развитием у последнего указанного состояния.

В связи с этим необходимо обратиться к введённой П.Ф. Калитеевским классификации, согласно которой под ятрогенией он понимал:

- любое новое заболевание, связанное с действиями медицинских работников независимо от их правильности;
- осложнения основного заболевания, вызванные ошибочными или неадекватными действиями врача².

Исходя из этого, можно прийти к выводу, что не каждая ятрогения является прямым результатом ненадлежащего деяния медицинского работника, так как его действия, соответствующие установленным требованиям, также могут повлечь ятрогенное событие.

Кроме того, ятрогении могут возникнуть в результате врачебной ошибки, при осуществлении оказания медицинской помощи в условиях крайней необходимости или обоснованного риска³, а также являться результатом несчастных случаев. Не исключено, что неблагоприятный исход может быть обусловлен действиями или бездействием самого пациента⁴.

При таких обстоятельствах представляется не вполне оправданным использование термина «ятрогения» в характеристике преступных деяний медицинских работников, совершённых в процессе осуществления ими профессиональной деятельности.

В отличие от перечисленных авторов Е.К. Сенокосова производит

¹ См.: *Дворецкий Л.И.* Ятрогения в практике интерниста // Терапевтический архив. – 2019. – № 91 (1). – С. 121-128.

² См.: Там же.

³ См.: *Аськов Н.Н.* Уголовно-правовые предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в применении к медицинскому работнику: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Самара, 2021. – С. 11.

⁴ См.: *Чаплыгина В.Н., Васюков В.Ф.* Дискуссионные вопросы терминологической конструкции понятия «ятрогенное преступление» // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: матер. Межд. науч.-практ. конф. – М., Московская акад. СК России, 2018. – С. 158.

классификацию преступлений в системе оказания медицинской помощи, с выделением среди них тех, при совершении которых не выполняются (ненадлежаще выполняются) возложенные на медицинского работника обязанности по оказанию и организации оказания медицинской помощи (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст.ст. 124, 238, 293 УК РФ), по поддержанию в надёжном состоянии лекарств, оборудования и помещений, предназначенных для оказания медицинской помощи (ст.ст. 171¹, 236 УК РФ), по сохранению врачебной тайны (ст. 137 УК РФ)¹. Однако, по нашему мнению, причисление последних двух подгрупп к связанным с процессом оказания медицинской помощи преступлениям не вполне обоснованно, так как они не имеют прямого отношения к правоотношениям «врач-пациент» в процессе оказания медицинской помощи. Отнесение же деяний первой подгруппы к соответствующим преступлениям исходя из существа обозначенных правоотношений представляется убедительным.

И.В. Тимофеев определяет рассматриваемые преступления, как «связанные с дефектами медицинской помощи», под которыми он понимает «недостаток медицинской помощи в виде деяния лица медицинского персонала, являющегося нарушением действующих руководящих документов и выражающегося в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи в определённый период времени в конкретных условиях»².

Оценивая это определение, необходимо отметить, что в практической судебно-медицинской деятельности на основе анализа проводимых экспертиз выделяют пять групп указанных дефектов, которые связаны с диагностикой, лечением, тактикой, организацией оказания медицинской помощи и оформлением медицинской документации³.

При этом Е.О. Данилов обращает внимание, что дефект медицинской

¹ См.: *Сенокосова Е.К.* Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. – Омск. 2018. – С. 71.

² См.: *Тимофеев И.В.* Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // *Медицинское право.* – 2018. – № 6. – С. 8-15.

³ См.: *Веселкина О.В.* Дефекты оказания медицинской помощи с точки зрения судебно-медицинской экспертизы. – URL: <http://nasci.ru/?id=40205> (дата обращения: 03.04.2022).

помощи – многофакторное явление, представляющее собой результат сочетания различных обстоятельств. Для точной их квалификации необходимо выявить решающую движущую силу, ставшую главной его причиной. Автор классифицирует такие дефекты по родовому признаку на «медицинские деликты», рассматривая их как противоправные виновные нарушения правил медицины, и «медицинские казусы», понимая под ними нарушения правил медицинской деятельности, которые не зависят от воли лица и поэтому не могут быть предусмотрены в определённых условиях, обозначая характер отношения субъекта медицинской деятельности к своим обязанностям, свидетельствующий о наличии либо отсутствии его вины, в качестве основания для такого разделения¹.

При изучении относящейся к рассматриваемой тематике литературы также можно встретить термин «врачебная ошибка», которая, как указывают ряд авторов, характеризуется наступлением неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи при объективно неправильных действиях, однако, при отсутствии психического отношения медицинского работника к выполняемым им действиям в форме умысла или неосторожности². Такое наименование также не закреплено нормативно, что порождает различные его толкования. Например, как высказывается И.А. Сидакова, только основоположник отечественного медицинского права Ю.Д. Сергеев насчитывает не менее 65 промежуточных определений, понятий и признаков врачебных ошибок³.

Таким образом, как мы видим, единства в определении понятия преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, и сопряжённых с ним дефиниций не имеется.

На этом фоне обращает на себя внимание формулировка, используемая в ведомственной статистической отчётности СК России по рассматриваемому направлению, в которой применяется термин «уголовные дела о преступлениях,

¹ См.: Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – № 5. – С. 123-138.

² См., напр.: Чаплыгина В.Н., Васюков В.Ф. Указ. соч. – С. 158.

³ Сидакова И.А. К вопросу о дефиниции понятий врачебная ошибка, дефект оказания медицинской помощи, ятрогенное преступление // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: матер. Межд. науч.-практ. конф. – М., Московская акад. СК России, 2018. – С. 139.

связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи»¹. Представляется, что она отражает особенность этих уголовных дел, которые, как свидетельствует следственная практика, возбуждаются не только по фактам преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, а для необходимости всестороннего исследования и установления следственным путём наличия или отсутствия таких фактов с использованием всего арсенала следственных полномочий, что в процессе доследственной проверки невозможно.

Согласно данной отчётности к рассматриваемым преступлениям относятся: ч.ч. 1, 2, 3 ст. 109; ч.ч. 1, 2 ст. 118; ч. 4 ст. 122; ч.ч. 1, 2 ст. 124; ст. 125; ч.ч. 1, 2 ст. 235; ч.ч. 1, 2, 3 ст. 238; ч.ч. 1, 2, 3 ст. 293 УК РФ. При этом предусмотренное ст. 293 УК РФ преступление рассматривается в данной группе только в части уголовно-правовой оценки деяний медицинских работников, выступающих должностными лицами при организации ими процесса оказания медицинской помощи².

Учитывая отсутствие в уголовном законе специальных норм, относящихся к рассматриваемым правоотношениям, обозначенный перечень, по нашему мнению, учитывает особенности преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, охватывая различные их варианты, за исключением виновного причинения гибели человеческого плода в процессе родового акта. В связи с этим полагаем возможным использовать его в ходе настоящего исследования с акцентом на обозначенный пробел.

Таким образом, исходя из приведённых выше формулировок понятия

¹ См.: Статистический отчёт СК России (код формы 985): Статистические сведения о рассмотрении сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2023.

² Напр.: по ч. 2 ст. 293 УК РФ квалифицировано бездействие заместителя главного врача центральной районной больницы по лечебной работе Г., который не предпринял надлежащих мер по организации экстренной медицинской помощи малолетней П., в результате чего наступила её смерть. Кроме того, на момент события этот же медицинский работник совмещал также должность врача-анестезиолога-реаниматолога, в связи с чем его деяние дополнительно квалифицировано по ч. 2 ст. 124 УК РФ ввиду отказа от оказания медицинской помощи в соответствии с компетенцией по данной должности. Таким образом, при обозначенных обстоятельствах Г. выступал не только как врач, призванный оказать необходимую медицинскую помощь пациенту в рамках своей компетенции, но и как должностное лицо, обязанное организовать соответствующий процесс, вследствие чего его действия оценены судом, в том числе, с точки зрения халатности. (См.: приговор Облученского районного суда Еврейской АО от 02.07.2015 (уголовное дело № 1-69/2015) // Облученский районный суд Еврейской АО: офиц. сайт. – URL: https://obluchensky--brb.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=17492962&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 25.03.2022).

рассматриваемых преступлений, важно определить общие отличительные уголовно-правовые признаки элементов их составов, позволяющих охарактеризовать эти преступления по групповому признаку. Значение таких признаков заключается в необходимости вычленения из всего массива уголовно-наказуемых деяний, в том числе совершённых медицинскими работниками, именно таких, которые напрямую связаны с оказанием медицинской помощи, в целях их выделения в рамках обозначенной групповой принадлежности.

Как отмечено выше, указанные признаки заключаются во взаимосвязи соответствующих деяний с медицинской деятельностью. Очевидно, что в их характеристике основной является формулировка «оказание медицинской помощи», сама по себе выступающая в данном случае источником криминалистически значимой информации. В результате следует обратиться к закреплённому в законе понятию «медицинская помощь», под которой понимается «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг»¹. Анализ коррелирующих с указанным понятием терминов «медицинская услуга» и «медицинское вмешательство»² позволяет сделать вывод, что такая помощь оказывается медицинскими работниками и иными лицами, имеющими право на осуществление соответствующей деятельности в отношении пациента (далее – медицинские работники).

Тем самым законодатель определяет субъекта оказания медицинской помощи, выделяя его профессиональную компетенцию в качестве необходимого основания для её организации и осуществления, чем констатирует сферу его профессиональной деятельности в качестве специфических правоотношений, участие в которых присуще только этому субъекту.

В данном случае обозначенная компетенция, трансформируясь в способность непосредственного оказания медицинской помощи пациенту, определяет характер отношений с последним, уровень соответствующих

¹ См.: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.09.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 2) (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

² См.: Там же.

требований к медицинскому работнику, порядок его действий, а также границы указанной помощи. Следовательно, там, где нет такого субъекта, нет и соответствующих отношений¹. Такое обстоятельство позволяет ограничить медицинскую помощь от иной деятельности, в том числе внешне направленной на оздоровление (например, от народной или нетрадиционной медицины²).

Таким образом, особая охранительная функция медицинского работника, связанная с обследованием и воздействием на организм пациента, сама по себе является тем общественным отношением, которое при ненадлежащем её выполнении напрямую связано с преступлением, совершённым при оказании медицинской помощи. В то же время, анализируя действующее уголовное законодательство, можно прийти к выводу, что такие деяния посягают на правоотношения, аналогичные для иных общих (не специальных) по соответствующей квалификации преступлений (например, связанных с причинением вреда здоровью, смерти по неосторожности), вследствие чего их в общем можно рассматривать в качестве идентичных с точки зрения общественной опасности. С таким подходом нельзя согласиться, так как указанное обстоятельство только на первый взгляд является внешне не имеющим принципиального различия. Однако оно имеется и обусловлено тем, что первые из названных преступлений (за исключением ст. 235 УК РФ) совершаются только специально уполномоченными лицами – медицинскими работниками, призванными в силу своих профессиональных полномочий организовывать и оказывать медицинскую помощь в установленном порядке, то есть совершать исключительно благоую медицинскую функцию, в том числе для общества и государства в целом. Вторые же – совершаются иными лицами (в т.ч. в общеуголовной сфере), включая имеющих другие профессиональные компетенции и ненадлежаще исполняющих свои обязанности (например, главный

¹ Исключением из этого правила является лицо, незаконно занимающееся частной медицинской практикой, которое при наличии профессионального образования фактически оказывает медицинскую помощь пациенту, но не имеет для этого законных оснований ввиду отсутствия необходимой лицензии (например, профессиональный врач, оказывающий в частном порядке возмездные медицинские услуги за пределами медицинского учреждения вне рабочее время).

² *Отставнова Е.А.* Нетрадиционная и народная медицина в Российской Федерации: конституционно-правовой аспект // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2022. – № 4 (147). – С. 47-54.

инженер энергетической компании, в результате бездействия которого по устранению ненормативного провисания находящегося под электрическим напряжением провода погиб ребёнок¹), но не являющихся медицинскими работниками и не в сфере обеспечения здравоохранения. Следовательно, такие преступления совершаются не в процессе оказания медицинской помощи и в отсутствие факта необходимости её оказания, в результате чего они имеют иную степень общественной опасности, нежели та, которая присуща для медицинского поддержания и восстановления человеческого здоровья либо рождения на свет новой жизни в процессе родовспоможения.

Анализ действующих уголовно-правовых норм свидетельствует, что основным объектом указанных преступлений выступают общественные отношения в сфере безопасности жизни и здоровья. Однако, учитывая названные цели здравоохранения, следует констатировать, что дополнительным их объектом также является здоровье населения и нации в целом, что подтверждается, в частности, отнесением некоторыми авторами предусмотренного ст. 238 УК РФ преступления (входит в Гл. 25 – против здоровья населения) к соответствующим уголовно-наказуемым деяниям, и обозначенные интересы общества и государства.

Таким образом, можно сделать вывод о наличии необходимости выделения преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, в самостоятельную разновидность вследствие специфичности затрагиваемых ими правоотношений, наличия объединяющего их субъекта, объекта и наступивших последствий, а также отсутствия в действующем уголовном законе норм, учитывающих специфику профессиональной медицинской деятельности. Вследствие этого, по нашему мнению, уголовно-правовую характеристику рассматриваемых преступлений можно дополнительно расширить за счёт включения в неё преступлений, предусмотренных ч.ч. 1, 2 ст. 235, ч.ч. 1, 2, 3 ст. 238, ч.ч. 1, 2, 3 ст. 293 УК РФ.

Рассматривая особенности объективной стороны анализируемых

¹ См., напр.: контрольное производство по уголовному делу № 12102050018000008 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

преступлений, также следует вернуться к их специфике. Профессиональная практика медицинских работников осуществляется при наличии медицинского образования и сертификата специалиста, в рамках компетенции каждого из них (например, врач-терапевт не может и не должен осуществлять полномочия врача-анестезиолога), в соответствии с требованиями, установленными нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, а также согласно стандартам, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, должностным инструкциям и пр. При этом нарушение специальных медицинских правил является отличительным признаком рассматриваемых преступлений. Таким образом, медицинскому работнику необходимо исполнять свои профессиональные обязанности в рамках тех полномочий, которые входят в его компетенцию и возложены на него. То есть такая деятельность не является произвольной. В связи с этим виновное нарушение указанных условий и требований (при наличии реальной возможности для их соблюдения), то есть недостаток (дефект) оказания медицинской помощи, повлекшее наступление общественно-опасного результата либо в некоторых случаях (ст. 125, ч. 1 ст. 238 УК РФ) угрозу его наступления, находящееся в прямой причинно-следственной связи с деянием медицинского работника, образует соответствующее преступление. И здесь, как верно отмечает М.В. Тузлукова, определение содержания (механизма) причинной связи между действием медицинского работника и наступившим последствием имеет важное криминалистическое значение, так как позволяет установить субъекта и степень его вины путём проведения анализа ятрогенного процесса с целью выяснения его характера и динамики развития¹.

Субъективная сторона преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, характеризуется как умышленной (ст. 125 УК РФ), так и неосторожной формой вины (ч.ч. 1, 2, 3 ст. 109; ч.ч. 1, 2 ст. 118; ч. 4 ст. 122; ч.ч. 1, 2 ст. 124; ч.ч. 1, 2, 3 ст. 293 УК РФ). Кроме того, ряд соответствующих преступлений (ч.ч. 1, 2 ст. 235; ч.ч. 1, 2, 3 ст. 238 УК РФ) совершаются с двумя

¹ См.: Тузлукова М.В. Указ. соч. – С. 16-17.

формами вины: умышленно по отношению к действиям и неосторожно по отношению к последствиям. По общему правилу, установленному ст. 27 УК РФ, при причинении тяжких последствий эти преступления признаются совершёнными умышленно.

Перечисленные посягательства в большинстве своём выражаются в неосторожной форме вины в виде легкомыслия (самонадеянности) или небрежности. Тем самым, как обоснованно отмечает Б.Б. Галиев, основным критерием преступных действий «работников медицины следует считать недобросовестность их действий и отсутствие стремления выполнить все требования врачебного долга»¹.

Таким образом, дополнительно введённые и систематизированные правонарушения в рассматриваемой сфере позволили диссертанту сделать вывод о необходимости разработки понятийного аппарата. Итак, автор полагает, что *преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, это виновные общественно опасные деяния медицинских работников или лиц, незаконно занимающихся частной медицинской практикой, совершённые ими в процессе медицинской помощи либо при необходимости её оказания, вопреки установленных правил и требований, а также положений медицинской науки и практики, повлекшие существенное нарушение прав и законных интересов граждан и охраняемых законом интересов общества и государства, заключающееся в наступлении смерти человека и (или) причинении тяжкого вреда его здоровью, а равно в гибели человеческого плода, либо создавшие реальную угрозу их нарушения.*

Такое понятие, по нашему мнению, включает в себя необходимые признаки и особенности преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, в том числе обусловленные фактическим отсутствием в современных уголовно-правовых нормах прямого указания на ответственность за виновное причинение гибели плода человека в процессе родоразрешения, позволяющие выделить такие преступления в самостоятельную группу, а также выражает их суть.

¹ См.: Галиев Б.Б. Актуальные вопросы юридической оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 39.

Приведённые обстоятельства обуславливают необходимость введения специальной уголовной ответственности за преступления в рассматриваемой сфере, позволяющей, в том числе, особо отметить в ней признак профессионального долга и специфику общественной опасности¹.

Из указанного определения следует, что обозначенные деяния являются одной из групп преступлений в действующем уголовном законе. Специфичная направленность таких посягательств позволяет выделить их в самостоятельную систему.

Результаты проведённого исследования дали возможность определить основные её компоненты, включая:

– профессиональный лечебный процесс, заключающийся в необходимости диагностики и медицинского лечения заболеваний (оказания медицинской помощи ввиду определённых физиологических состояний);

– медицинского работника или лица, незаконно занимающегося профессиональной частной медицинской практикой, как субъекта таких преступлений, и характеризующие его признаки;

– потерпевшего – пациента, то есть лица, нуждающегося в оказании медицинской помощи либо непосредственно получающего её;

– объект преступного посягательства в виде жизни и здоровья пациента, а также общественных отношений, связанных с обеспечением здоровья населения, его воспроизводством и национальной безопасностью государства.

Опираясь на сказанное, общую характеристику преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, можно представить как *научно обоснованную, комплексную систему знаний об особенностях таких преступлений, о лицах, причастных к их совершению, а также о других, представляющих интерес, взаимосвязанных фактах и явлениях, с помощью которых формируется научная база для выработки рекомендаций по организации и тактике расследования указанных преступлений.*

Из данного определения попытаемся сформулировать круг задач

¹ Хазизулин В.Б. Понятие преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2022. – № 3. – С. 106-121.

расследования, используя знания, полученные в результате анализа общей характеристики рассматриваемых преступлений. К их числу следует отнести выявление данных об особенностях личности потерпевшего – пациента, исследование субъекта преступления, его действий (бездействия) и психической деятельности, установление способа преступления, фактически наступивших последствий, а также сведений об окружающей обстановке и обстоятельствах, предшествующих и сопутствующих совершённого медицинским работником преступлению¹.

Таким образом, установление способа ненадлежащей (дефективной) медицинской помощи выступает одной из обозначенных задач.

Как отмечает Р.С. Белкин, способ² преступления издавна и вполне обоснованно находится в центре внимания учёных, занимающихся проблемами частной криминалистической методики³. Он представляет собой «форму, в которой выразились общественно опасные деяния, приёмы и методы, использованные преступником для совершения преступления»⁴. Она позволяет правильно оценивать общественную опасность деяния и назначать наказание. Не случайно законодатель рассматривает способ, как часть события преступления, и включает его в число обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу (ст. 73 УПК РФ). Он подлежит отражению в обвинительном заключении (ст. 220 УПК РФ) и в приговоре суда (ст. 351 УПК РФ).

С позиции общей характеристики рассматриваемых преступлений способы их совершения определяют алгоритм образования следов преступных деяний. Обнаружение и скрупулёзный анализ таких следов позволяют не только выдвигать вероятные версии в целях выявления, раскрытия преступлений и установления лиц, их совершивших, но и зафиксировать относящиеся к предмету

¹ См.: *Бессонов А.А.* Основы криминалистического учения об исследовании и использовании криминалистической характеристики преступлений: монография. – М.: Юрлитформ, 2016. – С. 147-149.

² В философском смысле слова понятие «способ (метод)» представляет собой систему правил или приёмов, выработанных для познания и практики. *Копнин П.В.* Гносеологические и логические основы науки. – М., 1974. – С. 510.

³ *Белкин Р.С.* Криминалистическая характеристика преступления – реальность или иллюзия // Криминалистика: проблемы сегодняшнего дня. Злободневные вопросы российской криминалистики. – М., 2001. – С. 223.

⁴ Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации: под общей ред. В.В. Мозякова. – М., Экзамен XXI, 2002. – С. 181.

доказывания обстоятельства¹.

Так, исследуя способ совершения анализируемых преступлений, А.А. Бессонов и Н.В. Маланина обоснованно выделяют семь видов допускаемых медицинскими работниками дефектов: ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий, когда неправильная диагностика влечёт неверное лечение на стадиях обследования, наблюдения и госпитализации; проведение отдельной медицинской процедуры с нарушениями (например, блокада, пункция, санация и т.п.); оперативное вмешательство, проведённое с нарушениями, несвоевременно либо без оснований; неправильная тактика ведения пациента (например, беременности и родов); непроведение госпитализации пациента при наличии к тому оснований; проведение ненадлежащих реанимационных мероприятий; бездействие в форме неоказания помощи больному.

При этом они же выделяют три основные группы дефектов: «нарушение правил диагностики и лечения», связанное с неполным обследованием, отсутствием факта привлечения необходимо специалиста, перевода в иное медицинское учреждение, игнорированием определённых данных; «дефект на основе субъективного фактора», связанный с непрофессионализмом медицинского работника; «дефект при медицинском вмешательстве», связанный с неправильной тактикой ведения пациента, недооценкой риска².

Как видно из приведённой классификации, первые шесть видов допускаемых дефектов непосредственно связаны с оказанием пациенту медицинской помощи, то есть они могут совершаться как в форме действия, так и в форме бездействия (например, установление диагноза и отсутствие факта

¹ Предмет доказывания – обстоятельства, подлежащие обязательному установлению по делу (ст. 73 УПК РФ): событие преступления; виновность лица в совершении преступления, форма его вины, мотивы; обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого; характер и размер вреда, причинённого преступлением; обстоятельства, исключающие преступность и наказуемость деяния; обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание; обстоятельства, которые могут повлечь освобождение от уголовной ответственности и наказания; обстоятельства, способствовавшие совершению преступления. // Уголовно-процессуальный кодекс РФ от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 02.11.2023) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 05.11.2023).

² См.: Бессонов А.А., Маланина Н.В. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2018. – № 4. – С. 150-157.

назначения адекватного лечения диагностированного заболевания, не извлечение салфетки из организма пациента в процессе хирургической операции). Седьмой вид классифицированных дефектов может быть совершен исключительно в форме бездействия (например, отказ от необходимой хирургической операции при наличии реальной возможности её проведения).

В литературе встречаются другие разновидности способов совершения преступлений при оказании медицинской помощи (например, «непрофильная госпитализация», «преждевременное прекращение лечебных мероприятий» и др.¹). Вместе с тем, не ставя задачу перечисления всех этих видов, необходимо согласиться с общей их классификацией в качестве «дефектов диагностики» и «дефектов лечения»².

Оценивая такую классификацию, можно сделать вывод, что первая группа приведённых дефектов свидетельствует о способе совершения преступления в процессе диагностирования медицинским работником заболевания (физиологического состояния) посредством оценки жалоб и симптомов пациента, клинико-диагностических исследований, компьютерной томографии, методом ультразвуковой диагностики, рентгенологических исследований, эндоскопической диагностики, лабораторной диагностики и пр. Результатом таких дефектов является неправильный диагноз, влекущий неверную тактику медицинского лечения (родовспоможения).

Вторая их группа свидетельствует о совершении преступления в процессе проведения лечебных процедур либо при их отсутствии, в то время как имеется соответствующая необходимость. В данном случае такие процедуры тождественны перечисленным выше второму-седьмому видам дефектов.

В процессе дальнейшего осмысления общей характеристики рассматриваемых преступлений, важно остановиться на механизме медицинской помощи, что позволит нам выделить основные элементы, исследование которых позволяет установить преступность соответствующего деяния. При этом

¹ См.: Подольный Н.А., Кулешова Г.П., Коваль Е.А., Матюшкина А.В., Подольная Н.Н. Указ. соч. – С. 160-161.

² См.: Там же.

представляется необходимым разделять понятия механизма оказания медицинской помощи и механизма преступления.

В современных криминалистических взглядах под механизмом преступления традиционно понимается «система процессов взаимодействия участников преступления, как прямых, так и косвенных, между собой и с материальной средой, сопряжённых с использованием соответствующих орудий, средств и иных отдельных элементов обстановки»¹. Из этого следует, что такой механизм является динамичной системой, элементы которой во взаимодействии между собой обуславливают наступление преступных общественно-опасных последствий.

Расследование анализируемых преступлений предполагает необходимость исследования механизма оказания медицинской помощи, как лечебного процесса, состоящего из нескольких этапов, обуславливающего возникновение негативного результата. Соответствующая практика свидетельствует о распространённости фактов отсутствия противоправного поведения в деятельности медицинских работников, оцениваемой с точки зрения уголовного закона. Вследствие этого можно сделать вывод, что закономерности механизма преступления применительно к такой деятельности прямому применению не подлежат.

Однако необходимость познания процесса лечебной деятельности для последующей её уголовно-правовой оценки является краеугольным камнем расследования по таким делам. В связи с этим нам представляется возможным использовать ряд элементов механизма преступления для познания закономерностей механизма оказания медицинской помощи, который не всегда будет иметь уголовно-правовой характер.

Применяя такой подход при рассмотрении типичной модели механизма оказания медицинской помощи, можно прийти к выводу, что он является совокупностью взаимодействия таких элементов как: «медицинское заболевание (физиологическое состояние) – пациент – медицинский работник – окружающая

¹ Антонов О.Ю. К вопросу о понятиях механизма и криминалистической характеристики (модели) преступлений и преступной деятельности // Вестник Удмуртского университета. Сер. Экономика и право. – 2011. – № 2. – С.112.

обстановка».

Как следует из данного перечня, в целях познания соответствующего механизма надлежит исследовать особенности личности пациента, его отношение к процессу оказания медицинской помощи и поведения.

В данном случае очевидна необходимость обращения внимания на тот факт, что в лечебном процессе пациент является непосредственным его участником. При этом его организм является носителем патологических и болезненных состояний и объективных факторов, которые могут оказать существенное влияние на указанный процесс. К таковым следует отнести как индивидуальные характеристики человека (возрастно-половые: возраст, фаза жизни и половой диморфизм; индивидуально-типические: конституционные и нейродинамические), так и наличие у него заболеваний (профессиональных, хронических), генетических предрасположенностей, аллергических реакций и т.п.

Кроме того, необходимо учитывать срок развития заболевания (физиологического состояния), его этиологию и степень поражения организма (стадию развития человеческого плода), наличие (отсутствие) соответствующего медицинского лечения, его формы и методы, а также соблюдение пациентом предписанного порядка лечения (диета, периодичность и сроки приёма лекарственных препаратов, соблюдение запретов и ограничений: алкоголь и курение, посещение бани, ограниченные физические нагрузки и т.п.), факты самолечения и использования народной медицины, которые как в отдельности, так и в различном их совместном сочетании могут оказывать непосредственное влияние на процесс оказания медицинской помощи и его качество.

В ходе изучения медицинского работника, как элемента рассматриваемого механизма, необходимо помнить, что медицинская деятельность – это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, в связи с чем она предполагает непосредственное профессиональное её оказание медицинским работником. Следовательно, как ранее было отмечено, анализируемые преступления могут быть совершены только профессиональными медицинскими работниками, имеющими соответствующий статус, вопреки правилам и (или) стандартам оказания данной помощи.

Как верно определяет Замалеева С.В., нарушение таких правил – это «неисполнение (игнорирование) или ненадлежащее исполнение медицинским работником положений (требований), устанавливающих порядок медицинского вмешательства или комплекса таких вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, а также медицинскую реабилитацию.

Неисполнение (игнорирование) медицинским работником правил и (или) стандартов медицинского вмешательства выражается в совершении деяния вопреки установленному запрету либо в полном невыполнении профессиональных обязанностей, в результате чего наступают общественно опасные последствия (смерть или вред здоровью) или создаётся угроза их наступления»¹.

Говоря о персональном составе медицинских работников, необходимо отметить, что в процессе медицинской помощи оказывать её пациенту могут быть уполномочены как лечащий врач (например, врач-травматолог), так и другие специалисты (например, врач-уролог), а также прочий медицинский персонал. В связи с этим они также могут являться типичными субъектами рассматриваемых преступлений.

Например, в обязанности операционной сестры в процессе хирургической операции входит пересчёт количество зажимов, тампонов, салфеток, извлечённых из полости, и сравнение их с той цифрой, которая была зафиксирована перед началом операции². В результате характер и степень выполнения ею своих обязанностей может оказать непосредственное влияние на качество медицинской помощи.

Проведённое исследование позволяет сделать вывод, что преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, не ограничиваются лишь неосторожным причинением вреда здоровью пациента или его смерти, так как медицинский работник в процессе реализации своих профессиональных

¹ Замалеева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2016. – С. 9.

² Василенко В.А. Справочник операционной и перевязочной сестры / В.А. Василенко. Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – С. 291.

полномочий может умышленно нарушить регламентированную процедуру оказания медицинской помощи. В связи с этим необходимо установить причину отклонения от такой процедуры в отношении конкретного пациента. Следовательно, при изучении субъекта медицинской помощи важно установить факт наличия (отсутствия) у него специальных профессиональных знаний (например, стаж работы, квалификация, прохождение аттестации и т.п.). Кроме того, важное криминалистическое значение имеет исследование индивидуальных черт и особенностей личности медицинского работника с точки зрения их влияния на взаимоотношения с пациентом, на процесс выполнения медицинских манипуляций и на слеодообразование. Например, такие черты личности, как отзывчивость, добросовестность, самообладание, ответственность и т.п. будут положительно характеризовать соответствующего субъекта, хотя сами по себе они не являются однозначным подтверждением качества оказанной им медицинской помощи. Но их установление будет являться свидетельством общего отношения конкретного медицинского работника к своему профессиональному долгу, что наряду с иным доказательствами необходимо оценивать с точки зрения внутреннего убеждения как следователя, так прокурора и судьи. Напротив, такие черты, как черствость и высокомерие, лживость и лень, эгоизм и самоуверенность и т.п., должны обращать на себя особое внимание, так как они способны оказать влияние на добросовестность и качество выполнения медицинским работником своей лечебной функции.

Так, невосприятие врачом жалоб пациента вследствие безразличия, в частности – «медицинский газлайтинг»¹, может явиться причиной наступления вредных последствий для здоровья или жизни последнего. Например, по результатам судебного следствия установлено, что врач-хирург Л. необоснованно проигнорировал очевидные опасные симптомы у пациента и его жалобы, свидетельствующие о критическом воспалении у него поджелудочной железы, и два раза отказал ему в необходимой госпитализации, в результате чего наступила

¹ Похиленко А.Ю., Кашеева К.А. Газлайтинг как форма психологического давления в медицине // Сб. ст. III Всерос. и II Межд. конкурса молодых учёных «Гигиеническая наука – путь к здоровью населения» / под ред. О.Ю. Милушкиной, А.В. Колсанова. ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Союз гигиенистов. – Самара, 2020. – С. 147-153.

смерть лица, своевременно обратившегося за медицинской помощью¹.

При этом такие индивидуальные социально-психологические качества и особенности, как алкоголизм, системность в нарушении профессиональных обязанностей, рассеянность, профессиональная «усталость», утрата чувства профессионального долга, излишняя самоуверенность, легкомыслие, пассивность, апатия и т.п., также подлежат скрупулезному изучению с точки зрения их влияния на качество медицинской помощи. Например, находящийся в состоянии алкогольного опьянения врач-акушер-гинеколог К. не воспринял медицинские показания к необходимости незамедлительного родоразрешения путём проведения операции кесарево сечение. В результате он надлежаще не исполнил свои профессиональные обязанности в процессе родовспоможения, что повлекло гибель плода роженицы. В ходе расследования по данному уголовному делу также установлено, что указанный медицинский работник на протяжении пяти лет осуществлял профессиональную деятельность, состоя с синдромом алкогольной зависимости на учете в наркологическом диспансере, что в совокупности с совершённым им деянием позволило дать ему судом соответствующую характеристику при вынесении приговора².

Следует отметить, что при установлении подобных обстоятельств важно обращаться к причинам соответствующего поведения и изучать их следственным путём. Используя подход Ю.М. Антоняна и В.Е. Эминова³, можно выделить следующие из них, которые в рассматриваемых правоотношениях обращают на себя особое внимание:

– эгоизм, обусловленный желанием медицинского работника реализовать личные цели (стремление избавиться от «лишней» нагрузки, упростить свои профессиональные обязанности, желание скрыть совершение других нарушений медицинских норм и правил и пр.);

– избирательный правовой нигилизм, связанный с игнорированием определенной регламентации профессиональной деятельности ввиду

¹ Уголовное дело № 1-80/2023 // Архив Ленинского районного суда г. Тюмени. – 2023.

² Уголовное дело № 1-6/2020 // Архив Чернышевского районного суда Забайкальского края. – 2020.

³ Антонян Ю.М., Эминов В.Е. Личность преступника. Криминологическое психологическое исследование: монография. – М.: Норма, Инфра-М, 2015. – 368 с.

субъективной оценки её в качестве нецелесообразной либо излишней (использование личного мнения в обоснование отсутствия необходимости проведения тех или иных диагностических и медицинских манипуляций со ссылкой на свой собственный профессиональный опыт и знания и т.п.);

– ложно понятые цели и задачи медицинской помощи, когда медицинский работник стремится завершить не доведённый до конца лечебный процесс, объясняя такое стремление необходимостью выполнения других обязанностей (выписка «недолеченного» пациента в целях освобождения койко-места для другого пациента, стремление снизить или повысить определенные статистические показатели и т.д.).

Такие мотивы свидетельствуют о непринятии либо игнорировании субъектом оказания медицинской помощи необходимых требований к её процедуре, что даёт соответствующую характеристику ему самому и субъективной стороне его деяния.

Кроме того, важно отметить, что профессиональная деформация медицинского работника также коррелирует с наступлением неблагоприятных последствий. В процессе медицинской помощи у указанного субъекта может возникнуть противоречие между достижением поставленной цели в виде эффективности медицинского лечения и его безопасностью. И здесь длительное профессиональное выполнение медицинских манипуляций (как в процессе оказания конкретной медицинской помощи, так и с позиции сформировавшегося профессионального опыта) способно повлиять на внимательность и осмотрительность медицинского работника. Примером такого влияния, в частности, являются факты «забывания» квалифицированными врачами инородных тел (салфеток, тампонов, медицинских инструментов) в организме пациентов в ходе хирургических операций¹.

Приведённые примеры демонстрируют, как отдельные индивидуальные личные особенности медицинского работника, несмотря на уровень его профессионального образования и стаж работы, явились причиной наступления

¹ См., напр.: Уголовное дело № 1-329/2022 // Архив Фрунзенского районного суда г. Владивостока. – 2022.

необратимых последствий, то есть нашли своё отражение в самом событии ненадлежащей медицинской помощи. Следовательно, такие особенности во взаимосвязи и в совокупности с деянием соответствующего субъекта оказывают непосредственное влияние на процесс негативного преобразования им окружающей материальной среды.

Оценивая значение окружающей обстановки в механизме оказания медицинской помощи, необходимо подчеркнуть, что к этому элементу мы относим как время и место её оказания (неоказания), так и предметы материального мира, используемые в этом процессе. Кроме того, к данному элементу, по нашему мнению, также необходимо относить поведение иных лиц, напрямую не участвовавших в процессе оказания медицинской помощи и не имеющих профессиональных полномочий по её оказанию, но каким-либо образом повлиявших на него. Таковым, например, может выступать участник дорожно-транспортного происшествия, совершивший наезд на пешехода и оказавший ему первую помощь до приезда бригады скорой медицинской помощи. К этим же лицам могут относиться специалисты, производящие лабораторные исследования анализов пациента, но непосредственно в процессе диагностирования заболевания (физиологического состояния) и оказания медицинской помощи участия не принимающие, а также родственники пациента.

Следует констатировать особую значимость сведений об окружающей обстановке для оценки качества медицинской помощи. В частности, сложно представить успех экстренного медицинского лечения аппендицита, требующего хирургического вмешательства, у пациента, находящегося на борту летящего воздушного судна, даже при наличии высококвалифицированного хирурга, но в отсутствие элементарных медицинских инструментов (например, скальпель, анестезия и пр.). Другим примером непосредственного влияния окружающей обстановки на качество медицинской помощи являются условия медицины катастроф («один врач – множество пациентов» при чрезвычайной ситуации), когда даже при наличии специализированного оборудования вероятность снижения качества такой помощи очевидно более высока.

В результате обстановка, характеризующая условия оказания медицинской

помощи, может играть значительную роль и оказать существенное влияние, как на деятельность медицинского работника, так и на поведение пациента.

Таким образом, можно сделать вывод, что познание механизма оказания медицинской помощи предусматривает усвоение процесса развития заболевания (физиологического состояния) и обусловленного им лечебного процесса, включающего в себя действие факторов объективной действительности. При этом необходимо иметь в виду, что степень взаимодействия перечисленных элементов между собой и их влияния на конечный результат медицинской помощи обуславливает её качество¹. Для обоснования такого вывода рассмотрим различные ситуации соответствующего взаимодействия.

Так, в КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» стационарный пациент Б., обладая значительной массой тела, при наличии дилатационной кардиомиопатии систематически курил, употреблял кофе в нарушение установленного порядка медицинского лечения и игнорировал предписания медицинского персонала по приёму лекарственных препаратов, в результате чего на этом фоне наступила его смерть от указанного заболевания. При этом его развитие можно было предотвратить. Однако оно было отягощено обозначенными субъективными факторами, вследствие которых оказываемое медицинское лечение не имело положительного результата. В то же время в нём имелись недостатки, связанные с несвоевременностью перевода пациента в стационарное отделение, которые не оказали влияние на наступивший исход заболевания².

В данном примере продемонстрированы личностные и физиологические особенности пациента и его поведения, оказавшие непосредственное влияние на результат медицинской помощи в виде отсутствия её положительного эффекта, ведь даже при фактическом её оказании медицинским персоналом в специализированном лечебном учреждении предотвратить наступление смерти не представилось возможным.

¹ Хазизулин В.Б. Сущность механизма преступления, как научное наследие Р.С. Белкина (на примере преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи) // Вестник криминалистики. – № 3 (83). – 2022. – С. 61-66.

² См.: Уголовное дело № 11802050021000030 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2020.

В другом случае характер и тяжесть имеющегося у пациента заболевания свидетельствует о предопределении неблагоприятного последствия, вне зависимости от иных вышеперечисленных элементов механизма оказания медицинской помощи.

Так, развитие у пациента Д. базалоидного плоскоклеточного рака левого легкого с множественными метастазами привело к его смерти. При этом применение высококвалифицированными специалистами новейших методов медицинского лечения данного заболевания, произведённого с незначительными отклонениями, позволило на определённый срок отсрочить наступление смерти, но не избежать её¹. В данном случае само заболевание стало непосредственной причиной наступившего летального результата вне зависимости от качества и условий оказываемой медицинской помощи. Указанные отклонения здесь не привели к смерти пациента и не состоят с ней в прямой причинно-следственной связи, что не образует уголовно-наказуемого деяния медицинского работника, их допустившего.

В качестве иллюстрации доминирующего влияния личностных особенностей и поведения медицинского работника среди иных элементов недостатка (дефекта) медицинской помощи приведём также пример, когда в процессе подготовки пациента к оперативному вмешательству находящийся в состоянии алкогольного опьянения врач-анестезиолог П. вставил эндотрахеальную трубку в пищевод пациента вместо трахеи, в результате чего в процессе хирургической операции наступила смерть последнего². Этот факт, в дополнение к вышеприведённым примерам, демонстрирует непосредственное влияние личности и деятельности медицинского работника на наступление летального исхода при медицинской помощи. Кроме того, он наглядно свидетельствует о том, что, рассматривая медицинского работника в качестве элемента механизма оказания медицинской помощи, при оценке его поведения необходимо охарактеризовать психическое отношение к содеянному.

Давая соответствующую оценку, А.В. Матюшкина отмечает, что

¹ См.: Уголовное дело № 12002050032000005 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021.

² См.: Уголовное дело № 1-366/2015 // Архив Биробиджанского районного суда ЕАО. – 2015.

«медицинский работник не желает наступления неблагоприятного исхода для потерпевшего, однако, в силу завышения собственной самооценки (своих профессиональных навыков) либо в силу легкомысленного отношения к жалобам и состоянию больного принимает решение действовать в нарушение технологии оказания медицинской помощи (минуя стадии процессов диагностики и лечения, не производя необходимых проверочных тестов состояния пациента), допуская при этом диагностический или лечебный дефект»¹. Признавая справедливость такого утверждения, когда медицинский работник самонадеянно полагает, что его деяние не повлечёт для пациента неблагоприятных последствий, к вариантам оценки психического отношения к содеянному, по нашему мнению, следует также добавить небрежное отношение к физическим последствиям для пациента, когда медицинский работник в силу невнимательности или непредусмотрительности не предвидит их наступление, хотя должен и может это сделать. Такая оценка применяется при квалификации соответствующих деяний по ст. 109 УК РФ, которая имеет наибольшее распространение в следственно-судебной практике по анализируемым преступлениям.

В практической деятельности встречаются случаи внешне опосредованного влияния оказывающего медицинскую помощь лица на её недостаток (дефект), когда неблагоприятный исход для пациента обусловлен не только и не столько деянием медицинского работника, сколько характером и тяжестью заболевания (травмы). Примером такой ситуации может являться факт игнорирования (недооценки) медицинским работником клинических признаков и симптомов проявляющегося у пациента иного скрытого заболевания (например, язвенная болезнь), в результате которого наступает трагическое последствие. И здесь влияние поведения медицинского работника на недостаток (дефект) медицинской помощи обусловлено наличием у него реальной возможности для диагностирования соответствующего заболевания и предотвращения его негативных последствий. В случае отсутствия таковых для уголовного преследования не будет достаточных оснований.

¹ См.: Подольный Н.А., Кулешова Г.П., Коваль Е.А., Матюшкина А.В., Подольная Н.Н. Указ соч. – С. 163.

Итак, приведённые примеры демонстрируют, что даже если медицинский работник, вовлечённый в медицинскую помощь, но не обладающий необходимыми знаниями медицинской науки и практики либо легкомысленно нарушающий порядки и стандарты оказания такой помощи, допустил её недостаток (дефект), данное обстоятельство не может являться однозначным свидетельством его уголовно-наказуемого деяния, так как наступившие неблагоприятные для пациента последствия могут быть обусловлены иными элементами обозначенного механизма.

Верифицировать такой тезис возможно посредством статистических показателей, свидетельствующих о незначительном числе привлекаемых к уголовной ответственности медицинских работников в общем числе возбуждаемых в системе СК России уголовных дел по анализируемым фактам. Так, в 2022 г. к соответствующей ответственности привлечено 193 медицинских работника посредством направления уголовных дел в суд, в то время как общее число фактов возбуждения таких дел составило 1860. Таким образом, в 2022 г. только по 10,3 % от общего числа возбужденных уголовных дел ненадлежащий результат медицинской помощи обусловлен уголовно-наказуемым деянием медицинских работников.

Следовательно, в подавляющем большинстве исследуемых следственными органами случаев медицинский работник не является решающим элементом механизма оказания медицинской помощи с точки зрения наступивших для пациента последствий. Иными словами, не всякая ненадлежащая медицинская помощь (или неоказание медицинской помощи) состоит в прямой причинно-следственной связи с наступившим для пациента неблагоприятным результатом.

Именно поэтому, по нашему мнению, механизм оказания медицинской помощи является центральным ядром в познании существа конкретного процесса медицинской деятельности при исследовании отдельно взятого события, связанного с лечебным процессом. Структурный анализ развития такого механизма без нивелирования его элементов позволяет установить преступность деяния медицинского работника или её отсутствие и дать соответствующую юридическую оценку по уголовному делу.

В завершение необходимо отметить, что в рамках настоящего параграфа проведено исследование таких специфичных правоотношений, как оказание медицинской помощи. Определены общественная опасность и основные черты общей характеристики преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи. В процессе оценки медицинских ятрогений, как фактора, влияющего на характеристику указанных преступлений, сделан вывод о необоснованном использовании термина «ятрогенные преступления». В связи с чем дано авторское понятие преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, а в общей их характеристике акцентировано внимание на необходимости исследования механизма оказания медицинской помощи, что позволяет установить наличие соответствующего преступления.

§ 2. Правовая основа расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Эффективность следственных органов СК России по расследованию анализируемых преступлений во многом определяется состоянием законодательного и ведомственного нормативного правового обеспечения данной деятельности, юридической упорядоченностью отношений, возникающих в ходе расследования рассматриваемых преступлений. Другими словами, речь идет о правовом регулировании¹ следственной деятельности в указанном направлении, причём с позиции системного подхода². Не случайно более трети (36 %) опрошенных нами респондентов отметили наличие должной правовой основы в качестве одного из основных факторов, влияющих на эффективность такого расследования³.

¹ Под правовым регулированием вообще понимается система правовых средств (юридических норм, индивидуальных предписаний, правоотношений), оказывающих нормативно-организующее воздействие на общественные отношения с целью их охраны, упорядочения и развития, в соответствии с социальными потребностями. См., напр.: *Алексеев С.С.* Теория права. – М.: Изд-во Бек, 1994. – С. 145-146.

² *Юдин Э.Г.* Системный подход и принципы деятельности. – М.: Наука, 1978. – С. 96-245.

³ Справочно: с 2018 г. по специально разработанной программе, в т.ч. в период диссертационного исследования в 2020-2023 гг., соискателем проведён анкетный опрос 156 следователей системы СК России и 87 медицинских работников учреждений здравоохранения (в т.ч. судебно-медицинских экспертов) в г. Москве и г. Санкт-Петербурге, Республиках Бурятия, Ингушетия и Саха (Якутия), Камчатском, Приморском и Хабаровском краях, Кемеровской области – Кузбассе, Псковской, Рязанской

В научной литературе в процессе рассмотрения правовых проблем расследования преступлений употребляются различные понятия: «правовое регулирование», «нормативно-правовое регулирование», «правовая основа». В связи с этим, естественно, возникает вопрос: есть ли вообще между ними какая-то разница или же она не существует? Чаще всего специалистами в области криминалистической науки приведённые понятия рассматриваются в качестве идентичных. Соискатель на основе углубленного изучения трудов ряда учёных¹ также пришёл к выводу, что между такими терминами нет принципиальной разницы, так как их содержание, по существу, тождественно.

Правовая регламентация, нормативное правовое закрепление компетенции и ответственности уполномоченных следственных органов в современных условиях являются одним из факторов, влияющих на организацию расследования преступлений.

Е.О. Данилов, подчеркивая, что в нашей стране основным источником права является нормативный правовой акт, абсолютно верно констатирует, что для решения вопроса о признании противоправным поведения медицинского работника необходимо установить факт нарушения акта, регламентирующего его деятельность, и определить, какой она должна была быть в конкретной ситуации². Следовательно, уяснение законодательства и иных нормативных актов в сфере здравоохранения обуславливает возможность применения в правоохранительной деятельности норм уголовного закона, призванных противодействовать такому поведению.

В данном случае фундаментальной основой для такого уяснения и расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, является Конституция РФ³. Она декларирует человека, его права и свободы, в том

и Еврейской автономной областях.

¹ См.: напр.: Саморока В.А., Бекетов М.Ю. Нормативно-правовое регулирование и обобщение практики расследования уголовных дел о преступлениях экстремистской направленности // Вестник Московского университета МВД России. – № 9. – 2013. – С. 204-210; Хиженяк Д.С. Нормативно-правовые основы противодействия транснациональным преступлениям и их расследования в Российской Федерации // Общество и право. – № 3 (69). – 2019. – С. 91-96.

² См.: Данилов Е.О. Указ. соч. – С. 134.

³ Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.02.2023).

числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), в качестве высшей ценности (ст. 2). Таким образом, такое право признаётся государством за каждым, как и его гарантия.

Право на охрану здоровья реализуется посредством применения всех основных прав и свобод человека и гражданина. Оно представляет собой определённый комплекс полномочий, включающий в себя:

- права граждан в сфере охраны здоровья (ст. ст. 20, 21, 22, 38, 39, 41, 42);
- обязанность государства посредством федеральных, региональных и местных органов власти, их должностных лиц по защите этих прав (ст. ст. 45, 46, 53, 55);
- установленную законом ответственность государства, юридических и физических лиц за нарушение прав граждан и несоблюдение обязанности органов власти, их должностных лиц по охране здоровья граждан, и за вред, причинённый здоровью человека¹.

Так, в российском государстве конституционно гарантируется правовая защита человеческой жизни (ст. 20), что следует из Всеобщей декларации прав человека². При этом жизнь рассматривается с момента рождения ребёнка, которым является момент отделения человеческого плода от организма матери посредством родов, до момента смерти человека, которым является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)³.

Также Основной закон стоит на страже государственной охраны достоинства личности (ст. 21), защита которого в области здравоохранения и медицинского обеспечения реализуется посредством соответствующего законодательства. Это относится к таким общечеловеческим постулатам, как запрет в процессе оказания медицинской помощи на жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, намеренное причинение физических страданий, проведение медицинских манипуляций без согласия пациента (за

¹ Черных А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2012. – С. 12.

² Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.01.2023).

³ См.: Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 66) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

исключением случаев, когда такое согласие призвано обеспечить жизнедеятельность организма, и в то же время объективно получено быть не может) и т.п.

Кроме того, этот же закон предусматривает право каждого на личную неприкосновенность, как элемент его свободы (ст. 22). В том числе в развитие этого положения уголовным законом установлена ответственность за посягательства на жизнь и здоровье человека, включая виновные деяния в сфере оказания медицинской помощи.

В области медицинской родовспомогательной деятельности особую важность имеют конституционные положения, призванные обеспечить государственную защиту материнства и детства (ст. 38). Следует подчеркнуть значение этой гарантии не только при юридической оценке наступления смерти новорождённого, но и в случаях виновного причинения гибели человеческого плода в ходе родовспоможения, что влечёт фактическое нарушение неотъемлемого права женщины стать и быть матерью. При этом сохранение у неё репродуктивной функции никоим образом не должно влиять на юридическую оценку факта нарушения указанного конституционного права, что противоречило бы общему смыслу гражданских прав, так как реализовать его по отношению как к умершему новорождённому, так и к не родившемуся ребёнку она уже не может. Рождение же в последующем ею детей никоим образом не влияет на данное право, так как восстановить положение, существовавшее до его нарушения, невозможно.

Таким образом, право на охрану здоровья и продуцируемое им право на медицинскую помощь входят в число основных прав, без реализации которых невозможно полноценное развитие личности. Именно вследствие этого данные права находятся в поле пристального внимания как отдельных граждан и общества в целом, так и государства, в том числе с точки зрения обеспечения его национальной безопасности.

Важным законодательным актом по регулированию отношений в анализируемой сфере являются УПК РФ, устанавливающий подследственность, предмет и пределы доказывания при расследовании преступлений.

В соответствии требованиями ч. 2 ст. 151 УПК РФ предварительное расследование большинства рассматриваемых преступлений отнесено к компетенции следователей СК России. В связи с этим к основным законодательным актам, создающим правовые предпосылки для расследования преступлений, относится Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации». Благодаря ему и изданному в его развитие Указу Президента РФ¹ появилась возможность оперативно и качественно расследовать преступления, в том числе совершённые при оказании медицинской помощи, обеспечивать при этом законность, защиту прав и свобод человека и гражданина, а также эффективно выявлять обстоятельства, способствующие совершению преступлений, и принимать меры по их устранению.

Другим важным законодательным актом выступает Федеральный закон от 26.07.2019 № 224-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и Федеральный закон «О Следственном комитете Российской Федерации»². В его исполнение СК России уполномочено создавать своё судебно-экспертное подразделение и проводить в нём, в том числе, комиссионную судебно-медицинскую, молекулярно-генетическую и иные экспертизы.

К другим законодательным актам, создающим правовые основы для организации расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, относится УК РФ, в котором:

- раскрывается понятие преступления (ст. 14);
- перечисляются общественно опасные деяния;
- регламентируются вопросы ответственности за них; дифференцируются виды составов преступлений, за совершение которых установлены различные по

¹ См.: Указ Президента РФ от 14.01.2011 № 38 (ред. от 26.06.2023) «Вопросы деятельности Следственного комитета Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.08.2023).

² Федеральный закон от 26.07.2019 № 224-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и Федеральный закон «О Следственном комитете Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2023).

характеру и степени суровости наказания;

– устанавливается возможность освобождения от уголовной ответственности (при определённых условиях), позволяющая проводить гибкую карательно-воспитательную политику.

Как отмечалось в предыдущем параграфе, отечественная правовая система не содержит специальных норм, устанавливающих уголовно-правовую ответственность за анализируемые преступления. Но в уголовном законе предусмотрены нормы, согласно которым применяется такая ответственность: ст. 109 – причинение смерти по неосторожности; ст. 118 – причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности; ч. 4 ст. 122 – заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 125 – оставление в опасности; ст. 235 – незаконное занятие частной медицинской практикой; ст. 238 – оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности; ст. 293 – халатность. Следственно-судебная практика свидетельствует, что медицинские работники, являясь должностными лицами, уполномоченные организовывать медицинскую помощь, могут выступать и выступают субъектами халатности, когда их деяния сопряжены с ненадлежащим исполнением (неисполнением) своих обязанностей.

Вместе с тем, согласно проведённому в СК России анализу правоприменительной практики, специфические особенности оказания медицинской помощи не учитывают перечисленные составы преступлений. На этом фоне единообразия нет и в соответствующей судебной практике. В связи с чем следователи сталкиваются со сложным выбором необходимой нормы уголовного закона, которая должна соответствовать как деянию медицинского работника, так и наступившем в результате него последствиям¹. И здесь отдельным вопросом является квалификация таких деяний в процессе применения вспомогательных репродуктивных технологий, который до сих пор остаётся дискуссионным и не разрешённым².

¹ См.: СК России: офиц. сайт. – URL: <https://sledcom.ru/news/item/1240870> (дата обращения: 29.03.2022).

² См., напр.: Кручинина Н.В. Юридическая ответственность за злоупотребления и преступления в сфере искусственной репродукции человека // Право и современные технологии в медицине. – М.: РГ-Пресс,

В результате в СК России обращено внимание на важность специальной уголовной ответственности медицинских работников. Поэтому на общественное обсуждение вынесены вопросы введения в уголовный закон статей 124¹ «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)» и 124² «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи»¹.

Данная инициатива обусловлена особой значимостью сферы медицинских правоотношений, которая вследствие этого требует самостоятельного уголовно-правового регулирования. Кроме того, её реализация позволяла бы поставить точку в продолжающемся оставаться злободневным вопросе о возможности применения к медицинскому работнику положений ст. 238 УК РФ, вызванной, в том числе, отсутствием установленной законом ответственности за гибель человеческого плода. Таким образом, практическое применение приведённых специальных норм создало бы возможность оградить медицинского работника от необоснованной квалификации его действий по иным статьям уголовного закона, что продолжает встречаться в правоприменительной практике.

Однако необходимого одобрения, в том числе в профессиональном медицинском сообществе², указанная позиция СК России не нашла, несмотря на остроту общественного восприятия фактов ненадлежащей медицинской помощи, влекущей наступление тяжких последствий либо смерть пациента (гибель человеческого плода).

В качестве одной из причин отсутствия такого одобрения выступает неприемлемая позиция о рассмотрении медицинского работника специальным субъектом таких преступлений.

Такая ситуация вызывает закономерный вопрос: имеется ли в уголовно-правовой науке примеры регулирования специфических общественных отношений, где представители гражданских профессий выступают соответствующими субъектами?

2019. – С. 323-327.

¹ См.: Право на ошибку. Следователи и медики высказали своё мнение о предложенных изменениях в Уголовный кодекс для врачей // Российская газета – Федеральный выпуск. № 158 (7621). – 22.07.2018.

² См., напр.: Опасная статья; Защита прав в зародыше // Национальная медицинская палата: офиц. сайт. – URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31024> (дата обращения: 10.11.2021).

Действующий уголовный закон даёт исчерпывающий ответ на него, предусматривая, в частности, специальные нормы за нарушения правил в области строительных работ, эксплуатации транспорта (ст.ст. 216, 263, 264 УК РФ) и пр. Потребность в таком правовом регулировании сомнений не вызывает, так как сама специфика нарушения требований к профессиональной деятельности в обозначенных сферах общественных отношений свидетельствует об их повышенной опасности.

В качестве обоснования такого утверждения приведём довод о том, что вопрос необходимости надлежащего обеспечения безопасности жизни и здоровья пассажира со стороны капитана круизного лайнера или машиниста электропоезда ни у кого сомнений не вызывает. При этом, заходя на палубу судна или в вагон, пассажир фактически доверяет свою жизнь и здоровье в профессиональную компетенцию указанных специалистов. В результате нарушение ими при осуществлении профессиональных обязанностей специальных правил, влекущее причинение тяжкого вреда здоровью пассажира или его смерть, является бесспорным основанием для наступления уголовной ответственности.

Подобным образом выглядят правоотношения «врач-пациент». Однако первый из них не несёт ответственности по специальной норме уголовного закона ввиду её отсутствия при нарушении правил профессионального поведения и совершении общественно-опасного деяния в ходе оказания медицинской помощи пациенту, повлекшего аналогичные последствия. Данное обстоятельство обусловлено отсутствием соответствующего правового регулирования, хотя медицинский работник, по справедливому утверждению ряда исследователей, фактически является одним из специальных субъектов преступлений¹.

В настоящее время в научной литературе нет единства по вопросу введения уголовной ответственности для медицинских работников. Позиция одних авторов свидетельствует о достаточности в действующем уголовном законе правовых норм, позволяющих эффективно обеспечивать соответствующую охрану прав

¹ См.: Назмутдинова Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 1. С. 98; Загордонец С.В., Огнерубов Н.А. Врач как специальный субъект правоотношений // Вестник Тамбовского университета. Сер. Естественные науки. – 2017. – Т. 2. – Вып. 6. – С. 1735-1738.

пациентов¹. Другие утверждают о необходимости установления специального уголовно-правового запрета для дефективной медицинской помощи². Третьи предлагают декриминализовать правонарушения медицинских работников с неосторожной формой вины и перевести их в рамки административной ответственности³.

Рассуждая по данной тематике, некоторые авторы ссылаются на опыт других государств, где введена соответствующая уголовная ответственность (ст. 335 УК КНР, ст. 130 УК Армении, ст. 162 УК Беларуси, ст. 152 УК Кыргызстана, ст. 138 УК Латвии, ст. 213 УК Молдовы, ст. 129 УК Таджикистана, ст. 122 УК Туркменистана, ст. 140 УК Украины). Также имеются упоминания западных государств (Австралия, Великобритания, США и др.)⁴, где распространена практика привлечения медицинских работников к гражданско-правовой ответственности⁵. Однако следует обратить внимание, что, например, в правоприменительной и научной среде Великобритании также нет единства мнения по вопросу о том, должна ли ненадлежащая медицинская помощь (медицинская халатность) быть основанием для уголовной ответственности⁶. В то же время, например, в УК Казахстана введена специальная глава «Медицинские уголовные правонарушения», состоящая из 7 статей (Гл. 12, ст. ст. 317-323). При этом в следственно-судебной практике этого государства применение, в частности, ст. 317 УК Казахстана имеет достаточно широкое

¹ См., напр.: *Сариев О.М.* Врачебные ошибки и их влияние на определение оснований и пределов уголовной ответственности медицинских работников // Вестник СевКавГТИ. – 2014. – № 17. – С. 108-112.

² См., напр.: *Винокурова М.А.* Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) // Правопорядок: история, теория, практика. – 2016. – № 1 (8). – С. 72-75; *Дементьева Т.Ю., Ангилова Н.Ф.* Проблемы при квалификации ятрогенных преступлений в ходе предварительного следствия // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Сер. Юридические науки. – 2020. – № 3. – С. 12-18.

³ См., напр.: *Печерей И.О.* Казнить нельзя помиловать: в настоящее время в юридической литературе насчитывается около 70 определений понятия врачебной ошибки // Московская медицина. – 2018. – № 2 (24). – С. 18-23.

⁴ Подроб. см.: *Хазизулин В.Б.* Зарубежный опыт ответственности за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи / В.Б. Хазизулин // Криминалистика в международном измерении: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с межд. уч. (Москва, 21 апреля 2023 г.). – 2023. – М.: Московская акад. СК России, 2023. – С. 266-275.

⁵ См., напр.: *Данилов О.Е.* Указ. соч. – С. 127.

⁶ См., напр.: *Bioethics, medicine, and the criminal law: the criminal law and bioethical conflict: walking the tightrope* / [edited by] *Amel Alghrani, Rebecca Bennett, Suzanne Ost.* Cambridge: Cambridge University Press, 2013. – 290 p.

распространение¹.

При названных пробелах в отечественной правоприменительной практике проведённое исследование демонстрирует, что общественное правосознание находится в определённом противоречии с действующими уголовно-правовыми нормами, в которых отсутствует наказуемость деяний медицинских работников за виновное причинение гибели человеческого плода в процессе родового акта. Этот вывод основан на том факте, что такая гибель подавляющим числом граждан воспринимается несправедливой в отличие от соответствующего юридического контекста. Следовательно, приведённая причина необходимости специальной криминализации общественных отношений в сфере оказания ненадлежащей медицинской помощи обусловлена, в том числе, моральными нормами.

В результате можно констатировать, что имеется социальный запрос на применение мер уголовной ответственности за приведённую несправедливость. При этом в отсутствие соответствующих мер вызывают неоднозначную общественную оценку факты привлечения к уголовной ответственности за жестокое обращение с животными (ст. 245 УК РФ), которые являются объектом уголовно-правовой охраны, в отличие от еще не рожденного ребёнка – человеческого плода.

Это свидетельствует о некоем разрыве действующего уголовного закона от позиции трактуемых в указанной части реальность граждан. Такой разрыв подтверждает, что общественные отношения в социально-значимой сфере – здравоохранении нуждаются в специальном регулировании, в том числе посредством соответствующих уголовно-правовых норм, структура которых позволяет упорядочить правоприменение в рассматриваемой области и избежать формирования соответствующей социальной амбивалентности. В данном случае непосредственным объектом воздействия таких норм являются как интересы

¹ Напр.: 24.12.2021 судом № 2 г. Атырау Атырауской области осуждены врачи-хирурги Т., З., А. и врач-педиатр Т. по ч. 3 ст. 317 УК Республики Казахстан (Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником) за отказ от проведения оперативного лечения несовершеннолетнего пациента. Согласно приговору суда, пациент скончался в результате небрежного отношения медицинских работников к профессиональным обязанностям и ненадлежащего их исполнения (См.: приговор суда № 2 г. Атырау Атырауской области Республики Казахстан от 24.12.2021 (уголовное дело № 1/366-21) // Верховный Суд Республики Казахстан: офиц. сайт. – URL: <https://office.sud.kz/new/lawsuit/> (дата обращения: 04.04.2022).

граждан, нуждающихся в медицинской помощи, так и государственные и общественные интересы в сохранении здоровья нации и в её воспроизводстве, которые в совокупности должны выступать побуждающим фактором к осуществлению соответствующей законотворческой деятельности. При этом действующий институт гражданско-правовой ответственности нельзя рассматривать в качестве альтернативы уголовной ответственности, так как он не достигает реализации целей назначения уголовного судопроизводства¹.

Следует отметить, что в современном отечественном правовом поле за нарушения в медицинской помощи законодателем установлены различные виды ответственности (от дисциплинарной до уголовной). В связи с этим необходимо обратить внимание на то, какие из них наиболее эффективны, учитывая степень общественной опасности подобного рода посягательств.

Проведённое анкетирование показало², что подавляющее большинство следователей (82 %) следственных органов СК России рассматривают уголовную ответственность в качестве наиболее эффективной меры. В то же время 62 % респондентов считают необходимым также и привлечение к гражданско-правовой ответственности. При этом всего 29 % опрошенных полагают достаточным применение мер административно-правовой ответственности. В результате, очевидно, что упреждающая роль уголовной ответственности в данном случае достаточно велика.

Оценивая эффективность подлежащих назначению судом наказаний, 64 % следователей высказались за лишение свободы (в том числе условно), 56 % – за лишение права заниматься медицинской деятельностью на определённый срок, 48 % – за штраф.

Однако опрошенные медицинские работники, в том числе судебно-медицинские эксперты, высказали другое мнение. Так, 34 % респондентов считают возможным применение мер уголовной ответственности, 49 % – гражданско-правовой и 67 % – административной.

¹ Хазизулин В.Б. Ненадлежащая медицинская помощь: необходимость криминализации // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: матер. XIX Межд. науч.-практ. конф. – М.: Блок-Принт, 2022. – С. 412-418.

² См.: Прил. № 2.

При этом медицинские работники высказывают мнение, что лишение свободы (в том числе условно) следует применять только в 12 % случаях. Практически половина (52 %) высказались за наказание в виде штрафа, 37 % – за лишение права заниматься медицинской деятельностью на определённый срок. В результате можно сделать вывод, что применение первого из обозначенных видов наказания не соответствует степени общественной опасности рассматриваемых преступлений.

Очевидно, что мнение следователей, профессиональная деятельность которых связана с расследованием рассматриваемых преступлений, в большинстве своём диаметрально противоположно позиции медицинских работников в части эффективности мер ответственности за обозначенные нарушения. Представляется, что в основе детерминанты обозначенных позиций находится профессиональная составляющая.

В данной ситуации сохраняет свою актуальность вопрос специальной уголовной ответственности медицинских работников в качестве наиболее эффективной меры реагирования на преступления в указанной сфере, что, на наш взгляд, является целесообразным. Такая ответственность, в случае её введения на основе обозначенной инициативы СК России, явилась бы базисом в правовой основе организации расследования указанных преступлений и позволила бы устранить обозначенные пробелы.

Продолжая рассматривать данную основу, необходимо отметить, что базовым нормативным правовым актом в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ). Он, определяя специфику рассматриваемых правоотношений, закрепляет основные принципы: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с ними государственных гарантий, приоритеты интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей, доступность и качество медицинской помощи, недопустимость её отказа, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение

прав граждан в сфере охраны здоровья и др. Этот закон даёт определение таким понятиям, как «здоровье», «охрана здоровья граждан», «медицинская помощь», «медицинский работник», «пациент», «лечащий врач», «заболевание», «качество медицинской помощи» и др., которые необходимы для полноценного уяснения существа медицинской помощи и процесса её оказания. При этом он регламентирует вопросы профессиональной подготовки медицинских работников, порядок их сертификации и аттестации, определяет в рассматриваемой сфере права и обязанности, как граждан, в том числе реализуемых в связи со смертью человека, так и медицинских работников, устанавливает виды медицинской помощи (первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная), её формы (экстренная, неотложная, плановая) и условия оказания:

– вне медицинской организации, то есть по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

– амбулаторная, то есть в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

– в дневном стационаре, то есть в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

– стационарная, то есть в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Также этот закон регламентирует вопросы момента рождения и смерти, организации медицинской помощи больным в состоянии последней стадии болезни, особенности такой помощи с применением телемедицинских технологий, вопросы патолого-анатомического вскрытия; выделяет необходимость создания информационных систем в сфере здравоохранения и ведения персонифицированного учёта при осуществлении медицинской деятельности; конкретизирует понятие медицинской экспертизы, разделяя в её перечне судебно-медицинскую экспертизу и экспертизу качества медицинской

помощи. Отдельная глава закона посвящена контролю в сфере охраны здоровья, предусматривая государственный, ведомственный и внутренний уровни¹.

Кроме того, данный закон (ст. 37) устанавливает, что медицинская помощь организуется и оказывается:

– в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи (например, Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утв. Приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н²);

– в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (например, Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», утв. Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н³);

– на основе клинических рекомендаций (например, Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых», утв. Минздравом России в 2022 г.⁴);

– с учётом стандартов медицинской помощи (например, Стандарт специализированной медицинской помощи после трансплантации аллогенного костного мозга (обследование и коррекция лечения), утв. Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1279н⁵).

Под положением об организации оказания медицинской помощи понимается правовой акт Минздрава России, определяющий правила оказания конкретного вида медицинской помощи.

Порядок оказания медицинской помощи устанавливает последовательность определённых действий на этапах оказания медицинской помощи по конкретному её профилю и правила организации деятельности медицинской организации (её структурного подразделения, врача), определяет рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения медицинской организации, а также иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

¹ См.: *Акопов В.И.* Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: учеб. пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2021. – С. 65-66.

² См.: Справочная информация: «Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.11.2023).

³ См.: Там же.

⁴ См.: Там же.

⁵ См.: Там же.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) представляют собой единые субстантивные требования к оказанию медицинской помощи, содержащие сведения по профилактике, диагностике, лечению конкретных заболеваний и синдромов.

Стандарт медицинской помощи формализовано описывает объём той медицинской помощи, которая должна быть обеспечена пациенту с конкретной нозологической формой, синдромом или в конкретной клинической ситуации.

Именно по этим актам «строится логика принятия врачом решений в различных клинических ситуациях и при разных особенностях течения заболевания»¹. Их применение призвано обеспечить доступность и качество медицинской помощи.

Следует отметить, что в условиях эпидемической ситуации, вызванной новой коронавирусной инфекцией, широкое внедрение получила и в настоящее время активно развивается медицинская помощь с применением телемедицинских технологий, организация и оказание которой регламентированы специальным порядком оказания медицинской помощи². К этому локальному правовому акту следует обращаться в случае необходимости юридической оценки факта оказания такой помощи.

Как видно, процесс оказания медицинской помощи унифицирован перечисленными актами. Это свидетельствует, что соответствующая деятельность имеет не только научную, но и нормативно-правовую регламентацию, которая в современных условиях находится в постоянном дополнении и развитии. В связи с чем при обращении к соответствующим актам необходимо удостовериться в их актуальности на момент исследуемых событий.

В следственно-судебной практике встречаются факты оценки деяний медицинских работников на основе устоявшейся научно-обоснованной практики

¹ Куркова Н.А., Макарова О.А. Особенности производства отдельных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. – 2021. – № 2. – С. 97.

² См.: Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

оказания медицинской помощи¹, что подтверждает, что она также может выступать в отдельных случаях в качестве сравнительного источника для оценки поведения медицинского работника.

Не менее важная роль в регламентации профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи возложена на Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения² и должностные инструкции, которые определяют должностные обязанности и требования к квалификации медицинского работника определённого профиля. При этом обязанность по оказанию медицинской помощи в соответствии с должностной инструкцией предусмотрена Федеральным законом № 323-ФЗ (ч. 2 ст. 73).

Установление факта нарушения вышеперечисленных нормативных правовых и иных актов является необходимым и обязательным условием для уголовно-правовой оценки деяния медицинского работника в процессе предварительного расследования.

К правовой основе расследования преступлений относятся также законы, которые включают правовые нормы, содержащие предписания о необходимости применения оперативно-розыскных мер, или регламентируют отдельные общие вопросы оперативно-розыскной деятельности (далее – ОРД).

К числу таких относится ряд норм Федерального закона от 12.08.1995 № 144 «Об оперативно-розыскной деятельности»³. В нём предусмотрен порядок представления следователю результатов ОРД, которые могут быть использованы

¹ Напр.: в 2012 г. врач-акушер-гинеколог Д. в процессе родовспоможения действовала вопреки рекомендациям национального руководства «Акушерство» (под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1198 с.), не являющегося нормативным и правовым источником и представляющим собой практическое руководство по соответствующей медицинской специальности, включающее информацию, необходимую врачу для непрерывного последиplomного образования. В постановлении о привлечении в качестве обвиняемого, помимо нарушения общих законодательных требований к процедуре оказания медицинской помощи, врачу-акушеру-гинекологу Д. инкриминировалось совершение действий вопреки этому руководству, которое в момент исследуемых событий являлось источником акушерской практики. Суд согласился с этим ввиду отсутствия в момент преступного события соответствующих правовых актов. (См.: контрольное производство по уголовному делу № 605421 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2020).

² См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 19.11.2022).

³ Федеральный закон от 12.08.1995 № 144-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об оперативно-розыскной деятельности» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2023).

в доказывании, для подготовки и осуществления следственных действий, служить непосредственным поводом и основанием для возбуждения уголовного дела.

Перечисленные нами нормативные правовые акты законодательной и исполнительной власти являются основными в регулировании расследования анализируемых преступлений. Однако не менее существенное конкретизирующее значение имеют ведомственные и межведомственные правовые акты. Они устанавливают конкретные принципы организационно-правового обеспечения расследования преступлений, требуют неукоснительного и единообразного исполнения законов применительно к этой деятельности, регламентируют организацию и тактику проведения следственных действий, предусматривают внедрение в практику достижений науки, передового опыта и т.д.

Так, в системе СК России приняты и действуют приказы, которые устанавливают единообразный порядок организации предварительного расследования от момента возбуждения уголовного дела до момента завершения производства по нему, регламентирует процесс его проведения и организацию процессуального контроля за ним¹. Их действие также распространяется на процесс расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

Базовым организационно-распорядительным документом, касающимся вопроса назначения и проведения судебных экспертиз, является Указание Председателя СК России от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)» (далее – указание СК России). Оно призвано усовершенствовать организацию работы следственных органов СК России для сокращения процессуальных сроков при расследовании обозначенных преступлений и исключения необоснованного назначения дополнительных и повторных судебных экспертиз. Это указание ориентирует на незамедлительность

¹ См., напр.: Приказ СК России от 15.01.2011 № 2 «Об организации предварительного расследования в Следственном комитете Российской Федерации»; Приказ СК России от 09.01.2017 № 2 «Об организации процессуального контроля в Следственном комитете Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 09.05.2023).

принятия следователем мер по сбору необходимых документов для дальнейшего назначения и проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы (далее – комиссионная СМЭ), регламентирует порядок взаимодействия со специалистами, экспертами и потерпевшими.

Организационно-распорядительные документы, касающиеся вопросов совершенствования процедуры межведомственного взаимодействия в целях организации и улучшения качества расследования, принимаются в системе СК России и на региональном уровне.

Так, в следственном управлении по Приморскому краю 26.04.2022 издано специальное распоряжение, направленное на совершенствование механизмов получения информации о совершённых правонарушениях в медицинской сфере¹.

Кроме того, в ряде регионов заключаются межведомственные соглашения, регламентирующие порядок взаимодействия в рассматриваемой сфере². По своей сути они являются дополнительным правовым базисом, совершенствующим процедуру организации предварительного расследования рассматриваемой категории уголовных дел. В частности, процедура получения следователем

¹ См.: Распоряжение СУ СК России по Приморскому краю от 26.04.2022 № 71/108р «О дополнительных мерах, направленных на соблюдение прав граждан при рассмотрении обращений, проверке сообщений о преступлениях и расследовании уголовных дел о некачественном оказании медицинской помощи населению в медицинских учреждениях Приморского края» // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

² Напр.: в Чеченской Республике региональным СУ СК России, республиканскими МВД и Минздравом заключено Соглашение от 09.06.2017 № 1/1/1/2860/63 «О порядке взаимодействия по информированию, организации и проведению проверок по фактам смерти, в том числе несовершеннолетних, беременных, рожениц, родильниц (в том числе в медицинских учреждениях), а также противоправных действий против половой неприкосновенности несовершеннолетних»². Согласно этому соглашению, медицинские организации, в частности, обеспечивают незамедлительное информирование органов внутренних дел о факте смерти указанных лиц в медицинских учреждениях, когда имеются достаточные основания полагать, что она наступила в результате противоправных действий. Кроме того, они же оформляют не позднее суток со дня наступления случая в установленном порядке первичную медицинскую документацию и иные необходимые документы, обеспечивают их сохранность, исключив возможность внесения заведомо недостоверных сведений (исправлений, дописок и т.д.), а также предоставляют медицинскую и служебную документацию в полном объёме органу дознания и следователю на основании письменного запроса или постановления о производстве выемки. В случае наступления смерти несовершеннолетних, беременных и рожениц в стационаре медицинские организации обеспечивают своевременное проведение внутриведомственного разбора (до 15 числа месяца, следующего за отчётным); при признании случая смерти предотвратимым – предоставление его результатов в правоохранительный орган, проводящий проверку. (См.: Минздрав Чеченской Республики: офиц. сайт. – URL: <https://www.mzchr.ru/deyatelnost/soglashenie-minzdrava-chr-mvd-po-chr-i-su-sk-rf-po-chr-ot-09-06-2017-g-%E2%84%96-1-1-1-2860-63-o-poryadke-vzaimodejstviya-po-informirovaniyu-u-organizaczii-i-provedeniyu-proverok-po-faktam-smerti/> (дата обращения: 28.03.2022); Соглашение о порядке взаимодействия СУ СК России по Приморскому краю и департамента здравоохранения Приморского края от 04.07.2017 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2017.

медицинской документации, содержащей охраняемую законом медицинскую тайну, может представлять значительные трудности (например, на стадии рассмотрения сообщения о преступлении), в то время как указанное соглашение обязывает медицинское учреждение предоставлять её в предусмотренных случаях по письменному запросу следователя.

Межведомственное взаимодействие органов СК России по рассматриваемой тематике не ограничивается только региональными органами здравоохранения и распространяется также на территориальные органы Росздравнадзора, с которыми заключены соглашения, регламентирующие вопросы обмена необходимой информацией, специальными правовыми актами, литературой, методическими документами, а также вопросы сотрудничества в проведении мероприятий по выявлению, устранению и предупреждению нарушений и преступлений, совершённых в обозначенной сфере, оказания правовой и экспертной помощи и т.п.¹ Кроме того, такие соглашения детально регламентируют вопросы передачи в следственные органы материалов, свидетельствующих о выявлении Росздравнадзором в ходе служебной деятельности нарушений обязательных требований к оказанию медицинской помощи, указывающих на признаки преступлений.

Всё это с точки зрения организационно-управленческого аспекта существенно дополняет правовую основу организации расследования анализируемых преступлений, и свидетельствует о приоритетности соответствующей деятельности в рассматриваемой сфере.

В системе здравоохранения существует ряд подзаконных актов, регламентирующих правила² и критерии³ определения степени тяжести вреда здоровью человека, а также порядок организации и производства судебно-

¹ См., напр.: Соглашение о взаимодействии между СУ СК России по Свердловской области и ТО Росздравнадзора по Свердловской области // СУ СК России по Свердловской области: офиц. сайт. – URL: <https://sverdlovsk.sledcom.ru/folder/877210/item/1080744/> (дата обращения: 28.03.2022).

² См.: Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.05.2023).

³ См.: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (далее – Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194н) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.10.2023).

медицинских экспертиз¹. Данные акты играют существенную роль в организации производства таких экспертиз в ходе расследования анализируемых преступлений и являются необходимыми для оценки их результатов.

В завершение отметим, что проведённое исследование позволяет определить основные направления нормативно-правового регулирования правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, как базиса для дальнейшего совершенствования криминалистической методики расследования соответствующих преступлений:

– выделение медицинской деятельности, как профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи, в самостоятельную сферу уголовно-правового регулирования;

– признание медицинского работника специальным субъектом преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, обусловленной необходимостью выполнения профессионального долга;

– обеспечение единого подхода в оценке нарушения медицинским работником прав и законных интересов граждан и виновного причинения гибели человеческого плода.

§ 3. Современное состояние расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Оценка современного состояния расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, как и других видов преступлений, может быть осуществлена на основе анализа выполнения его отдельных организационно-управленческих функций. Эти функции внешне напрямую не представляют собой практических рекомендаций для расследования соответствующих преступлений и определения особенностей следственных действий. Однако, как отмечает В.Д. Зеленский, организация расследования преступлений, являясь процессом упорядочения деятельности путём

¹ См.: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 19.11.2022).

целеопределения, планирования, создания условий для её качественного функционирования, руководства практической реализацией намеченного, находит своё проявление во всех разделах криминалистики: в тактике, методике, технике¹.

Автор разделяет эту точку зрения, так как организация расследования, являясь «процессом создания структуры деятельности и её качественного совершенствования»², имеет прямую взаимосвязь с определением направлений, целей расследования и упорядочиванием следственной деятельности как при производстве отдельных следственных действий, так и при производстве по отдельному уголовному делу в целом.

Прежде чем приступить к анализу обозначенных функций, следует охарактеризовать современное состояние криминальной ситуации в стране, связанной с совершением обозначенных нами преступлений.

Согласно статистическим сведениям в системе СК России в 2016 г. зарегистрировано 4947 сообщений об указанных преступлениях, в 2017 г. – 6050, в 2018 г. – 6623, в 2019 г. – 6599, в 2020 г. – 5452, в 2021 г. – 6248, в 2022 г. – 5747, за 9 мес. 2023 г. – 3467³.

Анализ приведённой динамики количества сообщений о рассматриваемых преступлениях свидетельствует о наличии тенденции к их росту, за исключением 2019-2020 г.г., когда в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19) наблюдался незначительный спад их числа.

Аналогичная динамика наблюдается по количеству возбужденных органами СК России в последние годы соответствующих уголовных дел. Так, если в 2012 г. было возбуждено 311 уголовных дел, то в 2016 г. их число возросло до 878. При этом в 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 и 2022 гг. уже возбуждено 1791, 2229, 2168, 1649, 2109 и 1860 уголовных дел соответственно. За 9 мес. 2023 г. – 1781 уголовное дело⁴.

В 2016 г. всеми правоохранительными органами страны совокупно

¹ См.: *Зеленский В.Д.* Теоретические вопросы организации расследования преступлений. Монография. – Краснодар: КубГАУ, 2011. – 156 с.

² Там же.

³ По данным ГСУ СК России.

⁴ По данным ГСУ СК России.

выявлено 1 015 875 лиц, совершивших преступления, в 2017 г. – 967 103 лица, в 2018 г. – 931 107 лиц, в 2019 г. – 884 661 лицо, в 2020 г. – 852 506 лиц, в 2021 г. – 848 320 лиц, в 2022 г. – 818 986 лиц¹. При этом по результатам проведённых следственными органами СК России расследований в 2016 г. в суды направлено 164 уголовных дела рассматриваемой категории в отношении 205 врачей и иных медицинских работников, в 2017 г. – 175 дел в отношении 199 лиц, в 2018 г. – 303 дела в отношении 348 лиц, в 2019 г. – 332 дела в отношении 366 лиц, в 2020 г. – 229 дел в отношении 259 лиц, в 2021 г. – 176 дел в отношении 196 лиц, в 2022 г. – 174 дела в отношении 193 лиц. За 9 мес. 2023 г. – 129 дел в отношении 144 лиц.²

Данные статистические сведения указывают на то, что устанавливаемые в последние годы факты ненадлежащего воздействия медицинских работников на организм и здоровье пациентов занимают определённое место в общей картине национальной преступности и в её профессиональной составляющей. При этом, учитывая специфику деятельности работников медицины, вопросы их ответственности продолжают оставаться злободневными, как и в предшествующие периоды развития нашего общества.

В то же время приведённые показатели свидетельствуют о незначительном числе привлечённых к уголовной ответственности медицинских работников за преступления рассматриваемой категории в сравнении с общим числом лиц, совершивших преступления, что объясняется характером рассматриваемых правоотношений. Однако в отсутствие характеристики особенностей расследования таких преступлений эти показатели лишь незначительно отражают существо анализируемой проблемы.

Установить эти особенности следует посредством анализа как самой природы рассматриваемых правоотношений и необходимых следователю профессиональных компетенций для её постижения, так и действующего законодательства, оказывающего непосредственное влияние на организацию расследования указанных преступлений. В результате следует определить факторы, влияющие на его эффективность.

¹ См.: Портал правовой статистики Генпрокуратуры РФ. – URL: <http://crimestat.ru>.

² По данным ГСУ СК России.

Как показывает проведённое исследование, одним из таких факторов являются вопросы квалификации уголовно-наказуемых деяний медицинских работников и соответствующее ненадлежащее правовое регулирование, о чём сообщило 36 % опрошенных респондентов¹.

Ещё одним обстоятельством, отрицательно влияющим на организацию расследования рассматриваемых преступлений, является тот факт, что в следственных подразделениях большинства территориальных органов нет специалистов, которые предметно занимались бы расследованием данного вида преступлений (56 % респондентов²). И здесь, к сожалению, не выработан или незначительно используется на практике единый алгоритм соответствующей деятельности, что порождает ненадлежащее расследование, увеличение его сроков, жалобы потерпевших и дальнейшее изъятие уголовных дел в вышестоящие следственные органы³.

Переходя к рассмотрению специфичной природы сферы оказания медицинской помощи, необходимо отметить её очевидное своеобразие и отсутствие у подавляющего большинства граждан специализированных медицинских знаний, что свидетельствуют об определённой закрытости данной области общественных правоотношений и, тем самым, обуславливает сложность данного направления следственной деятельности⁴.

На наличие определённых трудностей в расследовании указанных преступлений указывает А.М. Багмет, определяя соответствующую деятельность в качестве «сложной, кропотливой и многоаспектной»⁵.

Утверждение о криминалистической сложности расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, соответствует действительности, ведь специфика медицинских знаний, безусловно, трудна для обычного понимания лицом, не прошедшим соответствующее обучение.

¹ См.: Прил. № 3.

² См.: Там же.

³ См.: напр.: Председатель СК России провел личный приём граждан // СК России: офиц. сайт – URL: <http://sledcom.ru/press/events/item/1719350/> (дата обращения: 03.04.2023).

⁴ Новейшие следственные ошибки. Учеб. пособие / под ред. Ю.А. Цветкова. – М., ЮНИТИ, 2021. – С. 9.

⁵ Багмет А.М. Медицина – во благо или во вред? // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: матер. Межд. науч.-прак. конф. – М., Московская акад. СК России, 2018. – С. 7.

Подтверждением этого, в частности, является тот факт, что процесс усвоения соответствующих знаний в современной высшей школе, как и прежде, занимает более длительный промежуток времени, чем получение профессиональных знаний в других сферах (например, в области авиации при подготовке пилота).

Такая сложность обуславливает необходимость системного подхода к рациональной организации расследования по соответствующим уголовным делам и формированию основ его методики, базируясь, в первую очередь, на принципе специализации. Его применение способствует повышению качества расследования, снижению его сроков и созданию предпосылок эффективности за счёт выработки у следователя специальных следственных навыков.

Выделяя правоотношения, связанные с оказанием медицинской помощи, в отдельную категорию, требующую самостоятельного уголовно-правового регулирования, Председатель СК России А.И. Бастрыкин обратил особое внимание на то, что следователю необходимо иметь «не только ясное представление о специфике врачебной деятельности, но и в совершенстве владеть ведомственными нормативными актами Минздрава России, хорошо знать возможности судебно-медицинской экспертизы и чётко формулировать вопросы, которые необходимо поставить перед судебными экспертами»¹. Этот тезис подтверждён и результатами проведённого исследования, согласно которому наличие профессионального опыта напрямую связано с компетенцией следователя в рассматриваемой сфере.

Так, по результатам проведённого анкетирования установлено, что восприятие трудностей, связанных с уголовно-правовой оценкой деяний, совершённых при оказании медицинской помощи, находится в прямой зависимости от срока службы в следственных органах: чем больше этот срок, тем меньше соответствующее восприятие. Например, при сроке службы менее 3-х лет 96 % опрошенных респондентов указали на наличие обозначенных трудностей, в

¹ В СК России состоялось совещание по вопросам расследования преступлений, связанных с врачебными ошибками // СК России: офиц. сайт. – URL: <http://sledcom.ru/news/item/1168957> (дата обращения: 24.10.2021).

то время как при сроке службы более 5 лет – 42 % респондентов¹. Это является наглядным свидетельством того, что эффективность решения задач уголовного судопроизводства в процессе расследования рассматриваемых преступлений напрямую зависит от уровня развития профессиональных способностей у следователя.

В результате можно сделать вывод, что уровень способностей следователя решать задачи уголовного судопроизводства по уголовным делам об указанных преступлениях напрямую взаимосвязан со сроком его профессиональной адаптации.

В развитие обозначенной позиции главы ведомства в системе СК России в 2018 г. определена важность и внедрена специализация следователей по предмету следственной деятельности, связанному с оказанием медицинской помощи. Сам факт её введения обусловлен необходимостью:

– освоения следователем элементов общей характеристики преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, а также законодательных норм, регламентирующих производство по уголовным делам данной категории;

– концентрации сведений о таких преступлениях в одном следственном подразделении в целях их анализа, обобщения следственной практики и выработки эффективных криминалистических методов их расследования, а также накопления соответствующего опыта;

– формирования наличия у следователей основных знаний в сфере здравоохранения, в том числе в области регламентирующих его нормативных и подзаконных правовых актов, позволяющих ориентироваться во всём их многообразии и профессиональной специфике медицинской деятельности.

Всё это позволяет пополнить и усовершенствовать средства познания исследуемой действительности и повысить качество её освоения. Кроме того, такая специализация способствует установлению следователями постоянных контактов с работниками региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Росздравнадзора и организаций медицинского страхования,

¹ См.: Прил. № 3.

обладающими контрольно-надзорными полномочиями в отношении субъектов медицинской деятельности.

Таким образом, можно констатировать, что специализация по расследованию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, предполагает и имеет целью выработку и формирование у следователей профессионального опыта и необходимых компетенций по их расследованию.

Совершенно прав В.А. Белков, утверждая, что именно следователь должен контролировать направление всей досудебной стадии судопроизводства, следить, чтобы работа проводилась для достижения результата, не велась по принципу «деятельность ради самой деятельности», своевременно выявлять отклонения от этой цели и принимать меры по нейтрализации таких отклонений¹.

То есть, практическим результатом названной специализации является факт обладания следователем высокого уровня профессиональными способностями для получения, анализа и использования криминалистически значимой информации в целях эффективного расследования данной категории преступлений, а также его умение синтезировать знания в медицинской области в целях использования их в качестве указанной информации.

Подтверждением такого факта являются мотивационная, интеллектуальная и волевая готовность следователя. Обозначенные её аспекты могут рассматриваться в целом в качестве общих при определении необходимых следственных качеств по освоению той или иной частной методики расследования отдельных видов преступлений. Однако их выделение по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, обуславливается адекватной оценкой необходимости преодоления объективных сложностей в расследовании именно этих преступлений.

Так, мотивационная готовность в данном случае должна характеризоваться уровнем формирования и развития познавательного интереса следователя к специфическому процессу оказания медицинской помощи, осознанным желанием расследовать его обстоятельства (в том числе при отсутствии факта необходимого

¹ Белков В.А. Пути улучшения качества профессиональной подготовки начинающих следователей // Вестник Московской академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2019. – № 2. – С. 151.

оказания такой помощи) и стремлением установления обстоятельств, подлежащих доказыванию.

Соответствующая интеллектуальная готовность является важной предпосылкой успешности расследования, так как она связана с развитием у следователя познавательной активности и мыслительных процессов, то есть способности выявлять, устанавливать, обобщать и анализировать исследуемые обстоятельства ушедшей в прошлое объективной действительности вокруг лица, нуждавшегося в медицинской помощи, классифицировать их по определённым признакам, выявлять причинно-следственные связи, делать выводы, обобщения, умозаключения на основе имеющихся данных.

Волевая же готовность, в свою очередь, характеризуется сформированностью определённых навыков расследования. Следственная деятельность предполагает необходимый уровень развития умственной активности, умение преодолевать трудности и выполнять необходимые следственные и иные процессуальные действия исходя из следственной ситуации. В связи с этим обозначенная готовность следователя к расследованию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, включает в себя следующие компоненты волевого действия:

- способность постановки цели, связанной, в первую очередь, с освоением специфических медицинских знаний в конкретном профиле медицинской деятельности (например, в кардиологии);

- умение разрабатывать план конкретных следственных действий и принимать процессуальные решения, направленные на установление обстоятельств, подлежащих доказыванию, соприкасаясь с внешне благой и призванной обеспечить общественную безопасность сферой человеческих отношений – медициной;

- наличие личностных качеств для последовательных и настойчивых усилий по преодолению противодействия, связанного с сокрытием дефектов при оказании (неоказании) медицинской помощи.

Сформированность вышеперечисленных компонентов, в том числе посредством рефлексивного мышления, является основой для развития

профессиональных навыков следователя и его эвристического потенциала. Они определяют способность эффективно устанавливать специфические обстоятельства, подлежащие доказыванию, преобразовывать получаемую информацию в доказательства, синтезировать и оценивать результаты расследования, а также определять дальнейшее его направление в целях успешности следственной деятельности и её творческого компонента.

Иными словами, следователь должен быть высококвалифицированным специалистом, обладающим, как выделил Ю.П. Боруленков, когнитивной, инструментальной, информационной, индивидуально-личностной, коммуникативной, экстремальной и конфликтной компетентностью, а также профессиональным мастерством и внутренней потребностью в собственной компетенции¹.

Организация расследования анализируемых преступлений детерминирована их особенностями. Однако, несмотря на определение обозначенных качеств и наблюдающееся их активное внедрение, а также применение в следственной деятельности, проведённые диссертантом анкетирование следователей, изучение и анализ соответствующих уголовных дел и принятых по ним решений подтвердили, что в процессе их расследования всё же имеются сложности.

Например, на восприятие медицинской сферы правоотношений, имеющей многоуровневую правовую регламентацию, как одной из трудностей при расследовании анализируемых преступлений, указали 87 % опрошенных респондентов; на процедуру назначения, производства и оценки судебных экспертиз – 92 % респондентов; на отсутствие единого порядка взаимодействия с уполномоченными в области здравоохранения органами – 64 % респондентов; на взаимодействие с потерпевшими – 77 % респондентов. И данный перечень не является исчерпывающим².

Наличие таких сложностей обуславливает качество проводимого расследования.

¹ Боруленков Ю.П. Профессия «следователь». Статья 1. Личность следователя // Уголовное судопроизводство. – 2016. – № 4. – С. 26-31; Боруленков Ю.П. Профессия «следователь». Статья 2. Компетентность // Уголовное судопроизводство. – 2017. – № 1. – С. 32-36.

² См.: Прил. № 3.

Так, в следственной практике встречаются факты ненадлежащего описания в постановлениях о привлечении в качестве обвиняемого и обвинительных заключениях необходимых элементов состава преступления при изложении деяния медицинского работника, что в конечном итоге приводит к фактическому увеличению сроков предварительного и судебного следствия, а также к затягиванию процесса принятия окончательного решения по уголовному делу¹. Данные обстоятельства обусловлены сложностью отражения в процессуальных документах самого процесса оказания (неоказания) медицинской помощи в призме уголовно-правовых отношений и соответствующей их квалификации.

Также следователями выделяются такие факторы, влияющие на качество расследования, как несвоевременное заявление о преступлении и ошибочный анализ исходных данных на стадии процессуальной проверки, что влечёт несвоевременность возбуждения уголовного дела (31 %); низкое качество первоначальных следственных действий, а в частности – неполное изъятие (истребование) необходимых документов, в том числе в процессе осмотра места происшествия (53 %); недостатки в планировании расследования (27 %); невыдвижение версий и контрверсий об обстоятельствах оказания медицинской помощи и ненадлежащая их проверка (34 %); ненадлежащее использование специальных знаний (49 %) и др.².

Аналогичные недостатки выявляются в процессе изучения уголовных дел³.

Данные обстоятельства уже сами по себе свидетельствуют о необходимости новых шагов в формировании актуальной методики расследования анализируемых преступлений, в том числе с учётом ориентированных на

¹ Напр.: уголовное дело в отношении врача-педиатра Я., которой предъявлено обвинение по ч. 2 ст. 124 УК РФ и которая судом первой инстанции признана виновной в том, что 23.04.2018 не оказала помощь больному без уважительных причин, будучи лицом, обязанным её оказывать, что повлекло смерть пациента. При этом Апелляционным постановлением Ивановского областного суда от 12.05.2021 обвинительный приговор в отношении данного медицинского работника отменен ввиду неверного описания формы вины: небрежность вместо легкомыслия при наличии ссылок на косвенный умысел, что не позволило суду однозначно определить квалификацию инкриминируемого деяния. В итоге, спустя более трёх лет со дня события, судебного решения по делу поставлено не было. (См.: Апелляционное постановление Ивановского областного суда от 12.05.2021 (уголовное дело № 22-0705) // Ивановский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud-iwn.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=3014125&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 04.05.2022).

² См.: Прил. № 3.

³ См.: Прил. № 4.

практику научных изысканий.

Например, проведённое С.В. Шепелевым исследование позволило разработать ряд аспектов взаимодействия следователя со сведущими лицами при расследовании анализируемой категории преступлений и тактические приёмы их привлечения к производству отдельных следственных действий¹. Развивая позицию автора, отметим, что до настоящего времени межведомственная регламентация алгоритма такого взаимодействия на уровне уполномоченных государственных органов не закреплена. Это порождает его вариативность и отсутствие чёткой упорядоченности действий следователя, что влечёт необходимость проведения дополнительных комплексных изысканий в рассматриваемой сфере правоотношений.

Обозначенные трудности не отражают всего спектра особенностей организации расследования рассматриваемых преступлений, основные из которых мы отразим в настоящем исследовании.

На этом фоне не секрет, что современное медицинское сообщество вырабатывает соответствующие меры противодействия в качестве ответа на совершенствование криминалистической методики привлечения его представителей к уголовной ответственности². Такая активная позиция является исключительной в профессиональной среде и обусловлена корпоративной закрытостью её медицинской составляющей, а также особой солидарностью её представителей³.

Ю.И. Скуратов, говоря о сложности расследования по уголовным делам данной категории, отмечает, что «корпорация здравоохранения защищает своих участников». При этом, по его утверждению, «экспертизу ятрогенных

¹ См.: *Шепелев С.В.* Взаимодействие следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2022. – 269 с.

² См., напр.: *Баринов Е.Х., Калинин Р.Э.* Исследование актов внепроцессуального контроля качества и безопасности медицинской помощи, входящих в материалы «врачебных» дел // Достижения российской судебно-медицинской науки XX–XXI столетия: к 100-летию со дня образования современных судебно-экспертных школ. Тр. VIII Всерос. съезда суд. медиков с межд. уч. – М.: ООО «Принт». – 2019. – Т. 2. – С. 163-169.

³ Справочно: 84 % из опрошенных респондентов указали на наличие единой тактикой поведения медицинских работников в целях противодействия расследованию; 57 % – на разработанные алгоритмы сокрытия медицинскими работниками следов преступлений (100 % – 156 респондентов). См.: Прил. № 3.

преступлений делают сами врачи, в результате чего бывает сложно что-либо доказать»¹. Об аналогичной солидарности высказывается Н.А. Огнерубов², и его мнение по этому вопросу не является единственным.

В таких условиях соответствующая специализация следователей выступает необходимым условием для качественного и эффективного расследования, в связи с чем в настоящее время она внедрена в системе СК России по решению его Председателя А.И. Бастрыкина. В частности, в аппаратах ряда региональных следственных управлений и подразделений ГСУ СК России функционируют соответствующие специализированные следственные подразделения.

Так, согласно приказу СК России от 11.07.2018 № 31-кш³ в следственном управлении по Приморскому краю образован третий отдел по расследованию особо важных дел. В соответствии с Положением об этом отделе⁴ в компетенцию его следователей входит, в том числе, расследование уголовных дел об анализируемых преступлениях.

Складывающаяся практика специализированного расследования свидетельствует о создании условий для достижения важнейшей цели в его организации: следователь, столкнувшись с сообщением о соответствующем преступлении, чётко осознает, какие задачи ему предстоит решить и как он может достигать их решения, какие условия при этом ему необходимо соблюдать, в чём особенность производства тех или иных процессуальных и следственных действий и в целом – методики расследования анализируемых преступлений. Фактическое достижение этой цели свидетельствует о наличии у следователя уже на стадии рассмотрения вопроса о возбуждении уголовного дела готовности к расследованию специфичных преступлений, совершённых при оказании

¹ Минздрав предупреждают. В Следственном комитете появляются отделы по борьбе с врачебными ошибками // Ежедневная деловая газета РБК. № 211 (2935). 29.11.2018. – URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2018/11/30/5bffa0419a79470a75dba1be> (дата обращения: 24.10.2021).

² Огнерубов Н.А. Ятрогенная преступность: причины и меры предупреждения // Социально-экономические явления и процессы. – 2010. – № 4 (020). – С. 121–126.

³ См.: Приказ СК России от 11.07.2018 № 31-кш «О внесении изменений в штаты следственных органов Следственного комитета Российской Федерации» // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2018.

⁴ См.: Приказ СУ СК России по Приморскому краю от 27.08.2018 № 105 «Об утверждении положений о первом, втором, третьем и четвертом отделах по расследованию особо важных дел следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Приморскому краю» // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2018.

медицинской помощи. Именно она является важнейшей составляющей последующего качественного расследования и всестороннего установления по уголовному делу подлежащих доказыванию обстоятельств.

В данном случае нельзя не согласиться с точкой зрения А.Ф. Волынского, который, рассматривая постоянную готовность органов внутренних дел к раскрытию и расследованию преступлений, понимает под её условиями такое их состояние, которое отвечает требованиям быстрого и эффективного применения возможностей криминалистической науки и техники в обозначенных целях. Практическая же реализация данных условий – это, в том числе, повседневная деятельность следователей, связанная с применением технико-криминалистических средств и методов в общем процессе раскрытия и расследования преступлений¹.

Такое утверждение с уверенностью можно отнести к деятельности органов СК России по расследованию преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи. Этот вывод основан на фактическом внедрении соответствующей специализации и, тем самым, обеспечении готовности следователя к соответствующей специфичной деятельности и непосредственной её реализации путём применения криминалистических средств, методов и рекомендаций для расследования рассматриваемых преступлений. При этом их освоение предполагает возможность такого применения с учётом приведённых выше качеств следователя. То есть, иными словами, указанная специализация следователя должна позволять ему эффективно применять весь комплекс криминалистических знаний на каждом этапе расследования по уголовному делу, что влечёт накопление соответствующего опыта.

Таким образом, оценивая обозначенную готовность с позиции необходимого условия криминалистического обеспечения следственной деятельности, можно констатировать, что она является базовым элементом методологического начала расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, и как следствие – залогом качества дальнейшего

¹ См.: *Волынский А.Ф.* Техничко-криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений. – М.: ВНИИ МВД РФ, 1994. – С. 14.

производства по уголовному делу и характеристики следователя.

Вместе с тем, стоит отметить, что соответствующая специализация введена не во всех региональных следственных управлениях и, как правило, отсутствует на уровне районных следственных отделов, куда попадает основная масса сообщений о преступлениях, что требует дальнейшего совершенствования организации расследования по данному направлению следственной деятельности.

Далее, с учётом обозначенного состояния расследования анализируемых преступлений, следует перейти к оценке действующего законодательства, отразив наличие в нём ряда особенностей, оказывающих непосредственное влияние на соответствующую процедуру в условиях правовой неопределённости. Эти особенности в современных условиях определяют мыслительную деятельность следователя и его действия, то есть процесс расследования, и обуславливают его структуру.

Как отмечено в предыдущем параграфе, в указанном процессе его субъект зачастую сталкивается с выбором нормы уголовного закона, подлежащей применению в конкретном случае. Особо актуально данные вопросы проявляются при организации расследования преступных деяний, совершаемых в процессе родовспоможения. Не умаляя заслуги подавляющего большинства медицинских работников, способствующих своим мастерством и профессиональными качествами появлению на свет новых человеческих жизней, следует констатировать наличие в указанной сфере ненадлежащих деяний персонала лечебных учреждений¹.

Такие деяния классифицируются, в частности, как механические акушерские и гипоксические травмы, влекущие расстройство здоровья или смерть

¹ См., напр.: Апелляционное постановление Ухтинского городского суда Республики Коми от 10.03.2021 (уголовное дело № 10-4/2021), оставившее без изменения обвинительный приговор мирового судьи Ярегского судебного участка г. Ухты Республики Коми от 14.01.2021 по ч. 2 ст. 118 УК РФ // Ухтинский городской суд Республики Коми: офиц. сайт. – URL: https://ukhtasud--komi.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=68084453&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 14.09.2021); приговор Сальского городского суда Ростовской области от 12.05.2021 по ч. 2 ст. 109 УК РФ (уголовное дело № 1-112/2021) // Сальский городской суд Ростовской области: офиц. сайт. – URL: https://salsky--ros.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=173444034&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 14.09.2021).

новорождённого¹ (гибель человеческого плода). В результате, как показывает проведённое исследование², следователи зачастую неоднозначно представляют себе предмет доказывания ввиду наличия определённых его особенностей.

В призмае рассматриваемых отношений «врач-пациент» неоспоримым является тот факт, что женщина вправе по своему усмотрению решать вопрос о материнстве, которое является неотъемлемым естественным правом, «заложённым в природе её бытия»³. То есть сама природа женщины предопределяет ей возможность стать матерью путём рождения ребёнка. Этот постулат, общепризнаваемый всей человеческой цивилизацией, и физическая способность женщины к биологическому рождению новой жизни являются базисом к правовому оформлению её охраны.

В системе действующего правового регулирования общественные отношения в сфере охраны жизни и здоровья человека поставлены уголовным законом на первое место. Вследствие этого приведём пример посягательства на эти отношения при совершении преступления, связанного с оказанием ненадлежащей медицинской помощи.

Для иллюстрации такого посягательства рассмотрим ситуацию, когда врач-акушер-гинеколог в процессе родовспоможения использует к роженице медикаментозное родовозбуждение окситоцином и, ненадлежаще исполняя свои профессиональные обязанности, в результате небрежности организует крайне высокую скорость внутривенного введения данного препарата. Это влечёт у пациентки закономерные нарушения в маточно-плацентарном кровотоке и острую внутриутробную асфиксию её плода. На этом фоне происходит естественное родоразрешение живым доношенным плодом – новорождённым ребёнком, у которого внутриутробная асфиксия до его рождения спровоцировала тяжёлые метаболические изменения центральной нервной системы. Такие изменения приводят к прогрессирующему отеку головного мозга, в результате

¹ *Иванова Я.И.* Указ. соч. – С. 51-52.

² Справочно: в процессе изучения уголовных дел анализируемой категории установлено, что 31 % из них (80 дел) возбуждены по преступлениям, относящимся к области акушерства и гинекологии. См.: Прил. № 4.

³ *Лопухов А. М.* Словарь терминов и понятий по обществознанию. 7-е изд. перераб. и доп. М., 2013. – С. 94-95.

которого наступает постнатальная гибель новорождённого.

За совершение таких противоправных действий указанный врач признана виновной по ч. 2 ст. 109 УК РФ¹.

Оценивая в приведённом примере виновные действия медицинского работника, необходимо подчеркнуть, что в процессе родоразрешения жизнеспособный плод был отделён от организма матери, то есть произошёл факт биологического рождения ребёнка. И именно с момента рождения жизнь и здоровье новорождённого стали являться объектом конституционно-правовой защиты российского государства. В результате виновные противоправные действия медицинского работника подлежат квалификации по соответствующей норме уголовного закона, предусматривающей ответственность за неосторожное причинение смерти. Такая квалификация при описанных обстоятельствах является общепризнанной и не вызывает сомнений в следственно-судебной практике и научной среде.

Таким образом, если в уголовно-правовой оценке ненадлежащей медицинской помощи в отношении физического лица (в приведённом примере таковым является новорождённый) существует единая правовая позиция, то целостный подход к вопросу о необходимости правовой охраны человеческого плода в процессе родоразрешения до настоящего времени в отечественной правовой доктрине остается не сформированным.

При этом если в процессе беременности прекращение её течения, вызванное внешними причинами (например, причинением вреда здоровью беременной женщины), подлежит квалификации в качестве тяжкого вреда здоровью (женщины – а не её плода)², то с момента начала родового акта до момента отделения от организма матери плод фактически находится вне уголовно-правовой защиты. Это объясняется тем, что начало родов (то есть процесс изгнания плода из организма) следует признавать окончанием беременности

¹ См.: Уголовное дело № 1-178/2019 (1-19/2020) // Архив Хасанского районного суда Приморского края. – 2020.

² См.: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.10.2023).

(то есть процесса развития плода в организме)¹.

В отечественной юридической и медицинской науках человеческий плод до момента начала родового акта считается частью женского организма. Но научными исследованиями доказано, что спустя несколько дней после зачатия у плода начинают формироваться основные системы организма. Далее, спустя непродолжительный промежуток времени, развиваются основные органы, необходимые для жизнедеятельности. В результате к началу родоразрешения плод, как правило (при отсутствии патологий), является жизнеспособным, то есть обладает комплексом биологических признаков, свидетельствовавших о его физической целостности и готовности к существованию вне утробы матери. В связи с этим его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому, как правильно отмечает А.Н. Попов, его нельзя отождествлять с органом или частью органа материнского организма².

В обоснование данного утверждения в качестве примера следует привести положения ст. 4 Американской конвенции о правах человека, ратифицированные в настоящее время 23 государствами, согласно которой право человека на жизнь охраняется с момента зачатия³. Также следует отметить правовую норму, предусмотренную § 219 Уголовного уложения ФРГ, согласно которой «плод в любой стадии беременности имеет собственное право на жизнь»⁴.

С точки зрения российского права человеческий плод до момента прекращения анатомической связи с организмом матери правоспособностью не обладает и считается не имеющим самостоятельного правового статуса. В связи с этим на практике особо сложно оценить деяние врача-акушера-гинеколога, в результате которого наступила интранатальная (внутриутробная) гибель плода, в

¹ См.: *Снигирев А.А.* Об уголовно-правовой защите человеческого плода в процессе внутриутробного развития и родов // *Медицинское право.* – 2009. – № 4. – С. 43-45.

² *Попов А.Н.* О начале уголовно-правовой охраны жизни в Российской Федерации // *Криминалистика.* – 2013. – № 2 (13). – С. 77-84.

³ Американская Конвенция о Правах Человека: принята Межамериканской конференцией по правам человека 22.11.1969 в г. Сан-Хосе. Вступила в силу 18.07.1978. – URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instree/Rzoas3con.html> (дата обращения: 31.01.2022).

⁴ *Головненков П.В.* Уголовное уложение Федеративной Республики Германия. Strafgesetzbuch (StGB). Научно-практический комментарий и перевод текста закона. – URL: https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/ls-hellmann/Forschungsstelle_Russisches_Recht/Neuaufgabe_der_kommentierten_StGB-%C3%9Cbersetzung_von_Pavel_Golovnenkov.pdf (дата обращения: 31.01.2022).

то время как какой-либо физический вред здоровью роженице не причинён.

Анализ правоприменительной деятельности при расследовании таких преступлений свидетельствует о практике возбуждения соответствующих уголовных дел по ст. 238 УК РФ, предоставляющей возможность оценивать ответственность за оказание не отвечающих требованиям безопасности услуг. Но в научной литературе нет однообразного мнения в вопросе обоснованности юридической оценки виновных действий работников здравоохранения по данной норме закона.

Авторы ряда публикаций отмечают, что указанную правовую норму возможно применять только при наличии возмездного гражданско-правового договора, направленного на оказание медицинских услуг, когда характер выполняемых работ и условия их выполнения устанавливаются непосредственно между пациентом и медицинской организацией¹. При этом в практической медицине встречаются факты оказания услуг в отсутствие их оплаты².

Другие правоведы полагают возможным квалифицировать преступления, совершённые в сфере профессиональной медицинской деятельности, как оказание услуг, в том числе посредством обязательного медицинского страхования³. В основу такого подхода положена позиция Верховного Суда РФ, согласно которой при юридической оценке факта предоставления страховых медицинских услуг надлежит использовать защищающее права потребителя законодательство⁴.

Согласно ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ оказанные при такой интерпретации услуги рассматриваются в качестве медицинской помощи. В результате такая помощь в рамках договора об обязательном медицинском

¹ См., напр.: *Берестовой А.Н.* Проблемы квалификации действий медицинских работников, выполняющих работы или оказывающих услуги, не отвечающих требованиям безопасности // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – Иркутск. – 2018. – № 3 (86). – С. 70-76.

² Напр.: Тимирязевским районным судом г. Москвы осужден врач-хирург Д. за безвозмездное оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья пациента (Уголовное дело № 1-90/2023 // Архив Тимирязевского районного суда г. Москвы. – 2023).

³ См., напр.: *Фадеева М.А.* Проблемы применения уголовно-правовых норм при квалификации преступлений, совершённых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности // Современное российское право: взаимодействие науки, нормотворчества и практики. Ч. 3. XIII Межд. науч.-практ. конф. (Кутафинские чтения). – 2018. – С. 500-503.

⁴ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.07.2023).

страховании воспринимается как соответствующая услуга.

В условиях отсутствия в уголовном законе специальных норм, устанавливающих ответственность за преступления в сфере медицинских услуг, второй подход позволяет шире применять уголовно-правовые меры, направленные на защиту конституционных прав граждан, связанных с получением квалифицированной медицинской помощи.

Но и при названной оценке действий медицинского работника возникают определенные трудности, вызванные необходимостью установления реальной опасности жизни или здоровью потребителя оказанной медицинским работником услуги. Существенным её признаком является тот факт, что в обычных условиях оказанная услуга могла привести к тяжким последствиям, в качестве которых рассматривается наступление смерти или причинение тяжкого вреда здоровью¹.

Основываясь на этой позиции, рассмотрим два примера (отметим, что они не исключительные).

В первом из них в ходе родовспомогательной деятельности врач-акушер-гинеколог Н. применяет к роженице медикаментозное родовозбуждение окситоцином, увеличивая до критического уровня дозу его введения в организм, что влечёт проявление признаков острой внутриутробной гипоксии плода (учащение сердцебиения до аритмичного). При этом врач не проводит в отношении роженицы необходимые диагностические мероприятия, позволяющие определить у неё наличие клинически узкого таза, то есть несоответствие между головкой плода и тазом женщины, а также фактическое расположение головки плода в первой плоскости её малого таза, что является противопоказанием к вакуум-экстракции плода согласно соответствующим клиническим рекомендациям².

Далее медицинский работник, игнорируя необходимость проведения при

¹ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.02.2023).

² См.: Письмо Минздрава России от 23.08.2017 № 15-4/10/2-5871 с клиническими рекомендациями (протоколом) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 07.01.2021).

изложенных обстоятельствах экстренной операции кесарево сечение, проводит пациенту оперативные влагалищные роды с применением вакуум-экстракции плода. Указанные противопоказания (клинически узкий таз и высокое расположение головки плода) не позволяют жизнеспособному плоду продвинуться по естественным родовым путям роженицы, в результате чего у него наступает интранатальная асфиксия, влекущая его гибель. При этом проводимые врачом медицинские манипуляции по вакуум-экстракции плода также создают реальную угрозу разрыва матки роженицы с развитием внутриутробного кровотечения и наступлением её смерти.

Во втором примере в процессе родоразрешения в ходе проведения операции кесарево сечение врачом-акушером-гинекологом Д. совершаются неверные действия по выводу жизнеспособного человеческого плода из матки роженицы (за головку плода путём одновременного ее сдавливания), в результате чего этому плоду причиняется травмы, влекущие его гибель. При этом вред физиологическому здоровью роженицы не причинён.

Сложность этих казусов заключается в том, что в настоящее время гибель человеческого плода в процессе родового акта не относится к неблагоприятному исходу оказания медицинской помощи¹.

Анализируя и расследуя приведённые обстоятельства, следовательно вынужденно сталкивается с основным вопросом: как в таких случаях квалифицировать интранатальную гибель плода, рассматривая её с точки зрения наступления общественно-опасных последствий?

Кроме того, в первом случае следователю также необходимо разрешить вопрос оценки угрозы жизни и здоровью пациента в результате неверных медицинских манипуляций.

Действующее уголовное право не даёт ответ на первый из указанных вопросов, так как уголовно-правовая охрана человеческого плода в ходе родового акта до настоящего времени остается не урегулированной.

Законодательство об охране здоровья граждан устанавливает момент

¹ См.: Порядок проведения СМЭ // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.03.2023).

рождения ребёнка. Им является момент отделения плода от организма матери посредством родов¹. В связи с этим позиция, что именно это событие свидетельствует о начале уголовно-правовой охраны человека², в настоящее время является доминирующей. При этом в УК РФ отсутствуют нормы, призванные обеспечить соответствующую охрану человеческого плода в ходе родоразрешения до этого момента и начала самостоятельной жизнедеятельности ребёнка. Таким образом, в обозначенном биологическом процессе человеческий плод фактически находится вне уголовно-правовой защиты.

Такое обстоятельство не позволяет буквально применить к анализируемым последствиям вышеуказанную правовую позицию, предусматривающую возможность наступления смерти или причинения тяжкого вреда здоровью в качестве основания для наступления уголовной ответственности медицинского работника, так как такие последствия в рассматриваемых примерах не наступили ввиду отсутствия факта рождения новой жизни.

Следовательно, когда физиологическая жизнь новорождённого ребёнка ещё не началась, вопрос о причинении врачом-акушером-гинекологом гибели плода роженицы с точки зрения возможности наступления уголовной ответственности за виновное деяние против личности рассмотрению не подлежит. Этот правовой пробел просто нельзя не заметить, столкнувшись с необходимостью исследования соответствующих обстоятельств. В результате дефективные медицинские манипуляции (либо преступное бездействие) влекут интранатальную гибель плода, в то время как события конкретного преступления против жизни и здоровья они не образуют.

Считаем, что такая ситуация предполагает необходимость её преодоления и поиск дееспособного правового механизма, позволяющего обеспечить защиту прав пациента – роженицы, опираясь на истинные её интересы, физическое и психологическое её состояние. Однако, по мнению некоторых авторов³,

¹ См.: Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 53) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

² См.: *Князев Д.С.* Проблемы квалификации убийства матерью новорождённого ребёнка и пути их преодоления // *Российский следователь*. – 2010. – № 16. – С. 17-19.

³ См., напр.: *Петрова Т.Н.* Некоторые проблемные вопросы расследования уголовных дел о ятрогенных преступлениях в сфере родовспоможения // *Проблемы выявления и расследования преступлений в сфере*

уголовной ответственности медицинский работник в данном случае не подлежит.

Позволим себе не согласиться с таким мнением, оценивая закрепленное в действующем законодательстве понятие «Здоровье», к критериям которого, в том числе, относится и психическое благополучие человека¹.

В отсутствие обозначенного уголовно-правового регулирования следственно-судебная практика идет по пути оценки действия врача-акушера-гинеколога с точки зрения оказания услуг, представляющих угрозу жизни и здоровью человека (ст. 238 УК РФ). При этом важным обстоятельством в такой квалификации является факт оценки этой услуги не с позиции общественно-опасных последствий по отношению к ещё не рожденному с юридической точки зрения ребёнку (то есть человеческому плоду), а по отношению к роженице².

В приведённых примерах особо значимым является тот факт, что качество оказанных женщинам услуг по родовспоможению лишило каждую из них возможности иметь ребёнка и реализовать по отношению к нему своё неотъемлемое право материнства, защищаемое имеющим высшую юридическую силу законом³. Такая утрата, несомненно, в подавляющем большинстве влечёт у готовившейся стать матерью женщины глубокие физические и нравственные страдания. Они обусловлены самой природой материнства и способны порождать эмоциональную боль, что в сложившейся следственно-судебной практике само по себе не оспаривается.

Наличие таких последствий позволяет утверждать, что отсутствие у женщины психического благополучия вследствие обозначенного события надлежит оценивать, как расстройство её здоровья. При этом для всесторонней уголовно-правовой оценки рассматриваемых обстоятельств необходимо привлекать носителей специальных знаний (специалистов, экспертов) в целях установления характера психического расстройства здоровья женщины и степени

оказания медицинских услуг. Матер. Всерос. науч.-практ. «круглого стола». – СПб, 2016. – С. 90-94.

¹ См.: Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 2) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

² Хазизулин В.Б. Уголовно-правовые аспекты защиты человеческого плода в ходе оказания медицинской помощи при родовспоможении // Казанские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения: матер. Межд. науч.-практ. конф. (28 апреля 2022 г.): в 2 ч. Казанский ин-т (фил.) ВГУЮ. – Казань: ЮрЭксПрактик, 2022. – Ч. 2. – С. 320-324.

³ См.: Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 01.07.2020) (ст. 38) // СПС «КонсультантПлюс».

его опасности. Соответствующие выводы позволяют, по нашему мнению, квалифицировать действия врача-акушера-гинеколога по ст. 238 УК РФ.

Разрешая второй из приведённых вопросов, следует отметить необходимость ответа на него с позиции юридической оценки факта создания угрозы для жизни и здоровья роженицы, что соответствует признаку реальной опасности оказанной медицинской услуги. В данном случае о наличии мотива на оказание пациенту такой услуги свидетельствует объём допущенных нарушений при оказании медицинской помощи роженице, явное игнорирование медицинским работником очевидных признаков, свидетельствующих об угрозе её жизни и здоровью, требующих обширного комплекса диагностических мероприятий и оперативного родоразрешения.

Как свидетельствует следственно-судебная практика, применение обозначенных подходов в оценке рассматриваемых событий позволило следователю процессуально констатировать в обоих проиллюстрированных случаях факт оказания медицинскими работниками услуги, не отвечающей требованиям безопасности, предъявить соответственно врачам-акушерам-гинекологам Н. и Д. обвинения по ч. 1 ст. 238 УК РФ и направить уголовные дела в отношении них с утвержденными прокурором обвинительными заключениями в суд¹.

Проведённая оценка действий медицинского работника в ходе практической деятельности даёт возможность устранить правовую неопределённость по вопросу уголовной ответственности за виновные деяния, которые привели к гибели жизнеспособного плода при родах. Также она позволяет шире применять уголовно-правовые меры защиты конституционных прав, связанных с получением квалифицированной медицинской помощи.

¹ Приговором Первомайского районного суда г. Владивостока от 08.07.2021 врач-акушер-гинеколог Д. признана виновной по ч. 1 ст. 238 УК РФ. Апелляционным определением Приморского краевого суда от 11.10.2021 и Кассационным постановлением Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 07.02.2022 данный судебный акт оставлен без изменения. (См.: Уголовное дело № 1-200/2020 (1-33/2021) // Архив Первомайского районного суда г. Владивостока. – 2021). В отношении врача-акушера-гинеколога Н. 16.04.2021 Хасанским районным судом Приморского края вынесено не реабилитирующее решение на основании п. 3 ч. 1 ст. 24 УПК РФ, что не лишает потерпевшую сторону обращаться в суд в порядке гражданского судопроизводства в целях компенсации морального вреда, используя процессуально закреплённые следователем доказательства. (См.: Уголовное дело № 1-102/2020 (1-10/2021) // Архив Хасанского районного суда Приморского края. – 2021).

Следует отметить, что, рассматривая ненадлежащее оказание медицинской помощи, как основание для взыскания с медицинского учреждения денежных средств в качестве эквивалента морального вреда, Верховный Суд РФ оценивает интранатальную гибель жизнеспособного плода роженицы в качестве тяжких последствий¹. Эта позиция в целом согласуется с разъяснениями того же судебного органа в части необходимости наступления таких последствий, без которых привлечение к уголовной ответственности по ст. 238 УК РФ невозможно. Но в отсутствие законодательно закреплённой ответственности за преступления при оказании медицинской помощи обе эти позиции требуют унифицированного толкования, позволяющего единообразно оценивать указанные последствия в качестве необходимых условий для наступления как гражданско-правовой, так и уголовной ответственности².

Основываясь на приведённой позиции, отметим, что причинение пациенту тяжкого вреда здоровью либо смерти является квалифицирующим признаком вышеперечисленных преступлений³. В то время сама по себе гибель человеческого плода не является квалифицирующим признаком ст. 238 УК РФ или какой-либо иной нормы уголовного закона. В результате при складывающейся в практической деятельности юридической оценке наступившего преступного результата в качестве тяжких последствий, то есть в условиях фактического юридического уравнивания гибели человеческого плода и смерти человека, оба эти последствия не имеют идентичной законодательной оценки с точки зрения общественной опасности. Данное обстоятельство объясняется тем, что степень такой оценки зависит от факта завершения

¹ См.: определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 13.05.2019 № 53-КГ19-3 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.06.2023).

² Хазизулин В.Б. О некоторых особенностях уголовно-правовой оценки медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности // XI Дагелевские чтения. Уголовное право в эпоху глобальных потрясений: матер. Всерос. науч.-практ. конф. 17.12.2020 / ДВФУ. – Владивосток. – 2021. – С. 119-124.

³ Напр.: в ходе уголовно-правовой оценки деяний врачей-акушеров-гинекологов ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 1» А. и П., повлекших в результате ненадлежащих действий в процессе родоразрешения причинение гибели плода М. и её смерть вследствие разрыва шейки матки и кровопотери, суд, в том числе апелляционной инстанции, признал этих медицинских работников виновными в совершении предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ преступления. (См.: Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 27.09.2021 (уголовное дело № 22-3619/2021) // Волгоградский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=17205287&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 03.05.2022).

(не завершения) процесса отделения плода от организма роженицы посредством родового акта.

Иными словами, можно сказать, что при рождении ребёнка в первом из приведённых примеров и последующей его смерти в результате необратимых изменений, вызванных внутриутробной асфиксией, противоправные действия медицинского работника надлежало оценивать с учётом наступившего общественно-опасного результата в виде смерти человека. С другой стороны, при отсутствии факта биологического рождения ребёнка гибель человеческого плода не подлежит соответствующей квалификации, так как она не предусмотрена анализируемыми нормами уголовного закона.

В связи с этим целесообразным представляется законодательное усовершенствование соответствующих уголовно-правовых норм в целях обеспечения адекватного ответа на преступные посягательства медицинской сферы, учитывая их особую общественную опасность. Устранение обозначенных правовых пробелов требует продолжения дополнительных изысканий и соответственной дискуссии вследствие отсутствия как в научной, так практикующей среде единого подхода к оценке начала самостоятельной юридической охраны человеческого плода.

В частности, представляется обоснованной сформированная инициатива СК России, отражённая в предыдущем параграфе, о введении специальной уголовной ответственности в рассматриваемой сфере, реализация которой позволяла бы устранить обозначенный пробел путём внесения в уголовный закон специальной нормы, устанавливающей ответственность работников системы здравоохранения за дефективную медицинскую помощь, в том числе повлекшую иные тяжкие последствия (гибель человеческого плода).

Приведённая же оценка следственно-судебной практики в современных реалиях видится в качестве необходимого компонента методики расследования анализируемых преступлений, в связи с чем её практическое применение в профессиональной следственной деятельности будет иметь положительное

влияние на эффективность и результативность расследования¹.

Далее необходимо перейти к анализу другой правовой неопределённости, также влияющей на качество рассматриваемой следственной деятельности.

Происходящий информационно-цифровой научно-технический прогресс, применение новейших средств и методов диагностики, специальных знаний и компетенций узких специалистов неминуемо приводят к вовлечению в процесс медицинской помощи всё большего количества представителей системы здравоохранения. Это обстоятельство требует для уполномоченных государственных органов определения чётких границ их ответственности.

Следовательно, одной из трудностей в расследовании анализируемых преступлений является необходимость уголовно-правовой оценки одновременных или последовательно совершённых деяний нескольких медицинских работников, которые по неосторожности привели к одному общественно опасному результату. Когда следователи сталкиваются с подобной ситуацией, они часто не могут дать чёткую и ясную юридическую оценку действиям (бездействию) каждого из участников этого события. При этом они могут иметь длительный характер и быть наполнены различным содержанием объективной стороны преступления. В силу этих обстоятельств возникает закономерная потребность рассмотреть вопрос о механизме оказания ненадлежащей медицинской помощи и предметном содержании вины каждого из этих лиц.

Приведём пример из следственной практики для демонстрации подобного посягательства. В частности, рассмотрим ситуацию, когда в процессе наблюдения женщины в медицинском учреждении в послеродовой период у неё зафиксированы резкие боли в эпигастральной области, в связи с чем к специализированному её обследованию привлечён дежурный врач-хирург. Он, произведя внешний осмотр и установив наличие симптомов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, выставил пациентке диагноз «Острый гастрит. Язвенная болезнь». Однако врач-хирург не предпринял необходимых для него мер к верификации этого диагноза, в частности, путём

¹ *Хазизулин В.Б.* Медицинская услуга ненадлежащего качества: некоторые аспекты методики расследования // Современная наука. – 2021. – № 6. – С. 27-31.

назначения и проведения эзофагогастродуоденоскопии (далее – ЭФГДС), ограничившись его фиксацией с соответствующими симптомами в медицинской карте пациента для дальнейшей их оценки лечащим врачом. В последующие дни лечащий врач женщины, то есть врач-акушер-гинеколог, располагая сведениями об указанном диагнозе и продолжающихся у неё жалобах на боли в эпигастральной области, проигнорировал их и также не инициировал проведение необходимого инструментального обследования. Также этот врач добросовестно не интерпретировал отклонения в анализах крови, которые указывали на наличие признаков нарастающего воспаления у женщины.

В результате на третий день после родов у пациентки зафиксировано резкое ухудшение физиологического состояния, и констатирована необходимость экстренного хирургического вмешательства. В процессе его производства оперирующий врач-хирург установил наличие у женщины хронической прогрессирующей язвы двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией кишечной стенки (размером 1,5 x 1,5 см) с развитием разлитого фибринозного перитонита и сепсиса. В связи с этим он произвёл дренирование брюшной полости пациентки и ушивание прободного отверстия язвы. При этом врач-хирург, игнорируя размер данного отверстия и факты прорезывания накладываемых им на его края швов, применил неверную хирургическую тактику ушивания, имея возможность изменить её и использовать более безопасный и эффективный способ операции (например, по методу Поликарпова¹). Из-за такой тактики прорезывание наложенных на прободное отверстие швов привело к их несостоятельности, дальнейшему подтеканию дуоденального содержимого кишечника в брюшную полость пациентки, продолжению течения у неё разлитого фибринозно-гнояного перитонита и нарастания сепсиса. В результате у женщины возник инфекционно-токсический шок, и наступила её смерть.

Следует заметить, что в приведённой ситуации все три перечисленных врача осознавали последовательный взаимный характер своих действий по оказанию медицинской помощи пациентке. При этом бездействие первых двух по

¹ См.: Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. II. – С. 311.

организации ей необходимого инструментального обследования (в частности – ЭФГДС), однозначно позволявшего выявить язвенный дефект и принять незамедлительные меры к его устранению (не допустив возможности появления и нарастания перитонита и сепсиса), а также неверная хирургическая тактика третьего в условиях наличия вариативности его действий, усугубившая происходящие негативные процессы в организме женщины, рассматриваются в качестве дефектов оказания медицинской помощи, в связи с чем они подлежат соответствующей уголовно-правовой оценке.

Все эти дефекты в их последовательности создали реальную возможность наступления неблагоприятных последствий в виде наступления смерти пациентки и явились необходимым условием её наступления. В вышеописанном едином процессе оказания медицинской помощи смерть явилась результатом деяний всех трёх врачей, которые в совокупности обусловили образование и развитие у пациентки разлитого гнойно-фибринозного перитонита, инфекционно-токсического шока и сепсиса, приведшего к летальному исходу. Однако смерть пациентки могла не наступить при надлежащем исполнении ими своих профессиональных обязанностей, что позволяло предотвратить такой необратимый результат¹.

Таким образом, можно констатировать наличие прямой причинно-следственной связи между совокупностью приведённых действий с бездействием и наступившими последствиями.

Рассматривая данный пример, следует отметить, что необходимость оценки деяний каждого из обозначенных медицинских работников сталкивает следователя с фактом отсутствия в законодательстве понятия неосторожного сопричинения и предусмотренной ответственности за него. В связи с этим имеется проблема методико-криминалистического обеспечения следственной деятельности по уголовным делам данной категории, так как следователь вынужден осуществлять самостоятельный поиск эффективного алгоритма расследования анализируемых преступлений.

¹ См.: контрольное производство по уголовному делу № 12002050010000076 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021.

Действующий уголовный закон не позволяет квалифицировать приведённые деяния в качестве соучастия, так как такая форма преступной деятельности согласно ст. 32 УК РФ относится только к умышленным преступлениям. В рассматриваемом же примере уголовно-правовой оценке подлежат неосторожные действия и бездействие медицинских работников.

В то же время, как отмечает Я.Н. Ермолович, в теории уголовного права существует учение о неосторожном сопричинении, которое представляет собой разновидность множественности участников преступления, где несколько лиц совершают одно преступное деяние, либо наступает единый преступный результат¹. Следственно-судебная практика подтверждает данный тезис, демонстрируя факты квалификации неосторожных действий и (или) бездействия нескольких лиц в качестве преступлений, влекущих уголовную ответственность². Вынесение таких судебных решений не является исключением из общего правила, о чём, в частности, свидетельствует обвинительный приговор двум работникам сферы авиационных услуг по ч. 3 ст. 263 УК РФ³, демонстрирующий, что за одно преступление с неосторожными последствиями осуждено два лица.

Высший судебный орган нашего государства также предусматривает возможность наступления соответствующей уголовной ответственности на примере нескольких участников дорожно-транспортного происшествия при условии наличия в их действиях прямой причинно-следственной связи с

¹ См.: *Ермолович Я.Н.* Неосторожное сопричинение вреда в преступлениях, сопряжённых с нарушением специальных правил // *Право в Вооруженных Силах – Военно-правовое обозрение.* – 2019. – № 2 (259). – С. 76-86.

² Напр.: инспектора государственного пожарного надзора Р. и П., обязанные выявлять и пресекать нарушения противопожарной безопасности, не предприняли предусмотренных законом мер для надлежащей проверки конкретного юридического лица и устранения имевшихся у него нарушений. Допущенная ими преступная небрежность привела к не устранению таких нарушений и повлекла причинение в результате состоявшегося в дальнейшем пожара тяжкого вреда здоровью граждан, а также смерть двух и более лиц. Деяния каждого из этих должностных лиц, повлекшие наступление единого преступного результата, квалифицированы по ч. 3 ст. 293 УК РФ, как халатность. По этой норме уголовного закона данные лица признаны виновными, и приговор суда вступил в законную силу. (См.: Апелляционное определение Пермского краевого суда от 26.11.2013 (уголовное дело № 22-8036) // Офиц. сайт Пермского краевого суда. – URL: https://oblsud--perm.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=3607284&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 27.09.2021).

³ См.: Апелляционное постановление Мосгорсуда от 23.10.2017 (уголовное дело № 10-17411/17) // Офиц. сайт Мосгорсуда. – URL: <https://www.mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-criminal/details/b553d72e-5898-48f4-9648-37d40d6e77ab?respondent=%D0%9B%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B2> (дата обращения: 27.09.2021).

неосторожно наступившими последствиями¹.

Приведённые примеры доказывают, что неосторожное сопричинение имеет место в различных сферах жизнедеятельности человека, в том числе, возможно оно и при ненадлежащей медицинской помощи². Проведённый анализ подтверждает, что соответствующие приговоры по правоотношениям в медицинской сфере не являются единичными³, что свидетельствует о фактическом формировании следственно-судебной практики привлечения к уголовной ответственности нескольких медицинских работников.

Таким образом, очевиден законный вывод: следователь должен действовать в отсутствие законодательно закреплённой уголовной ответственности за неосторожное сопричисление при наличии необходимости установления степени вины каждого из участников лечебного процесса со стороны работников здравоохранения. В результате он обязан прибегнуть к юридической оценке подобных обстоятельств в сложившейся судебной практике. Такой эмпирический путь даёт возможность изучить накопленный опыт и применять его в целях повышения эффективности проведения предварительного расследования, а также уголовно-правовой защиты обозначенных конституционных прав граждан.

¹ См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.12.2008 № 25 (ред. от 24.05.2016) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с нарушением правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств, а также с их неправомерным завладением без цели хищения» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.01.2023).

² Напр.: вступившим в законную силу приговором суда врачи-травматологи-ортопеды МУЗ «Котласская центральная городская больница имени Святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» А. и Б. признаны виновными по ч. 2 ст. 109 УК РФ в ненадлежащем медицинском лечении С., связанном с наличием у него разрыва крупного артериального сосуда с формированием ложной аневризмы, в результате чего ему причинена смерть (см.: приговор Котласского городского суда Архангельской области от 10.02.2016 (уголовное дело № 1-3/2016) // Котласский городской суд Архангельской области: офиц. сайт. – URL: https://kotlasgrsud--arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=56046681&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 03.05.2022); Апелляционное определение Архангельского областного суда от 28.11.2016 (уголовное дело № 22-2722/2016) // Архангельский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=12768503&case_uid=5f220d69-3d46-455d-80c1-de065a8bf5e4&deloid=4&new=4 (дата обращения: 03.05.2022).

³ См., напр.: Апелляционное постановление Забайкальского краевого суда от 18.10.2019 (уголовное дело № 22-2899/2019) // Забайкальский краевой суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--cht.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=6479358&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 03.05.2022); определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 15.12.2021 (уголовное дело № 77-5380/2021) // Восьмой кассационный суд общей юрисдикции: офиц. сайт. – URL: http://8kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=18369732&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1 (дата обращения: 01.05.2022).

Оценивая возможность использования указанных судебных решений, следует отметить установленный ч. 2 ст. 3 УК РФ запрет на применение уголовного закона по аналогии. В связи с этим необходимо констатировать, что освоение следователем практического опыта по схожим уголовно-правовым ситуациям надлежит рассматривать не в качестве применения такой аналогии, а в виде способа познавательной и практической деятельности, направленной на оптимизацию расследования. В конечном итоге эта деятельность имеет своей целью решение общих задач уголовного судопроизводства в рамках действующих норм уголовного закона.

Используя обозначенную позицию, следователю, столкнувшемуся с необходимостью исследования фактов оказания (неоказания) медицинской помощи пациенту несколькими медицинскими работниками, нужно подвергать юридической оценке конкретные действия (бездействие) каждого из них, которые в первом приведённом примере заключаются как в нарушении специальных правил диагностирования заболевания и отсутствии его последующего медицинского лечения, так и в ненадлежащей тактике оперативного вмешательства исходя из объективной картины, неверно оцениваемой оперирующим врачом в процессе хирургических манипуляций. При этом надлежит учитывать, что каждый индивид несёт персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение именно своих профессиональных обязанностей, в то время как конечный преступный результат должен быть обусловлен совокупным виновным деянием.

Такая оценка даст возможность определить содержание объективных деяний всех медицинских работников, причастных к оказанию медицинской помощи, и произвести их уголовно-правовую оценку¹. Это позволит исследовать случаи, когда врачебные ошибки и дефекты допускаются несколькими субъектами оказания медицинской помощи, но деяние только одного из них состоит в причинно-следственной связи с наступившим неблагоприятным

¹ Хазизулин В.Б. Неосторожное сопричинение вреда при оказании медицинской помощи: отдельные вопросы методики расследования // Интеграция науки в условиях глобализации и цифровизации: матер. XIII Межд. науч.-практ. конф. (29 сентября 2021 г.): в 2 ч. – Ростов н/Д: Изд-во Южного ун-та ИУБиП, 2021. – Ч. 2. – С. 156-162.

результатом¹, что не образует совокупности анализируемого поведения.

В настоящее время рядом авторов вносятся предложения о необходимости самостоятельного уголовно-правового регулирования неосторожного сопричинения для усиления надёжности охраны соответствующих общественных отношений и правильной дифференциации виновных².

Учитывая обозначенную проблематику, представляется, что с такими предложениями следует согласиться. В связи с этим автор разделяет точку зрения Д.А. Мелешко, который провел соответствующее исследование и предложил, в частности, включить в Главу 7 УК РФ определение неосторожного сопричинения вреда, понимая под ним «совместное участие двух или более лиц в совершении деяния, повлекшего по неосторожности наступление единых общественно-опасных последствий, предусмотренных УК РФ», а также закрепить критерии индивидуализации ответственности неосторожных сопричинителей посредством уточнения редакции ч. 1 ст. 34 УК РФ³.

В результате теоретические положения и практика расследования рассматриваемых преступлений выявляют обозначенные особенности действующего законодательства и проблему необходимости его совершенствования в изложенной части. В то же время, как показывает проведённый анализ соответствующих уголовных дел, современное состояние расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, позволяет находить в таких условиях способы решения задач уголовного судопроизводства в рамках действующего правового поля, что, однако, не свидетельствует об отсутствии необходимости устранения указанных законодательных пробелов.

Таким образом, анализ современного состояния расследования соответствующих преступлений, а также правовой основы его организации,

¹ См.: *Быкова Е.Г.* К вопросу об уголовно-правовой оценке содеянного медицинскими работниками при неосторожном сопричинении смерти пациенту // Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход. Тр. Всерос. науч.-практ. конф. с межд. уч. 12-13 мая 2022 г. / под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М.: ООО «Принт», 2022. – С. 80-86.

² См., напр.: *Козлова Ю.Н.* К вопросу о неосторожном сопричинении // Вестник Омского университета. Сер. Право. – 2007. – № 2 (11). – С. 102-105.

³ См.: *Мелешко Д.А.* Сопричинение вреда без признаков соучастия в доктрине уголовного права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2016. – С. 11-12.

отражённой в предыдущем параграфе, позволяет выделить факторы, влияющие на эффективность соответствующей деятельности, а также произвести их классификацию. К таковым факторам, по нашему мнению, следует отнести:

1) объективные:

– отсутствие единой регламентации уголовно-правовой ответственности медицинских работников за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, в том числе в условиях неосторожного сопричинения, а также процедуры доступа следователя к медицинской документации и иным материальным следам на стадии проверки сообщения о преступлении, определяющей низкий уровень её информационной насыщенности;

– несвоевременное заявление или сообщение о преступлении, либо невыявление признаков преступления сотрудниками правоохранительных органов, а также ошибочный анализ исходных данных на стадии возбуждения уголовного дела;

– отсутствие единого алгоритма взаимодействия следователей СК России с Минздравом России, Росздравнадзором и ФОМС в части предоставления криминалистически значимой информации, что требует принятия межведомственных правовых актов, регламентирующих его механизм;

2) субъективные:

– несвоевременное возбуждение уголовного дела;

– низкая профессиональная компетентность, заключающаяся в отсутствии у следователя профессиональных медицинских знаний, умений и навыков;

– недостатки в планировании расследования, которые приводят к неупорядоченности следственной и иной деятельности, ошибочному распределению сил и средств;

– низкое качество первоначальных следственных действий, главным образом осмотра места происшествия;

– невыдвижение всех фактически возможных версий и контрверсий, а также их неправильная, бессистемная и неполная проверка;

– низкий уровень использования в процессе расследования специальных медицинских знаний экспертов и специалистов и др.

Таким образом, можно сделать вывод, что правовой и управленческий аспекты расследования рассматриваемых преступлений оказывают существенное и непосредственное влияние на современное его состояние.

Подводя итог, отметим, что специфика правоотношений в сфере охраны здоровья граждан и их уголовно-правового регулирования свидетельствует о наличии определённых трудностей, связанных, в том числе, с оценкой и квалификацией деяний медицинских работников. В то же время результаты проведённого исследования свидетельствуют, что внедрённая в системе СК России специализация следователей на расследовании преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, направлена на обеспечение формирования их профессиональных компетенций и мастерства, позволяющих более эффективно устанавливать обстоятельства, подлежащие доказыванию, а также осуществлять защиту конституционных прав граждан на жизнь, здоровье и квалифицированную медицинскую помощь. Как и любая динамичная структура, данный организационный процесс требует продолжения осмысления всех его аспектов в целях дальнейшего совершенствования расследования. Однако такое осмысление выходит за рамки темы настоящей диссертационной работы, в связи с чем ему необходимо самостоятельное научное исследование.

ГЛАВА 2. ТАКТИКА ПРОИЗВОДСТВА СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЁННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 1. Тактика производства отдельных следственных действий на первоначальном этапе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Произведённое нами исследование позволило выявить определённые тактические особенности производства отдельных следственных действий по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи.

В современной науке криминалистике сформировалась традиционная трёхэтапная структура расследования преступлений, в которой выделяются первоначальный, последующий и заключительный этапы.

Первоначальный этап расследования любого из преступлений определяется как обстоятельствами его совершения, так и поводом для возбуждения уголовного дела.

Специфика обозначенных уголовно-наказуемых деяний свидетельствует об их латентном характере, так как зачастую фактические противоправные действия и бездействие вуалируются в медицинской среде под видом объективных обстоятельств: характером заболевания пациента, возрастом и физиологическими особенностями его организма, несвоевременностью обращения в медицинскую организацию, отсутствием объективной возможности для предотвращения негативных последствий, неизбежностью наступления смерти, обоснованным риском, врачебной ошибкой или крайней необходимостью, исключаями преступность деяния, либо иными обстоятельствами, внешне указывающими на отсутствие виновного деяния медицинского работника.

Анализируя организационную сторону надлежащего обеспечения расследования соответствующих преступлений, необходимо отметить, что особенности их выявления и последующего установления следственным путём обстоятельств, подлежащих доказыванию, в целом проявляются уже на стадии возбуждения уголовного дела.

В современных реалиях в случае, когда в ходе проведения проверочных мероприятий по поступившему в следственный орган сообщению о преступлении в рассматриваемой сфере получены достаточные данные, указывающие на признаки преступления, присущие конкретному виду посягательства, возникает необходимость в незамедлительном решении вопроса о возбуждении уголовного дела.

При этом следует отметить положения ч. 2 ст. 140 УПК РФ во взаимосвязи с ч. 1 ст. 146 УПК РФ, согласно которым основанием для принятия решения о возбуждении уголовного дела является наличие достаточных данных, указывающих на признаки преступления, а не его состава. Иными словами, для принятия указанного решения следователю достаточно иметь минимальное наличие процессуально полученных сведений (заявления, объяснения граждан, копий медицинских документов об оказании медицинской помощи и её последствиях и т.п.) о признаках виновного общественно опасного деяния, запрещённого уголовным законом под угрозой наказания (ч. 1 ст. 14 УК РФ).

Рассматривая вопрос о принятии соответствующего решения, необходимо также учитывать, что до недавнего времени в правоприменительной практике возникали споры по поводу законности истребования (изъятия) следователем медицинской документации из лечебных учреждений в отсутствие судебного решения, в то время как сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну¹.

Основанием для таких споров послужила позиция высшей судебной инстанции нашей страны, основанная на положениях п. 7 ч. 2 ст. 29, ч. 3 ст. 183 УПК РФ, ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ, согласно которой требуется судебное решение на выемку медицинских документов, содержащих сведения, составляющие охраняемую законом врачебную тайну. При этом, согласно этой же позиции, отдельные сведения, составляющие такую тайну (например, о факте

¹ См.: Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 13) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

обращения гражданина за медицинской помощью, нахождении на медицинском учёте), могут быть представлены медицинской организацией без судебного решения по запросу следователя в связи с проведением проверки сообщения о преступлении в порядке, установленном ст.144 УПК РФ, либо расследованием уголовного дела¹.

В то же время ч. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ установлена возможность предоставления следователю сведений, составляющих врачебную тайну, по его запросу в связи с производством расследования. В связи с этим, согласно позиции судебных органов, утверждения о нарушении следователем порядка произведённой выемки медицинских документов, содержащих врачебную тайну, в отсутствие решения суда, и невозможности их использования при производстве комиссионной СМЭ нельзя признать состоятельными².

Таким образом, вопрос о получении следователем (как путём запроса, так и посредством изъятия) по возбужденному уголовному делу медицинской документации в медицинской организации в отсутствие судебного решения в настоящее время нашёл своё разрешение, в то время как соответствующие полномочия следователя при проведении проверки в порядке ст. 144 УПК РФ не урегулированы. Данное обстоятельство также является одним из оснований для рассмотрения вопроса о немедленном возбуждении уголовного дела в целях последующего изъятия медицинской документации в установленном порядке.

Незамедлительность возбуждения уголовного дела по сообщениям о преступлениях рассматриваемой категории обусловлена как приведённым выше характером этих преступлений, так и необходимостью предупреждения противодействию расследованию, которое может быть оказано со стороны заинтересованных лиц.

Оценивая на стадии возбуждения уголовного дела возможность такого

¹ См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 01.06.2017 № 19 «О практике рассмотрения судами ходатайств о производстве следственных действий, связанных с ограничением конституционных прав граждан (ст. 165 УК РФ)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2023).

² См., напр.: определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 25.01.2022 (уголовно дело №77-493/2022) // Шестой кассационный суд общей юрисдикции: офиц. сайт. – URL: [http://6kas.sudrf.ru/modules.php?name=sdp2#id=3_67dfb6de8590058802f5f06e008b40c1&shard=r63&from=p&r={%22groups%22:\[%22r31%22\],%22sortField%22:](http://6kas.sudrf.ru/modules.php?name=sdp2#id=3_67dfb6de8590058802f5f06e008b40c1&shard=r63&from=p&r={%22groups%22:[%22r31%22],%22sortField%22:) (дата обращения: 08.05.2022).

противодействия, следовательно необходимо учитывать особенность подлежащего расследованию преступления. Она обусловлена как спецификой специальных медицинских знаний, не доступных в полном объёме для полноценного понимания их подавляющим большинством получающих медицинскую помощь граждан (в том числе и лицом, сообщившем о преступлении), так и объективной сложностью восприятия этих знаний следственными работниками, не имеющими надлежащих теоретических и практических навыков для критического осмысления результатов практического применения медицинским персоналом этих знаний. В силу этих обстоятельств заинтересованные медицинские работники, осознавая наличие угрозы возможного уголовного преследования, могут совершить действия, направленные на фактическое противодействие расследованию: уничтожить материальные следы преступления (например, биологический материал пациента, полученный для гистологического и других дополнительных исследований) и информационные носители, свидетельствующие о проведённых медицинских манипуляциях (например, результаты кардиотокографии в виде записи эмбрионального сердечного ритма, движения эмбриона и маточного сокращения); создать ложные вещественные доказательства путём внесения исправлений, изменений, дополнений в медицинской документации и иных учётных документах (например, журнал учёта приёма пациентов и отказов в госпитализации), произвести их полную или частичную подделку; изменить графики дежурств, табеля учёта рабочего времени, приказы о совмещении обязанностей¹ и пр.

Осознание следователем потребности нейтрализации возможного противодействия расследованию влечёт, в свою очередь, как незамедлительность принятия решения о возбуждении уголовного дела, так и применения с этой стадии всего арсенала процессуальных полномочий для установления

¹ Напр.: в Вологодской области осужден врач анестезиолог-реаниматолог Ф., причинивший по неосторожности смерть пациенту в период временного совмещения им исполнения обязанностей соответствующего врача в стационаре для лечения COVID-19 на период пандемии (См.: приговор Череповецкого городского суда Вологодской области от 28.12.2022 (уголовное дело № 1-555/2022) // Череповецкий городской суд Вологодской области: офиц. сайт. – URL: https://cherepoveckyygor--vld.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=49969579&delo_id=1540006&new=&text_number=1 (дата обращения: 06.04.2023).

обстоятельств, подлежащих доказыванию по делу. Это обусловлено тем, что с момента возбуждения уголовного дела следователь имеет все процессуальные возможности для обнаружения, фиксации, изъятия и исследования доказательств события преступления, эффективного использования криминалистических средств и методов по взаимодействию как с органами дознания, так и с другими ведомствами государственного управления. При этом возможность использования комплекса таких полномочий на стадии доследственной проверки объективно ограничена уголовно-процессуальным законом, что также надлежит рассматривать в качестве основания, свидетельствующего о необходимости возбуждения уголовного дела по сообщениям о преступлениях рассматриваемой категории.

Итак, учитывая все перечисленные обстоятельства и приняв решение о возбуждении уголовного дела, следователь на первоначальном этапе расследования сталкивается с целым комплексом задач. Их разрешение относится к уголовно-процессуальному доказыванию, которое, как указывает В.С. Балакшин, является «ретроспективным познанием произошедших событий»¹ и установлением объективной действительности.

Первостепенной из этих задач, определяющих весь комплекс дальнейших следственных действий и судьбу уголовного дела, является необходимость установления самого факта оказания ненадлежащей медицинской помощи, то есть события преступления либо его отсутствия.

Проведённое обобщение следственной практики показывает, что рассматриваемый этап расследования характеризуется следующими типичными следственными ситуациями (при подтверждении факта оказания медицинской помощи):

- 1) сведения о медицинском работнике, оказавшем медицинскую помощь, и о месте её оказания известны;
- 2) сведения о медицинском работнике, оказавшем медицинскую помощь, не

¹ Балакшин В.С. Доказательства в теории и практике уголовно-процессуального доказывания (важнейшие проблемы в свете УПК Российской Федерации): дис. ... д-ра юрид. наук. – Екатеринбург, 2005. – С. 70.

известны, но известно место её оказания;

3) сведения о медицинском работнике, оказавшем медицинскую помощь, и о месте её оказания не известны.

В результате имеющиеся условия следственной ситуации детерминируют направление, выбор и реализацию следователем определённых средств, методов и приёмов расследования.

С учётом изложенного, необходимо отметить ещё одну из особенностей уголовных дел об анализируемых преступлениях, также определяющих специфику методики их расследования. Она обусловлена их отличием от неочевидных преступлений, то есть таких, по которым при наличии факта явного преступного посягательства лицо, его совершившее, не установлено (например, убийство, похищение человека, террористический акт и пр.). Данное обстоятельство предопределяет первоочередную цель следственных действий по уголовным делам о неочевидных преступлениях – установить лицо, совершившее преступление.

Напротив, в ходе расследования по рассматриваемой категории уголовных дел законодательно закреплённая обязанность медицинских организаций вести медицинские документы¹ позволяет следователю в кратчайшие сроки в подавляющем большинстве случаев установить конкретных медицинских работников, которые участвовали либо должны были участвовать в оказании медицинской помощи пациенту на всех её этапах. При этом под такими объектами понимаются специальные формы документации, ведущейся медицинским персоналом, в которых регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг². По своей сути они отражают правоотношения (основания их возникновения и прекращения, характер изменений) между пациентом и медицинской организацией³. Именно поэтому эта документация даёт

¹ См.: Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 79) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

² См.: ОСТ 91500.01.0005-2001. Отраслевой стандарт. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении (принят и введён в действие Приказом Минздрава России от 22.01.2001 № 12) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.09.2023).

³ *Сергеева О.В., Зиненко Ю.В.* Особенности проведения проверок сообщений о преступлениях, связанных с оказанием медицинской помощи // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2021. – Т. 19. – № 3. – С. 160.

возможность определить непосредственных лиц, показания которых необходимы для установления исследуемых обстоятельств, в том числе события преступления, и деяния которых надлежит оценить с уголовно-правовой точки зрения. При этом сам факт оказания ненадлежащей медицинской помощи на данном этапе остается не установленным.

Так, работникам скорой медицинской помощи, доставившим пациента в специализированное медицинское учреждение, надлежит вносить соответствующие сведения в Карту вызова скорой медицинской помощи (учётная форма 110/у)¹ с указанием идентифицирующих сведений о лицах, оказавших медицинскую помощь на данном этапе. Оценивая эти документальные сведения, следователю, в первую очередь, необходимо воспринимать данных работников в процессе первоначального этапа расследования в качестве лиц, которым известны обстоятельства, имеющие значение для расследования и разрешения уголовного дела, и которые подлежат вызову для дачи показаний. В последующем, при наличии достаточных оснований, их действия (бездействие) также могут быть подвергнуты соответствующей юридической оценке.

Н.Б. Вахмянина, разделяя медицинскую документацию на первичную и сопутствующую, дифференцирует её на три группы: учётные и отчётные документы (журнал регистрации приёма пациентов, температурный лист и т.п.); лечебные предписания и направления на обследования; результаты проведённых медицинских обследований (результаты анализов, магнитно-резонансной томографии и пр.) и исследований (например, посредством эндоскопической диагностики). По её обоснованному выводу сопутствующая документация необходима для установления возможного подлога в первичной², в связи с чем вся эта документация подлежит исследованию в процессе расследования.

Возвращаясь к необходимости решения первостепенных задач, обратимся к

¹ См.: Приложение № 8 к приказу Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 № 942 (ред. от 15.09.2020) «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 16.10.2022).

² Вахмянина Н.Б. Поиск документов в ходе расследования ятрогенных преступлений // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: матер. Межд. науч.-практ. конф. (15 февраля 2018 года) / под общ. ред. А.М. Багмета. – М.: Московская акад. СК России, 2018. – С. 35-37.

утверждению А.Ф. Волынского, согласно которому организация деятельности следователя на первоначальном этапе расследования должна быть многовариантна, определяться необходимостью выявления признаков конкретного преступления и предполагать создание условий для своевременного и активного их закрепления процессуальным путём¹. Соглашаясь с этим утверждением и переводя его в практическую плоскость, можно констатировать, что особенность рассматриваемого этапа расследования обусловлена поиском и обнаружением следователем подтверждающих вышеперечисленные сведения доказательств, а также их процессуальной фиксацией.

Единственным способом достижения этой цели является уголовно-процессуальное доказывание, то есть собирание, проверка и оценка доказательств для надлежащего разрешения уголовного дела. Такая деятельность осуществляется посредством установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу, путём своевременного проведения предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством следственных и процессуальных действий.

Результаты этих действий, хотя по внешнему виду могут быть обширны, но требуют своего осмысления и процессуального закрепления. Их организация на первоначальном этапе расследования связана с системой тактически грамотных наступательных следственных действий, в первую очередь нацеленных:

– на установление местонахождения и изъятие как оригиналов медицинской документации и иных носителей информации, свидетельствующих обо всех этапах и последовательности оказания медицинской помощи пациенту и его физиологическом состоянии при этом, так и гистологических препаратов и других образцов биологического материала, взятого в процессе оказания медицинской помощи у пациента (либо в процессе патолого-анатомического исследования тела умершего пациента) для гистологического, гистохимического, генетического, молекулярно-биологического и иных исследований;

– на выявление круга лиц, в том числе из числа медицинских работников,

¹ Криминалистика. Учебник для вузов / под ред. А.Ф. Волынского – М.: Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 1999. – С. 293.

располагающих сведениями об обстоятельствах оказания пациенту медицинской помощи, о её объёмах и лицах, её оказавших, а также о реакции пациента и его организма на данную помощь и наступивших последствиях для его жизни и здоровья.

Аналогичную цель должны иметь подобные следственные действия при оценке фактов родовспоможения, в том числе повлекших причинение вреда здоровью или смерти новорождённому либо гибель плода.

Кроме того, на первоначальном этапе расследования особое внимание следователя должно быть обращено к исследованию фактов биографии пациента (в том числе роженицы), свидетельствующих о его образе жизни, физических особенностях организма, характере имевшихся у него заболеваний и патологий, в том числе хронических, об их проявлении и длительности развития, о ранее перенесенных им медицинских вмешательствах и их основаниях, о его наблюдении или прохождении им обследований в других медицинских организациях, о его физиологическом и психологическом состоянии на момент оказания исследуемой медицинской помощи.

Таким образом, первичные следственные ситуации по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, имеют типовой характер. Это, в свою очередь, определяет на первоначальном этапе их расследования его основное направление, которое Н.П. Яблоковым определяется, как «установление действительности события преступления»¹.

Для достижения обозначенных целей следователю необходимо произвести рациональный выбор средств и тактических приёмов, позволяющих осуществлять своевременное и эффективное расследование по уголовному делу.

К таковым следует отнести отбор медицинской документации из общего перечня основных учётных документов в системе здравоохранения, относящихся к исследуемой ситуации. Облегчить эту деятельность возможно, в частности, путём использования письма Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации», которым установлен перечень

¹ Криминалистика: учебник / Н.П. Яблоков. – М.: Изд-во Юрайт, 2011. – С. 222.

такой документации, наименования её учётных форм и сроки хранения. Например, Медицинская карта стоматологического пациента имеет учётную форму № 043/у и срок её хранения составляет 25 лет¹.

Использование этого письма при подготовке к проведению процессуальных действий позволит следователю правильно ориентироваться во всём многообразии медицинской документации и произвести точечное её истребование либо изъятие в медицинской организации.

Подобным образом необходимо исследовать вопросы наличия в медицинской организации биопсийного (операционного) материала, изъятого медицинскими работниками в процессе оказания медицинской помощи пациенту. При этом следователю важно осознавать, что в процессе оказания медицинской помощи специфика конкретного заболевания может вызвать необходимость патолого-анатомических исследований данного материала в целях определения диагноза заболевания и мероприятий по лечению пациента. Для этого и производится получение медицинскими работниками соответствующего материала путём его срезания с органов и тканей пациента.

Необходимость такого изъятия предусмотрена рядом клинических рекомендаций Минздрава России. В частности, Клинические рекомендации «Саркоидоз»² предусматривают проведение биопсии костей, мышц, гортани, печени, селезенки и других органов пациента для получения материала пораженного органа и установления соответствующего диагноза; Клинические рекомендации «Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты)»³ предусматривают патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала плаценты для подтверждения её вращаения.

Использование следователем клинических рекомендаций, соответствующих исследуемому заболеванию, позволит при подготовке к следственному действию

¹ См.: Письмо Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.01.2023).

² Клинические рекомендации «Саркоидоз» (утв. Минздравом России). 2022 год // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.09.2023).

³ Клинические рекомендации «Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты)» (утв. Минздравом России). 2023 год // СПС «КонсультантПлюс».

установить наличие у медицинских работников обязанности получения указанного материала в процессе оказания медицинской помощи и обосновать необходимость его изъятия в медицинской организации.

В такой ситуации также необходимо иметь в виду, что порядок проведения специализированного исследования биопсийного (операционного) материала закреплен в приказе Минздрава России от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований». Этот приказ чётко регламентирует соответствующую процедуру и утверждает формы Направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (учётная форма № 014/у), Протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (учётная форма № 014-1/у) и Журнала регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований (учётная форма № 014-2/у)¹.

При наличии данных о необходимости получения биопсийного (операционного) материала в раках проведённого медицинского лечения либо о состоявшемся факте такого получения следователю надлежит принять неотложные меры к изъятию этого материала и названного протокола. При этом изъятию также подлежат указанные направление и журнал в целях установления хронологической последовательности действий медицинских работников, а также для идентификации изъятого биопсийного (операционного) материала.

В случае применения телемедицинских технологий следует изъять аудио- и видеозаписи консультаций и врачебных консилиумов, текстовые сообщения и голосовую информацию, электронные медицинские документы².

Таким образом, на данном этапе расследования на первое место выходит производство таких следственных действий, как выемка либо обыск.

Выбор выемки, как преимущественного следственного действия по данной категории уголовных дел, обусловлен как наименьшей её конфликтностью в

¹ См.: Приказ Минздрава России от 24.03.2016 № 179н (ред. от 25.03.2019) «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

² См.: *Сергеева О.В., Зиненко Ю.В.* Указ. соч. – С. 160.

сравнении с обыском, так и объектом её проведения – медицинской организацией, в которой, как правило, осуществляется непрерывный процесс оказания медицинской помощи. В связи с этим представляется, что преимущество следует отдавать именно выемке. Однако необходимо учитывать особенности места нахождения искомых предметов и документов (например, частный медицинский центр закрытого типа) и, исходя из них, определять конкретное следственное действие, направленное на их изъятие. Производить его необходимо незамедлительно после возбуждения уголовного дела и внезапно (без предварительного осознания медицинским персоналом наличия факта следственного разбирательства) в целях недопущения утраты искомых объектов либо искажения их содержания.

Цель производства выемки или обыска заключается как в изъятии обозначенного биопсийного (операционного) материала и оригиналов медицинской документации, так и других предметов, в том числе электронных носителей (например, электронных медицинских карт, результатов компьютерной томографии и ультразвуковых исследований и пр., в том числе связанных с телемедицинскими технологиями), содержащих информацию об оказанной пациенту медицинской помощи. При этом следует учитывать, что подлежащая изъятию документация может дублироваться между собой и находиться в нескольких подразделениях медицинского учреждения (например, в приёмном покое, отделении патологии беременности, отделении для новорождённых и лечебно-диагностическом подразделении родильного дома), в которых аккумулируются соответствующие сведения о приёме пациента, течении у него заболевания (беременности), его диагностике и проводимом медицинском лечении (родовспоможении). Производство изъятия искомых объектов во всех этих подразделениях позволит в дальнейшем сопоставить полученные сведения и выстроить хронологию всего процесса оказания медицинской помощи пациенту.

При проведении указанных следственных действий отдельное внимание важно сконцентрировать на выявлении и изъятии носителей информации, свидетельствующих о физиологическом состоянии пациента в процессе оказания медицинской помощи. К таковым относятся видеозаписи из медицинских

учреждений (например, из травматологических пунктов, приёмных покоев, медицинских кабинетов и коммерческих клиник) и личных семейных архивов (например, при видеофиксации мужем процесса родового акта жены), видеорегистраторы из автомобилей скорой медицинской помощи и пр. Изъятие таких носителей обусловлено объективностью содержащейся на них информации, которая может способствовать установлению признаков внешнего проявления имевшегося у пациента на момент оказания медицинской помощи состояния (например, выраженные боли в области живота в результате тупой его травмы, вследствие которых пациент вынужденно принимает позу эмбриона) и реакций его организма на медицинские манипуляции, а также необходимостью их экспертной оценки.

Следует иметь в виду, что оперативное изъятие медицинской документации, биопсийного (операционного) материала и видеозаписей имеет важное значение для правильного подтверждения или опровержения выставленного пациенту диагноза, то есть установления факта соответствия его действительности, либо непосредственной причины его смерти (в том числе мертворождения, гибели плода), а также выявления дефектов оказания медицинской помощи в ходе производства комиссионной СМЭ, назначение которой осуществляется на последующем этапе расследования по уголовному делу. Соответствующая оперативность также регламентирована Председателем СК России¹.

Характер рассматриваемых преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, предопределяет незамедлительность осмотра изъятой медицинской и иной документации, в том числе и информационных носителей, в целях идентификации медицинских работников, участвовавших в медицинской помощи, а также фиксации процессуальным путём хода её оказания для усвоения следователем её вида и объёма. Это является необходимым условием для последующих предметных, подробных и всесторонних допросов лиц, принимавших участие в оказании медицинской помощи пациенту.

¹ См.: Указание Председателя СК России от 30.09.2022 № 2/220 «О внесении изменений в указание Следственного комитета Российской Федерации от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской утлуги)».

При производстве осмотра следует изготавливать копии с осматриваемых документов, снимков и видеоинформации для их использования в процессе расследования (например, для инициирования проведения ведомственных и иных проверок качества оказания медицинской помощи, предъявления допрашиваемым лицам и т.п.), в то время как их оригиналы подлежат последующему направлению в экспертное учреждение для производства комиссионной СМЭ.

Учитывая специфику терминологии и принятых в медицинской среде сокращений и аббревиатур, к осмотру следует привлекать соответствующих специалистов (например, главных внештатных специалистов региональных органов государственной власти в области здравоохранения), способных оказать фактическую расшифровку осматриваемой медицинской документации, содержание которой зачастую труднодоступно для следователя.

Кроме того, производство осмотра надлежит осуществлять с участием того медицинского работника, который производил конкретные записи в медицинской документации, с одновременным разъяснением им этих записей и их процессуальной фиксацией. Это позволит исключить в будущем возможные версии медицинского работника о ненадлежащей интерпретации его записей в медицинской документации в случае привлечения его к уголовной ответственности. При этом, исходя из следственной ситуации по уголовному делу, производство такого осмотра (в данном случае фактически повторного) не исключается после проведения первичного осмотра медицинской документации с участием специалиста.

В ходе этого следственного действия надлежит установить и описать в протоколе общий вид, название, реквизиты осматриваемого документа, наличие в нём подписей, оттисков печатей, штампов, его содержание, в том числе хронологическую информацию об оказанной пациенту медицинской помощи, её объёмах и лицах, её оказавших, а также о соответствии медицинской документации установленным требованиям. Здесь особо следует обращать внимание на признаки фальсификации документов – исправления, подчистки,

отсутствие отдельных листов или частей и т.п.¹

Кроме того, при производстве осмотра необходимо отметить отдельную роль лица, потерпевшего от оказания ненадлежащей медицинской помощи, либо его родственников и иных близких лиц, осведомленных о хронологии и объёмах этой помощи. Пациент является непосредственным участником процесса оказания медицинской помощи, вследствие чего он, в случае нахождения в сознании при её оказании, является носителем соответствующих сведений. Родственники и иные близкие пациенту лица также могут быть носителями таких сведений в силу посещения его в медицинской организации, контакта с ним или непосредственного участия в процессе оказания медицинской помощи (как в приведённом примере участия мужчины в процессе родоразрешения). В связи с этим целесообразно также привлекать данных лиц для участия в осмотре медицинской документации на предмет выявления возможных несоответствий в описании процесса оказания пациенту медицинской помощи либо фиксации отсутствия таковых.

Конкретизируя перечень следственных действий, подлежащих выполнению на рассматриваемом этапе расследования, следует отметить необходимость сбора документальных сведений о наступивших последствиях для жизни и здоровья пациента либо о смерти новорождённого, мертворождении или гибели человеческого плода. При этом следует разделять объём таких действий в зависимости от наступившего результата.

Так, при отсутствии факта летального исхода для пациента в процессе оказания ему медицинской помощи получение указанных сведений ограничивается выполнением вышеперечисленных следственных действий, направленных на изъятие образцов биологического материала и медицинской документации, содержащей, в том числе, данные о физиологическом состоянии пациента и его клиническом диагнозе, которые подлежат юридической оценке с точки зрения возможного наступления общественно-опасных последствий. То же

¹ Попов А.М., Журбенко А.М. Особенности раскрытия и расследования преступлений против личности, совершаемых работниками здравоохранения // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2021. – № 1. – С. 153-158.

самое относится и к изъятию медицинской документации, связанной со смертью новорождённого либо гибелью человеческого плода.

В том случае, когда при оказании медицинской помощи наступил летальный исход, в том числе смерть новорождённого, мертворождение либо гибель плода, следователю надлежит произвести следственные действия, направленные на изъятие медицинских документов, свидетельствующих о факте наступления таких последствий и их причинах, а также о результатах патолого-анатомического исследования тела умершего (плода).

В данном случае при подготовке к проведению следственных действий необходимо руководствоваться положениями Постановления Правительства РФ от 20.09.2012 № 950, которым утверждены Правила определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедуры установления смерти человека. В соответствии с этими правилами моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) и оформляется в виде Протокола установления смерти человека¹. Диагноз смерти мозга человека оформляется специальным протоколом установления диагноза смерти мозга человека².

Таким образом, исходя из конкретной следственной ситуации, у следователя возникает необходимость изъятия в медицинской организации соответствующего протокола, свидетельствующего о факте смерти пациента.

Необходимо иметь в виду, что для проведения патолого-анатомического вскрытия вместе с телом умершего (плода) в патолого-анатомическое бюро (отделение) направляется медицинская документация умершего, медицинская карта стационарного больного (медицинская карта родов, медицинская карта новорождённого, история развития ребёнка, медицинская карта амбулаторного больного), содержащая результаты проведённых лабораторных и

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.04.2023).

² См.: Приказ Минздрава России от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз и посмертный эпикриз.

Следовательно, перечисленные медицинские документы, в случае их невозвращения в медицинскую организацию после завершения патолого-анатомического исследования, подлежат изъятию совместно с направлением на патолого-анатомическое вскрытие тела умершего (мертворождённого, плода) и Журналом регистрации поступления и выдачи тел умерших (учётная форма № 015/у)¹, в котором также фиксируется факт поступления в патолого-анатомическое бюро (отделение) тела мертворождённого или плода. Изъятие последних необходимо как для установления хронологии действий медицинских работников, так и в целях возможной идентификации объектов патолого-анатомического исследования.

При этом изъятию также подлежат протокол патолого-анатомического вскрытия (учётная форма № 013/у) или протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворождённого или новорождённого (учётная форма № 013/у-1)², необходимые для последующего выявления в рамках комиссионной СМЭ возможного расхождения заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи.

Кроме того, для изъятия перечисленных медицинских документов следователю надлежит использовать положения приказа Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» в части регламентации им процедуры изъятия и хранения биологического материала (отдельных органов, тканей или их частей) у умерших пациентов для последующих исследований. Этот приказ подлежит применению в целях обоснования факта процессуального изъятия в медицинской организации соответствующего материала.

¹ См.: Приказ Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

² Там же.

Также необходимо иметь в виду, что в медицинских организациях, проводящих патолого-анатомические вскрытия, имеется сформированный архив материалов, полученных по их результатам (по аналогии с государственными судебно-экспертными учреждениями, где формируются гистологический и влажный архив кусочков внутренних органов и тканей, полученных в ходе исследования трупов). В таких архивах с определённым сроком хранятся биологические материалы, гистологические препараты и указанные выше протоколы.

Так, в архиве соответствующего бюро (отделения) в течение трёх лет хранятся полученные в процессе исследования тела умершего пациента гистологические препараты (образцы тканей или клеток в виде тонких срезов, помещённые на предметное стекло) и биологические материалы в парафиновых блоках, необходимые для гистологического исследования в целях установления наличия и оценки патологических изменений в органах и тканях, обусловленных насильственными воздействиями или заболеваниями, определения прижизненности и давности причинения телесных повреждений, а также решения иных вопросов, связанных с определением микроскопической структуры органов и тканей человека.

Изъятие таких препаратов и биологического материала, как и соответствующих журналов их учёта (по вышеуказанным причинам), является необходимым для дальнейшей судебно-экспертной оценки выставленного пациенту диагноза или причины его смерти (в том числе причины мертворождения, гибели плода), а также выявления дефектов оказания медицинской помощи. При этом следует учитывать необходимые условия хранения изъятых препаратов и материала в целях исключения возможности доведения их до негодного состояния.

К тактическим приёмам на первоначальном этапе расследования рассматриваемых преступлений также относится и сбор сведений о незаинтересованных лицах, осведомлённых о процессе оказания пациенту медицинской помощи. Ими являются любые лица, прямо или косвенно столкнувшиеся с пациентом (например, участник дорожно-транспортного

происшествия, вызвавший скорую медицинскую помощь для доставки пострадавшего лица в медицинскую организацию; лица, присутствовавшие при оформлении пациента в регистратуре или проходившие медицинское лечение с ним в одной палате). Установление анкетных данных этих лиц возможно путём получения необходимых сведений в медицинских организациях. Практически это осуществляется посредством истребования таких сведений в порядке ч. 4 ст. 21 УПК РФ либо путём изъятия в процессе выемки или обыска соответствующих журналов учёта, медицинских карт пациентов, обратившихся или находившихся в интересующую дату (в период времени) в медицинской организации, а также списков лиц, сформированных для направления в страховую компанию в целях возмещения затрат медицинской организации в рамках обязательного медицинского страхования. Аналогичные сведения можно также истребовать либо изъять в самой страховой компании, а также получить их путём допроса осведомленных лиц (например, заведующего отделением, в котором расположена палата пациента, и лиц, находящихся в ней; медицинского регистратора, осуществляющего соответствующие учёты).

Ещё одной из особенностей данной стадии расследования является необходимость установления статуса и профессиональной компетенции медицинских работников, имевших отношение к оказанию медицинской помощи пациенту.

Как указано выше, незамедлительность изъятия медицинской документации и её осмотр позволяют следователю в кратчайшие сроки установить перечень лиц, имевших непосредственное отношение к оказанию медицинской помощи пациенту. При получении таких сведений возникает необходимость поиска ответа на следующие вопросы:

- имел ли конкретный медицинский работник право оказания медицинской помощи, в том числе в определённой медицинской организации (медицинском кабинете), и обязан ли он был её оказывать;
- каков уровень его профессиональной подготовки и квалификации;
- какова степень полномочий данного работника по отношению к пациенту в процессе оказания медицинской помощи.

Для ответа на них рекомендуется истребовать или изъять в медицинской организации оригиналы либо надлежаще заверенные копии её устава, лицензии на право осуществления медицинской помощи, положения о её конкретном структурном подразделении (например, о хирургическом или реанимационном отделении), приказов о назначении медицинских работников на должности, о совмещении и распределении их обязанностей, трудовых договоров, должностных инструкций, дипломов об образовании, свидетельств о повышении квалификации, сертификатов специалиста, свидетельствующих о допуске медицинского работника к осуществлению медицинской деятельности по конкретной специальности, иных характеризующих сведений, а также графиков дежурств и табелей учёта рабочего времени. При этом необходимо иметь в виду, что зачастую работники системы здравоохранения осуществляют свою трудовую функцию, совмещая различные должности, в том числе путём использования неполного рабочего дня. В связи с этим вышеперечисленные документы, в том числе касающиеся всего суточного распорядка, подлежат истребованию (изъятию) как по основной, так и по совмещаемой должности.

Большинство из данных документов содержатся в личных делах медицинских работников, хранящихся в кадровых подразделениях медицинских организаций. При этом, несмотря на установленную п. 7 ст. 86 ТК РФ¹ обязанность работодателя обеспечивать защиту персональных данных работника, положения ст. 7 Федерального закона от 28.12.2010 № 403-ФЗ², а также ч. 4 ст. 21, ст. ст. 182 и 183 УПК РФ предоставляют следователю возможность иметь доступ к этим личным делам в целях расследования уголовного дела посредством истребования их в рамках запроса, путём проведения выемки или обыска. В связи с чем для оперативности сбора необходимой информации следователю надлежит изъять личные дела конкретных медицинских работников, участвовавших в оказании медицинской помощи пациенту, произвести их незамедлительный осмотр с изготовлением необходимых копий с содержащихся в них документов,

¹ Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 24.10.2023) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.11.2023).

² Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ (ред. от 02.11.2023) «О Следственном комитете Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 06.11.2023).

после чего вернуть их по принадлежности. При этом важно помнить, что личные дела также содержат иную персональную информацию (копию паспорта, сведения о браке и наличии детей, о постановке на воинский учёт, о регистрации по месту жительства, характеризующие и иные данные), установление которой необходимо в случае дальнейшего привлечения медицинского работника к уголовной ответственности. Наличие в распоряжении следователя соответствующих сведений, полученных на первоначальном этапе расследования, позволит значительно сократить время сбора интересующей информации при предъявлении виновному лицу обвинения.

Также изъятию подлежат журналы учёта организационно-распорядительных документов, содержащие сведения об их наименовании и дате издания, в целях последующего сопоставления этих сведений с соответствующими документами.

Кроме того, оценивая конкретную следственную ситуацию, следователю необходимо учитывать следующее.

Столкнувшись с распространением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)¹, значительное число медицинских работников вынужденно осуществляли трудовую деятельность сверх установленных трудовым законодательством норм, то есть в условиях ненормированного рабочего времени. Практика расследования по соответствующим уголовным делам свидетельствует о наличии фактов фиксации отработанного таким образом времени в служебных записках на имя руководителей медицинских учреждений, являющихся основанием для поощрения медицинских работников путём начисления стимулирующих выплат. По своей сути эти записки, по аналогии с графиками дежурств и табелями учёта рабочего времени, являются документальным подтверждением фактического выполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей в конкретный промежуток времени, в связи с чем они обладают установленными п. 3 ч. 1 ст. 81 УПК РФ признаками

¹ См.: Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.03.2023).

вещественного доказательства и подлежат изъятию для последующего приобщения к материалам уголовного дела.

В процессе осуществления процессуальных полномочий в ходе рассматриваемой стадии расследования следователю также надлежит обратить особое внимание на наличие регламентированной возможности оказания медицинской помощи пациенту как лечащим, так и дежурным врачом. Это свидетельствует о том, что законодатель разделил объём компетенции указанных специалистов по отношению к пациенту, что имеет существенное значение для определения степени вины каждого из них.

Согласно требованиям п. 15 ч. 1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ лечащий врач – это врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. В соответствии с положениями ч. 1 и 2 ст. 70 указанного закона лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учётом согласия врача; он уполномочен организовывать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставлять информацию о состоянии его здоровья и созывать консилиум врачей¹.

Дежурный врач имеет более узкие полномочия в связи с отсутствием у него обязанности вести процесс медицинского лечения пациента в течение всего периода оказания ему медицинской помощи, которые ограничиваются временным интервалом его дежурства.

В силу приведённых норм закона на первоначальном этапе расследования возникает необходимость изъятия в медицинской организации приказов (распоряжений) о закреплении конкретного медицинского работника в качестве лечащего врача пациента. Столкнувшись с их отсутствием (что достаточно распространено), следователю необходимо процессуальным путём закрепить этот факт, например, путём допроса представителей руководящего звена медицинской

¹ См.: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

организации или её подразделений, и принять незамедлительные меры к определению непосредственного лечащего врача пациента.

Согласно сложившейся в системе здравоохранения практике, лечащие врачи могут устанавливаться как руководителями медицинской организации либо её структурных подразделений путём закрепления за медицинским работником конкретных пациентов или палат, так и путём его определения по основному медицинскому профилю, обуславливающему факт нахождения пациента в медицинской организации. Так, сам факт доставления травмированного пациента в медицинское учреждение и участие врача-травматолога в процессе его диагностирования может определять статус этого врача в качестве лечащего, в то время как в процессе проведения соответствующих медицинских манипуляций или в стационарном периоде может возникнуть необходимость привлечения медицинских работников иного профиля в связи с наличием у пациента каких-либо других заболеваний либо патологий. Такие обстоятельства являются основанием для допроса представителей руководящего звена медицинской организации в целях выяснения статуса и полномочий конкретного медицинского работника по отношению к пациенту: лечащий врач, дежурный врач или привлечённый специалист. Это, наряду с иными полученными по уголовному делу доказательствами, даст следователю возможность определить на первоначальном этапе расследования основное лицо, чьи профессиональные действия подлежат юридической оценке на предмет установления наличия или отсутствия уголовно-наказуемого деяния.

Ещё одной из особенностей данного этапа расследования является необходимость установления первичных сведений о пациенте.

Произвести процессуальную фиксацию таких сведений необходимо как путём допроса самого пациента, которого согласно ч. 1 ст. 42 УПК РФ следует незамедлительно признать потерпевшим, так и путём допроса близких ему лиц или родственников, последних из которых также необходимо признать потерпевшими в случае смерти пациента. В ходе этих допросов важно описать динамику физического состояния пациента в интересующий следователя период (в том числе до момента оказания медицинской помощи), а также установить

сведения: о доведении (не доведении) им до медицинского работника информации о состоянии и особенностях его организма (например, наличие аллергии); о его вредных привычках, в том числе в процессе оказания медицинской помощи; о фактах самолечения и соблюдении (не соблюдении) установленного режима медицинского лечения; о доведении до пациента лечащим врачом принципов методики его лечения; об ухудшении состояния здоровья пациента в период его медицинского лечения. Кроме того, рекомендуется выяснить сведения о наличии, по мнению потерпевшего, причинной связи между деянием медицинского работника и наступившими для него последствиями.

При этом следует учитывать эмоциональное и психологическое состояние допрашиваемых лиц, которое может оказывать влияние на объективность данных ими показаний. Отдельное внимание нужно уделить выяснению вопроса наличия у них каких-либо медицинских документов (выписного эпикриза, результатов анализов и других исследований, медицинских карт из иных медицинских организаций, заключения о смерти и т.п.), свидетельствующих о физиологическом состоянии пациента и оказанной ему медицинской помощи. В случае установлении факта наличия таких документов следователю необходимо принять меры к их незамедлительному изъятию и последующему осмотру.

Существенной рекомендацией для таких допросов является учёт следователем мотивов поведения лиц, признаваемых потерпевшими. Проведённым исследованием установлено, что по большинству уголовных дел (54 %¹) в основе детерминанты их поведения находится не только возмущение качеством медицинской помощи, но и стремление получить материальную компенсацию за наступившие последствия, которые, по мнению этих лиц, находятся в причинно-следственной связи с медицинской помощью. Это обусловлено как личными мотивами, так и возрастающим распространением консюмеризма в медицинской сфере. При этом материалы уголовного дела

¹ См.: Прил. № 4.

рассматриваются в качестве средства для обоснования исковых требований¹.

Изученная следственная практика свидетельствует, что обозначенная позиция потерпевших стала активнее проявляться после вынесения Верховным Судом РФ решения, согласно которому для компенсации морально вреда достаточно наличие дефектов (недостатков) оказания медицинской помощи, в том числе не состоящих в прямой причинно-следственной связи с неблагоприятными последствиями для пациента². В данном случае, не оспаривая законное гражданское право на компенсацию как физического, так и морального вреда, следует отметить необходимость оценки следователем показаний лиц, признанных потерпевшими, аналогично показаниям медицинских работников, сопоставляя их в совокупности со всеми полученными по уголовному делу доказательствами и подтверждая каждый довод объективными данными, о чём более подробно будет отражено в следующем параграфе.

Подводя итог в обозначении особенностей первоначального этапа расследования анализируемых преступлений, следует отметить, что практическое решение перечисленных задач, получение следователем в распоряжение названных документов, материалов и иных носителей информации, их исследование путём осмотра, анализа и сопоставления между собой позволит обеспечить конкретизацию предмета доказывания, а также определить путь для поиска ответов на вопросы, обусловившие возникновение исследуемой ситуации. Это является общей целью анализируемого этапа расследования, так как сам факт определения указанного предмета и осознания его специфики позволит правильно обозначить основные направления организации дальнейшего производства по

¹ Напр.: 14.04.2022 Михайловским районным судом Приморского края из СУ СК России по Приморскому краю по ходатайству представителя истца истребовано ранее прекращенное по п. 2 ч. 1 ст. 24 УПК РФ уголовное дело в связи с рассмотрением гражданского дела по исковому заявлению о взыскании с медицинского учреждения морального вреда. В ходе проведенного расследования по этому делу установлены дефекты (недостатки) оказания медицинской помощи, а именно: диагноз по профилю «онкология» пациенту Д. установлен несвоевременно, в том числе по причине некачественно выполненного обследования, следовательно, перевод его в специализированное лечебное учреждение был значительно затянута по времени. Эти дефекты не состоят в прямой причинно-следственной связи с наступившим последствием в виде смерти пациента, в связи с чем уголовное дело прекращено. Однако установленные обстоятельства явились основанием для защиты признанного потерпевшим лица своих прав в порядке гражданского судопроизводства. (Уголовное дело № 12002050032000005 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021).

² См.: определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 22.03.2021 № 18-КГ20-122-К4 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.06.2023).

уголовному делу и создать условия для его эффективности. Данное обстоятельство, в свою очередь, выступает необходимым базисом для решения вопросов конструктивного взаимодействия следователя с иными государственными органами, их должностными лицами, экспертами и специалистами на следующем этапе расследования.

§ 2. Тактика производства отдельных следственных действий на последующем и заключительном этапах расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Традиционно в криминалистике вторым этапом расследования преступлений определяется последующий этап. Криминалистические особенности данного этапа расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, определяются окончанием процесса сбора и фиксации необходимых доказательств на первоначальном этапе расследования. Проведённые в ходе этого этапа следственные и процессуальные действия завершаются как установлением данных о пациенте и медицинском работнике (работниках), принимавшем (или должном принимать) непосредственное участие в оказании ему медицинской помощи, так и обнаружением, процессуальной фиксацией и первичным исследованием иной криминалистически значимой информации, возможность обнаружения которой могла быть утрачена. В данном случае, как указывает Р.С. Белкин, «всё, что представлялось необходимым в этих условиях, сделано»¹, что предполагает дальнейшее «развернутое, последовательное, методическое доказывание»².

Изучение уголовных дел о рассматриваемых преступлениях позволяет сделать вывод, что характерной их отличительной особенностью является отсутствие достаточных доказательств для привлечения на первоначальном этапе расследования медицинского работника к уголовной ответственности ввиду самой специфики медицинской деятельности, требующей детального, скрупулезного и всестороннего её исследования и оценки, в том числе

¹ Белкин Р.С. Курс советской криминалистики. Т. 3. – М.: Изд-во Акад. МВД СССР, 1979. – С. 260.

² Курс криминалистики. Учеб. пособие для вузов в 3-х т. / Р.С. Белкин. 3-е изд., доп. Т. 3. – М.: Закон и право, 2001. – С. 397.

посредством использования специальных знаний, на предмет установления виновного деяния. Более того, как следует из ранее приведённых статистических сведений, подавляющее количество таких уголовных дел после установления необходимых обстоятельств прекращаются вследствие отсутствия события или состава преступления.

Таким образом, завершение первоначального этапа расследования предполагает необходимость анализа следователем полученных доказательств, а также определение тактических приёмов для проведения дальнейшего производства по уголовному делу в целях установления объективной действительности.

Последующий этап расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, характеризуется разрешением проблемных ситуаций в отношении основных структурных элементов предмета доказывания (событие и способ преступления, лицо, его совершившее).

Поступившее к этому этапу в распоряжение следователя сведения отличаются более значительным объёмом (количественный критерий), а их содержание – логической упорядоченностью, большей конкретностью, разнообразием процессуальных источников, целенаправленностью и доказательственной надёжностью (качественные критерии). Все эти свойства доказательственной информации и дают возможность перейти от эвристического (вероятностного, многоверсионного, нередко интуитивного) к дискурсивному (последовательному, построенному на логических выводах, полученных из накопленных по делу доказательств) варианту расследования¹. И именно в ходе данного этапа следователю надлежит решить основную его задачу по установлению всех обстоятельств, подлежащих доказыванию.

С учётом добытой на первоначальном этапе расследования доказательственной информации рассматриваемый этап характеризуется следующими типичными следственными ситуациями:

- 1) подтверждён факт обращения пациента за медицинской помощью,

¹ Криминалистическая методика: учеб. пособие для академического бакалавриата / под ред. Л.Я. Драпкина. – М.: Изд-во Юрайт, 2017. – С. 22-23.

участия медицинского работника в её оказании (либо в её игнорировании) и наступления неблагоприятных последствий непосредственно в процессе соответствующей деятельности или спустя непродолжительный промежуток времени после неё; при этом медицинский работник отрицает дефект (недостаток) медицинской помощи;

2) подтверждён факт обращения пациента за медицинской помощью, участия медицинского работника в её оказании (либо в её игнорировании) и наступления неблагоприятных последствий спустя длительный промежуток времени после соответствующей деятельности; при этом медицинский работник отрицает дефект (недостаток) медицинской помощи;

3) подтверждён факт наличия неблагоприятных последствий, а также получены сведения о необходимости оказания пациенту медицинской помощи и её отсутствия.

Эти следственные ситуации и основные задачи последующего этапа расследования, состоящие в сборе следователем доказательственной информации путём проведения как проверочных, так и исследовательских действий, определяют их тактико-криминалистические особенности.

Осознавая наличие по уголовному делу той или иной следственной ситуации, следователю в ходе рассматриваемого этапа расследования надлежит погрузиться в неизвестную ему медицинскую сферу при отсутствии специальных медицинских знаний. В ходе такого процесса он может столкнуться с объективными трудностями её понимания, что может оказать непосредственное влияние на эффективность следственной деятельности.

Для осознания соответствующих ощущений следует представить посещение медицинского работника пациентом. Как мы ранее высказывались¹, несмотря на уровень образования, жизненный опыт, профессиональные и личностные качества, а также иные индивидуальные особенности, пациент, по нашему мнению, доверяет возможность влияния на своё здоровье лицу, имеющему, по его

¹ См.: *Хазизулин В.Б.* Упреждающее знание и его роль в криминалистической методике расследования преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи // *Расследование преступлений: проблемы и пути их решения.* – 2022. – № 1. – С. 204-213.

убеждению, соответствующую медицинскую квалификацию, добросовестность и профессионализм. Такое доверие предполагает наличие у медицинского работника особой «охранительной» компетенции, позволяющей защищать первейшие неотъемлемые ценности пациента – жизнь и здоровье. Данная компетенция, в свою очередь, базируется в сознании последнего на пришедшей из глубины веков медицинской истине «Не навреди»¹ и предусмотренной законом клятве врача².

Как верно заметили исследователи А.Д. Селезнева и С.В. Кузнецов, медицинский работник воспринимается как лицо, в чьи профессиональные обязанности входит оказание надлежащей медицинской помощи в соответствии с законом или со специальным правилом³. В результате в правоотношениях «врач-пациент» последний выступает в роли «доверителя»⁴, допускающего возможность использовать первому из них свои профессиональные компетенции в целях воздействия на его организм. В то же время данному работнику, приступающему к оказанию медицинской помощи, надлежит направлять организм пациента по пути преодоления его болезненных процессов и состояний. Осознание же особенностей этого специфического пути не доступно для подавляющего большинства пациентов.

Несмотря на такое своеобразие общественных отношений в медицинской сфере, следователю в процессе производства по уголовному делу необходимо познать неизведанность конкретных обстоятельств, связанных с оказанием медицинской помощи пациенту, в определённые законом процессуальные сроки. Для этого он, представляя наличие обозначенных трудностей и приступая к последовательному расследованию, должен понимать различные варианты итога своей деятельности и сосредотачивать усилия на достижении её конечной цели –

¹ См.: *Жарова М.Н.* Принципы биоэтики и модели взаимоотношений медицинских работников с пациентами // RELGA. 2010. № 6 (204). – URL: <https://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2618&level1=main&level2=articles> (дата обращения: 08.11.2021).

² Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 71) // СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: *Селезнева А.Д., Кузнецов С.В.* Особенности построения составов ятрогенных преступлений по признаку специального субъекта // Вестник Московской академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2021. – № 2. – С. 66-71.

⁴ См.: *Огнерубов Н.А.* Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ. // Вестник Тамбовского университета. Сер. Гуманитарные науки. – 2014. – № 2 (130). – С. 225-230.

вынесении законного и обоснованного итогового процессуального решения. Тем самым следователю необходимо обеспечить рациональное и предсказуемое расследование в смысле осознания финального результата, так как сам его ход может быть не всегда предсказуем.

Для минимизации фактов подобной непредсказуемости надлежит использовать ту же самую специфическую информацию, исследование которой предстоит произвести в ходе проводимого расследования. Главная цель её использования заключается в поиске и фиксации доказательств, в том числе путём применения уже имеющихся в распоряжении следователя в качестве базиса для получения новых.

При этом необходимо осознать, что следователь – не созерцатель, а действующее лицо, то есть непосредственный творец события следственного действия. Он – субъект поисково-познавательной деятельности и её двигатель, в результате чего процесс расследования является результатом его профессиональных усилий.

Отдельные исследователи полагают, что «для следователя, расследующего дела данной категории, отсутствие специальных медицинских знаний является серьезной проблемой. Некомпетентность в вопросах медицины заставляет его целиком полагаться на результаты судебно-медицинской экспертизы»¹, с чем в полном объёме согласиться нельзя.

Представления следователя о медицинской помощи, оказанной или подлежащей оказанию конкретному пациенту, формируются на основе знаний, которые он получает в процессе проводимого расследования. Усваиваемые им знания содержат в себе сведения о различных аспектах медицинской деятельности и выполняют информационную функцию. Её значение заключается в возникновении представлений об особенностях такой деятельности и, как следствие, возможности ориентироваться в специфичной медицинской сфере.

Отсутствие специальных медицинских знаний обуславливает применение следователем метода практического их освоения в конкретном профиле

¹ Саранцев К.А. Особенности расследования преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2009. – С. 4.

медицинской деятельности посредством производимого расследования. При этом ему надлежит последовательно рационально познавать обстоятельства, связанные с медицинской помощью пациенту, опираясь на устанавливаемые факты и доказательства.

Для этого важно развивать познавательный интерес, заниматься постоянным анализом устанавливаемых по делу обстоятельств и оценкой имеющихся доказательств, после чего осуществлять прогнозирование следственной деятельности. Однако, несмотря на наличие такого прогноза, расчёт возможных вариантов расследования надлежит производить на всём его протяжении в зависимости от получаемой следователем криминалистически значимой информации. В результате ход расследования подлежит соответствующей корректировке исходя из следственной ситуации.

Производя, таким образом, оценку данной ситуации, следователю надлежит понять саму суть профессиональной медицинской деятельности, которую он исследует, а также наступившие общественно-опасные последствия для дальнейшего установления факта наличия (отсутствия) причинно-следственной связи между ними.

При этом в целях эффективного расследования по анализируемым уголовным делам рекомендуется обдумывать предстоящие и проводимые следственные действия, познавая свою деятельность. Для этого следователю важно оценивать конкретные результаты этих действий на основе ранее полученной и вновь получаемой доказательственной и иной информации. Исходя из её существа, необходимо уметь оценивать наибольшее количество вариантов её использования, в том числе в целях противодействия расследованию, и определять возможности и способы её влияния на дальнейший ход производства по уголовному делу. То есть следователь должен обладать определёнными качествами квалифицированного шахматиста, позволяющими ему строить сценарий предстоящего события, предугадывать развитие следственной ситуации и предупреждать возможность её изменения в неблагоприятную сторону. Такое умение отражает в значительной мере профессиональное мастерство следователя.

Для иллюстрации приведённого способа расследования обратимся к

тактико-криминалистическим рекомендациям, предусматривающим применение конкретного следственного действия для получения доказательств по уголовному делу. В частности, рассмотрим такие рекомендации на примере допроса, являющегося одним из традиционных средств установления обстоятельств ушедших в прошлое событий и доказательственной информации.

Выделяя данное следственное действие в качестве одного из наиболее распространенных способов получения доказательств, Л.Я. Драпкин и В.Н. Карагодин определяют его сущность, которая состоит в получении следователем в установленной уголовно-процессуальной форме показаний допрашиваемого лица «об известных ему обстоятельствах и иных данных, имеющих значение для расследуемого уголовного дела»¹.

В юридической литературе некоторые авторы рассматривают допрос в качестве самого важного следственного действия², также указывая на его распространенность. В этом нет ничего удивительного, ведь ещё в начале прошлого века российский учёный-правовед Г.С. Фельдштейн определял полученные посредством допроса свидетельские показания в качестве «самой важной и серьезной по своей ценности группы доказательств»³.

Вместе с тем, следственная практика по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, свидетельствует о несколько иной реальности, сопряжённой с производством допроса.

Прежде чем раскрыть существо этой реальности, следует выделить категории лиц, подлежащих допросу в качестве свидетеля на данном этапе:

- медицинские работники;
- осведомленные об оказании пациенту медицинской помощи лица;
- лица из круга общения пациента.

Как видно из приведённой классификации, по анализируемым уголовным делам следователь сталкивается с необходимостью допроса медицинских

¹ См.: Драпкин Л.Я. Карагодин В.Н. Криминалистика: учебник. – М.: Проспект, 2011. – С. 250-252.

² См., напр.: Тенгизова Ж.А., Джумаева Р.Х. Допрос как следственное действие: порядок проведения и отличительные особенности // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 18. – С. 98.

³ Цит. по: Славгородская О.А. Актуальные вопросы тактики допроса свидетелей // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. – 2016. – № 1 (9). – С. 75-83.

работников, являющихся носителями профессиональных медицинских знаний. При этом он таковым не является, что объективно может вызвать у него определённые затруднения в установлении подлежащих доказыванию обстоятельств.

В то же время, как правило, подлежащий допросу медицинский работник в силу своих личностных качеств обладает внимательностью и наблюдательностью, терпением и стрессоустойчивостью, высокими аналитическими способностями и знаниями человеческой психологии, обусловленными профессиональной деятельностью.

Такие качества и отсутствие у следователя профессиональных знаний в медицинской области могут создавать предпосылки к противодействию расследованию, для осуществления которого допрашиваемое лицо способно исказить произошедшие события, завуалировав факт медицинских дефектов (недостатков) обстоятельствами, исключая преступность деяния, либо иным путём постараться исказить объективную реальность. Так, 58 % опрошенных респондентов, сталкивавшихся с противодействием расследованию в процессе допроса медицинских работников, сообщили о фактах дачи им показаний, которые опровергались иными доказательствами¹.

В связи с этим перед производством конкретного следственного действия следователю необходимо быть готовым к сокрытию медицинским работником факта ненадлежащей медицинской помощи при исполнении его коллегой профессиональных обязанностей вследствие корпоративных интересов либо иных причин (в результате близких дружеских отношений, профессиональной солидарности, ложно понятой служебной этике и т.п.). Для этого допрашиваемому лицу достаточно использовать специфические медицинские термины и описание внешне правильной практической медицинской деятельности, что, с учётом его компетентности и убедительности, может создать впечатление о надлежащем проведении медицинских манипуляций². В данном

¹ См.: Прил. № 4.

² Напр.: допрошенные высокопрофессиональные медицинские работники КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» и сотрудники департамента здравоохранения Приморского края в

случае допрашиваемый медицинский работник способен преподнести свои показания на уровне заключения специалиста, ведь именно он, по его мнению, способен оценить правильность соответствующего деяния, в отличие от следователя, не имеющего необходимых знаний медицинской науки и практики.

Подобные факты дачи показаний достаточно распространены, что предполагает наличие соответствующей готовности к ним со стороны следователя исходя из принципа «предупрежден – значит вооружен».

Кроме того, при производстве соответствующего следственного действия необходимо учитывать, что подлежащий допросу медицинский работник, субъективно осознавая себя в качестве лица, в отношении которого выдвинуто предположение о его причастности к преступлению¹, может умышленно исказить известные ему факты либо сообщить неинформативные сведения.

В данном случае следует понимать, что этот медицинский работник на момент его допроса уже мог предпринять действия, направленные на сокрытие факта ненадлежащего оказания (неоказания) им медицинской помощи.

В частности, показания врача-онколога о причине смерти пациента могут обосновываться злокачественным характером опухолевого образования и тяжестью протекания у него патологических процессов, о чём им внесены соответствующие сведения в медицинскую карту стационарного больного. Этими же показаниями, которые являются доказательством по уголовному делу (в данном случае – доказательством защиты), могут скрываться или не конкретизироваться сведения о допущенных дефектах. Аналогично гибель плода в процессе родового акта может объясняться его нежизнеспособностью вследствие наличия внутриутробных патологий; смерть престарелого лица в ходе хирургической операции – его возрастом и наличием хронических заболеваний.

общем количестве 11 лиц единодушно сообщали о правильности медицинских манипуляций врача-акушера-гинеколога Д. и отсутствии в её действиях каких-либо дефектов, снабдив свои показания выделением исключительных её профессиональных качеств. Однако такие показания были критически оценены следователем и впоследствии судом ввиду их опровержения иными собранными по уголовному делу доказательствами, позволившими вынести медицинскому работнику Д. обвинительный приговор. (Уголовное дело № 1-200/2020 (1-33/2021) // Архив Первомайского районного суда г. Владивостока. – 2021).

¹ См.: *Сопнева Е.В.* Развитие представлений о заподозренном лице // Актуальные проблемы российского права. – 2014. – № 11 (48). – С. 2569.

При этом у следователя на момент допроса могут отсутствовать необходимые достаточные сведения, дающие основание к обоснованному подозрению в причастности медицинского работника к противоправным действиям (бездействию) в отношении пациента.

Данное обстоятельство также обуславливает необходимость исследования механизма ненадлежащей медицинской помощи для обоснования наличия (отсутствия) прямой причинно-следственной связи между деянием медицинского работника и установленными обстоятельствами оказания (неоказания) медицинской помощи. И здесь, ввиду отсутствия достаточной информационной составляющей о влиянии такого деяния на жизнь и здоровье пациента, предварительное расследование должно быть нацелено на поиск доказательств, демонстрирующих характер соответствующей связи и его обоснованную аргументацию.

В связи с этим, как в процессе допроса медицинского работника, так и на всём протяжении производства расследования, следователю необходимо производить анализ вновь поступающей к нему доказательственной информации в целях определения её достоверности и истинности для объективного познания ушедшей в прошлое реальности. При этом он должен оценивать различные точки зрения, оформленные в виде показаний отдельных допрошенных лиц, в целях установления надёжности добытых доказательств. С этой целью важно учитывать:

- тип допрашиваемого лица (очевидец, участник или иное осведомленное лицо) и источник получения им интересующей следствие информации;
- степень его зависимости от исследуемого обстоятельства (непосредственно оказывавшее медицинскую помощь, присутствующее при этом или обладающее контрольными полномочиями лицо) и от участвовавших в нём медицинских работников (например, по взаимоподчиненному принципу);
- фактор заинтересованности допрашиваемого лица в исследуемом событии и его участниках (близкое к медицинскому работнику лицо, представитель медицинского сообщества или его контрольных органов, привлечённое к ведомственной проверке лицо и т.п.).

Также следователю надлежит моделировать проводимое им следственное действие, прогнозировать возможные ответы медицинского работника на поставленные ему вопросы и, исходя из их содержания, быть готовым к постановке новых вопросов для отображения всей полноты картины устанавливаемых обстоятельств.

И здесь необходимо понимать, что допрашиваемые лица описывают события субъективно – под влиянием личностной и ситуативной апперцепции, явлений константности, личностных особенностей реконструкции материала в процессе его сохранения и воспроизведения¹. Соответствующие закономерности выделял ещё выдающийся учёный-юрист А.Ф. Кони, утверждая о возможности искажения истины даже добросовестным свидетелем².

Помимо этого, медицинский работник, непосредственно участвовавший в оказании медицинской помощи, в силу специфики своей профессиональной деятельности, ежедневного соприкосновения и общения с многочисленными пациентами, а также истечения определённого промежутка времени с момента исследуемых событий, может иметь смутные воспоминания и, как следствие, добросовестно заблуждаться при отражении сведений об обстоятельствах, участником которых он являлся. Вследствие обозначенных причин он способен дополнять свои показания результатами активности личного воображения, которые сами по себе могут создать визуальные помехи для правильного восприятия описываемых им событий.

Данное обстоятельство предопределяет важность осознания следователем возможности допущения ошибок в оценке исследуемых им фактов вследствие как сознательного, так и не умышленного искажения их иными лицами. Такое осознание предполагает необходимость предотвращения процесса формирования у него «идола пещеры», под которым английский философ Ф. Бэкон понимал «заблуждения отдельного человека», возникающие, в том числе, в результате

¹ Антоян Ю.М., Еникеев М.И., Эминов В.Е. Психология преступника и расследования преступлений. – М.: Юристъ, 1996. – С. 111. – URL: https://www.sgu.ru/sites/default/files/textdocsfiles/2014/09/30/_antonyan_yu.m._psihologiya_prestupnika_i_rassledovaniya_prestupleniy.pdf (дата обращения: 09.11.2021).

² См.: Кони А.В. Память и внимание (из воспоминаний судебного деятеля). – Пг.: Полярная звезда, 1922. – URL: http://az.lib.ru/k/koni_a_f/text_1922_pamyat_i_vnimanie.shtml (дата обращения: 09.11.2021).

бесед с другими людьми и внутренних впечатлений¹. Соответствующая деятельность следователя позволит избежать эвристического подхода при производстве по уголовному делу.

Таким образом, допрос медицинского работника ставит перед следователем следующие задачи:

- выяснение всех известных сведений, имеющих значение для уголовного дела;
- установление степени достоверности полученных показаний.

Осмысление изложенных выше обстоятельств и необходимость фокусирования на них своего внимания влечёт потребность в приобретении следователем упреждающего знания, то есть такого знания, которое выступает для него ориентиром в сфере медицинских правоотношений и позволяет в процессе его непосредственного использования предупредить возможное искажение объективной действительности и оказываемое процессу расследования противодействие.

Целями этого знания являются:

- повышение уровня осведомленности следователя о сущности медицинской деятельности в конкретном её профиле;
- обеспечение его информацией о реальном состоянии такой деятельности в определённой медицинской организации (медицинском кабинете);
- создание эффективного информационного базиса для оценки следователем воссоздаваемой им картины ушедшего в прошлое события на предмет соответствия её реальности.

С учётом изложенного, в контексте настоящего исследования *под упреждающим знанием следует понимать совокупность полученных следователем специальных сведений о конкретном профиле медицинской помощи и реальном состоянии организации процесса её оказания в определённом субъекте медицинской деятельности, посредством которых по уголовному делу устанавливаются, собираются, исследуются и анализируются доказательства,*

¹ См.: Бэкон Ф. Сочинения в двух томах. 2-е, испр. и доп. изд. Т. 2. / Сост., общ. ред. и вступит. ст. Субботина А.Л. – М.: Мысль, 1978. – С. 19.

а также предупреждаются действия по воспрепятствованию расследованию и искажению объективной действительности.

То есть, для формирования такого знания следователь должен обладать необходимой исходной информацией, которая выполняет познавательную функцию и позволяет осуществлять эффективное досудебное производство по уголовному делу.

Анализ соответствующей следственно-судебной практики свидетельствует, что в качестве упреждающего знания может выступать предварительно полученная и усвоенная следователем информация об организационно-правовой форме юридического лица (либо об индивидуальном предпринимателе), в котором пациенту оказывалась или должна была оказываться медицинская помощь, о его полномочиях, в том числе лицензионных, уставных целях и задачах, о структуре, правовом, кадровом и материальном оснащении, об организации механизма оказания медицинской помощи по конкретному профилю, о распределении обязанностей и способах закрепления лечащего врача за пациентом, а также об иных аналогичных аспектах, свидетельствующих о реальном положении дел в конкретной медицинской организации или в отдельном медицинском кабинете.

Кроме того, приобретение упреждающего знания также предполагает необходимость качественной подготовки следователя к допросу конкретного медицинского работника, в том числе с исследованием его полномочий и медицинской документации по предмету допроса, связанной с фиксацией заболевания пациента и процессом оказания ему медицинской помощи, с изучением регламентирующих определённый медицинский профиль ведомственных, правовых и нормативных документов, порядков и стандартов оказания медицинской помощи, конкретных клинических рекомендаций, медицинских терминов и аббревиатур, иных необходимых документов, вплоть до графиков дежурств медицинского персонала и табелей учета рабочего времени. В процессе такой подготовки следователь должен быть самоориентирован на структурирование находящейся в его распоряжении исходной информации для свободного её использования в процессе допроса медицинского работника.

Произведя, таким образом, погружение в основы конкретного медицинского профиля (например, в хирургическую стоматологию) и вопросы организации соответствующей медицинской помощи в отдельно взятом её субъекте, следователь должен осознать уверенность в своих способностях получить от подлежащего допросу медицинского работника необходимые показания о его специфической профессиональной деятельности, базируясь на указанной информации, логике и здравом смысле. При этом ему также надлежит заблаговременно рассмотреть вопрос о возможности использования в процессе предстоящего допроса имеющихся в его распоряжении доказательств, а также вышеперечисленных документов.

Так, говоря с допрашиваемым медицинским работником на его профессиональном языке либо уверенно используя соответствующую лексику, следователь в ходе допроса может предъявить ему медицинскую документацию с зафиксированным в ней описанием оказанной данным специалистом медицинской помощи пациенту с одновременной демонстрацией соответствующего стандарта оказания медицинской помощи для наглядной иллюстрации различия в их объёме. В то же время необходимо задать медицинскому работнику вопрос о причинах такого расхождения, а также как можно более тщательно зафиксировать его показания на этот счёт в целях их дальнейшей юридической оценки и сопоставления с иными доказательствами по уголовному делу. При этом целесообразно проводить аутентичную фиксацию показаний с одновременным переводом на общедоступный язык специфических медицинских терминов, значений и аббревиатур.

Другим примером использования имеющихся в распоряжении следователя доказательств является предъявление в ходе допроса медицинскому работнику протокола патолого-анатомического вскрытия, в котором зафиксирована непосредственная причина смерти пациента с одновременным наличием признаков развития воспалительного процесса (следующих, например, из объективных результатов бактериологических лабораторных исследований), в то время как в медицинской карте стационарного больного сведений о надлежащем

медицинском лечении имевшегося заболевания не содержится¹.

В данной ситуации перед допросом конкретного медицинского работника, непосредственно оказывавшего или должного оказывать медицинскую помощь (заподозренного лица), следователю надлежит произвести допросы соответствующих специалистов, участвовавших в получении у пациента необходимых анализов и подготавливавших результаты их исследования. Такие допросы должны быть направлены на подтверждение самого факта забора подлежащего исследованию объекта (крови, мочи и т.п.) и интерпретацию результатов его лабораторных исследований в соответствии с действующими в медицинской сфере общепризнанными значениями². В этих же целях необходимо допросить соответствующих специалистов из иных медицинских организаций, показания которых раскроют следователю объективную картину результатов лабораторных исследований анализов пациента. Это позволит установить сведения о реальном состоянии последнего в процессе оказания ему медицинской помощи конкретным медицинским работником³.

Таким образом, можно констатировать, что процесс приобретения следователем упреждающего знания следует относить к организационно-подготовительному действию, которое, по утверждению В.Д. Зеленского, направленно на формирование структуры расследования, а также на создание условий для оптимального проведения следственных действий с

¹ См., напр.: Уголовное дело № 1-96/2021 // Архив Уссурийского районного суда Приморского края. – 2021.

² См., напр.: *Кильдиярова Р.Р.* Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 1-39.

³ Напр.: в ходе расследования по факту смерти С. по результатам её медицинского лечения в КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» следователем произведён допрос соответствующего специалиста, который интерпретировал объективные и явные отклонения в клиническом анализе крови пациентки (СОЭ 46 мм/ч при нормальных значениях до 25 мм/ч), а также в общем анализе её мочи (бактерии 57 751,0 кл/мкл при нормальных значениях от 0 до 385,8 кл/мкл; лейкоциты 249,6 кл/мкл при нормальных значениях от 0 до 39,0 кл/мкл), что, с учётом общей клинической картины, указывало на развитие восходящего пиелонефрита вследствие пролежней и начало формирования флегмоны, а также на мочекаменную болезнь, осложненную пиелонефритом. Такие показания позволили следователю установить факт отсутствия необходимой интерпретации лечащим врачом указанных отклонений ещё до завершения производства комиссионной СМЭ по уголовному делу, а также поставить соответствующие вопросы врачу-травматологу-ортопеду А. в ходе его допроса. В результате это лицо вынужденно было формировать позицию своей защиты путём сообщения следователю не соответствующих действительности сведений, которые в дальнейшем подверглись критической оценке на основе собранных по уголовному делу доказательств. (Уголовное дело № 1-222/2020 (1-27/2021) // Архив Советского районного суда г. Владивостока. – 2021).

учётом криминалистических рекомендаций¹. То есть такое знание детерминирует следственную деятельность и определяет её качество посредством формирования адаптивного мышления и его использования в обозначенных целях.

Надо признать, что следователь, обладая упреждающим знанием и получая показания медицинского работника, уже при их одновременной процессуальной фиксации способен использовать конкретное следственное действие (в данном случае – допрос) для достижения наилучшего результата, то есть проявлять тактическое мастерство, применяя ситуационный подход, в целях получения новых доказательств.

Такой подход заключается в применении тех или иных вышеперечисленных тактических приёмов исходя из уникальности следственной ситуации на конкретном этапе расследования по уголовному делу. Иными словами, действия субъекта расследования при производстве допроса медицинского работника (вне зависимости от его настоящего или прогнозируемого уголовно-процессуального статуса) должны определяться предварительно полученным им упреждающим знанием и информационной насыщенностью уголовного дела, сформированной к конкретному моменту и формируемой в процессе проводимого расследования. При этом следователь должен чётко для себя представлять, какие средства воздействия на допрашиваемое лицо он может использовать.

Для этого ему на основе указанного знания важно, во-первых, осознать объём, качество и существо доказательственной информации по расследуемому уголовному делу, которой он владеет в определённый момент.

Во-вторых, надлежит оценить практическую значимость того или иного имеющегося в распоряжении следователя доказательства для эффективности его использования в целях получения новых доказательств.

И, наконец, в-третьих, на основе спрогнозированных вариантов развития следственной ситуации ему предстоит сделать выбор и применить конкретный тактический приём, который позволит получить дополнительное доказательство по уголовному делу.

¹ См.: Криминалистика: учебник / под ред. В.Д. Зеленского и Г.М. Меретукова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр», 2015. – С. 76.

В результате следователю необходимо в процессе допроса медицинского работника не просто выполнять функции «секретаря», буквально фиксирующего показания допрашиваемого лица, а производить на основе имеющегося у него упреждающего знания исследовательскую деятельность и интеллектуальную фильтрацию сообщаемой ему информации с позиции оценки её достоверности и субъективности мнения допрашиваемого лица. Другими словами, следователь должен в настоящем времени осуществлять ситуативный анализ происходящего в процессе следственного действия и корректировать своё поведение. Ему надлежит критически переосмыслить получаемую информацию, отделяя описание реальных фактов и подлинное положение вещей от приукрашиваемого либо иного необъективного их преподнесения. В ходе такой мыслительной деятельности нужно понять, где и как происходил процесс оказания медицинской помощи, кто непосредственно и каким образом в нём участвовал, что способствовало определённым действиям медицинского работника, а что их затрудняло¹. Кроме того, также важно одновременно решать задачу, связанную с отражением и объяснением допрашиваемым лицом сведений:

- о неблагоприятных последствиях для здоровья и (или) жизни пациента, обусловленных медицинской помощью, и их причинах;
- о наличии у медицинского работника необходимых компетенций, условий, средств и методов для надлежащего оказания такой помощи;
- о принятии (не принятии) необходимых мер для оказания надлежащей медицинской помощи пациенту в иных медицинских организациях или у других специалистов в области медицины в случае отсутствия в распоряжении медицинского работника названных условий, средств и методов.

Для визуализации соответствующих обстоятельств следует представить себе процесс оказания медицинской помощи в условиях специальной военной операции на территориях Донецкой и Луганской Народных Республик, когда окружающая медицинского работника объективная реальность, связанная с боевыми действиями, может непосредственно влиять на качество медицинской

¹ Хазизулин В.Б.: Там же.

помощи либо вообще не позволять надлежаще её оказывать.

Отдельным блоком в процессе допроса следует отразить осведомленность допрашиваемого медицинского работника об особенностях медицинского лечения заболевания (протекания беременности и родов), предусмотренных конкретным относимым к исследуемому событию положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядком оказания медицинской помощи, стандартом медицинской помощи или клиническими рекомендациями. В дальнейшем это позволит рассматривать степень вины медицинского работника в случае её установления, в том числе с позиции умышленной её формы (например, оценивать косвенный умысел, который подтверждается, в том числе, необходимым объёмом медицинских знаний и практических навыков по конкретной медицинской специальности).

Таким образом, допрос медицинского работника имеет важное значение по рассматриваемым уголовным делам, в связи с чем требует от следователя тщательной подготовки к нему, в том числе посредством упреждающего познания, анализа и сопоставления полученных доказательств, а также выработки последовательности их предъявления наряду с другими тактическими приёмами.

Переходя к допросу свидетелей, осведомленных об оказании пациенту медицинской помощи, следует разделить их на две категории: лица, получавшие медицинскую помощь одновременно с пациентом, и иные лица, осведомленные об оказании такой помощи, не входящие в круг общения пациента.

При допросе первых следователю надлежит установить основания оказания им медицинской помощи, её профиль, длительность лечения и его методику, а также соответствующие сведения, известные им в отношении интересующего следствие лица, столкнувшегося с медицинской помощью. Кроме того, у них необходимо установить наличие жалоб у пациента в процессе его медицинского лечения и наблюдения. Полученные следователем от этих лиц сведения об объёме и качестве оказанной им медицинской помощи надлежит подвергнуть сравнительному анализу с соответствующими данными в отношении пациента (при идентичности конкретного профиля оказания медицинской помощи и конкретного медицинского работника). В случае наличия подозрений в

расхождении этих сведений, следователь может произвести следственные действия, отражённые в первоначальном этапе расследования, направленные на документальное подтверждение таких расхождений и дальнейшее предоставление соответствующих данных в распоряжение комиссионной СМЭ в целях установления объективных действий медицинского работника в отношении различных пациентов. Это позволит установить как его компетенцию, так и фактическое его же отношение к профессиональной деятельности в отношении того или иного пациента.

При допросе иных лиц, осведомленных об оказании пациенту медицинской помощи, но не входящих в круг его общения, следует установить объективные её обстоятельства и источник их осведомленности.

Перечень вопросов для допроса лиц из круга общения пациента идентичен вопросам, подлежащим разрешению родственниками потерпевшего, отражённым в предыдущем параграфе.

Как видно из приведённой выше классификации свидетелей, в процессе проводимого расследования следователь может столкнуться с необходимостью допроса иных осведомлённых лиц, сведений о личностях и фактическом местонахождении которых у него не имеется. В данном случае следователи прибегают к даче органу дознания на основе п. 4 ч. 2 ст. 38 УПК РФ поручения о проведении соответствующих оперативно-розыскных мероприятий (далее – ОРМ).

Следует отметить, что практически по всем изученным соискателем уголовным делам процессуально оформленная ОРД ограничивалась выполнением указанного поручения. При этом всего комплекса ОРМ не проводится. Объясняется это, в том числе, отсутствием соответствующей заинтересованности у субъектов ОРД.

Несмотря на это, а также тот факт, что ряд преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, относятся к преступлениям небольшой тяжести (например, ч.ч. 1, 2 ст. 109; ч.ч. 1, 2 ст. 118; ч. 1 ст. 124 УК РФ и др.), по которым невозможно проведение отдельных ОРМ (например,

прослушивания телефонных переговоров¹), в условиях противодействия расследованию организация оперативного сопровождения по уголовному делу на законных основаниях является целесообразной.

В данном случае на первое место выходит роль руководителя следственного органа, которому надлежит организовать эффективное взаимодействие с оперативными службами с обозначенной целью, используя свои личностные и профессиональные качества: компетентность, коммуникабельность и умение ориентироваться в сложных ситуациях. Такое взаимодействие, направленное на фактическую поддержку деятельности следователя, надлежит организовать посредством как совместно планирования оперативно-тактических комбинаций, заключающихся в производстве взаимосвязанных между собой следственных действий и ОРМ, так и путём выполнения таких мероприятий по поручению следователя. И здесь конечной целью должно являться выявление и фиксация факта противодействия расследованию и его нейтрализация, а также устранение соответствующих причин и условий².

При этом, как отмечают С.И. Гирько и С.В. Харченко, «помимо непосредственного использования результатов ОРД..., они могут влиять на принятие решений о производстве следственных действий..., а также на ход их проведения»³.

Таким образом, организация оперативного сопровождения является важной составляющей качественного расследования по рассматриваемой категории уголовных дел, а установление сведений о факте противодействия расследованию должно активизировать мышление и действия следователя, направленные на поиск и фиксацию доказательств, свидетельствующих о степени вины конкретного медицинского работника.

Анализ правоприменительной деятельности также свидетельствует, что,

¹ См.: Федеральный закон от 12.08.1995 № 144-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об оперативно-розыскной деятельности» // СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Харченко С.В. Некоторые особенности взаимодействия следственных органов СК России с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность // Вестник Московского университета МВД России. – 2020. – № 8. – С. 189-191.

³ Гирько С.И., Харченко С.В. Некоторые аспекты использования результатов оперативно-розыскной деятельности // Военное право. – 2021. – № 4 (68). – С. 280.

производя в процессе рассматриваемого этапа расследование по уголовному делу, следователь может столкнуться с необходимостью дополнительного исследования трупа захороненного пациента, например, в случае недостаточности для специального (гистологического, химического и т.п.) исследования или утраты биопсийного либо иного биологического материала, полученного как в процессе медицинского лечения пациента, так и в процессе патолого-анатомического исследования его трупа. Кроме того, такая процедура может потребоваться в целях получения сравнительных образцов для генотипоскопической судебной экспертизы в случае несогласия потерпевшей стороны с выводами о причине смерти пациента, основанными, в том числе, на проведенном исследовании его гистологического материала, происхождение которого от него самого оспаривается потерпевшим. В таких ситуациях необходимо прибегать к установленной ст. 178 УПК РФ процедуре эксгумации при наличии соответствующего согласия родственников покойного либо разрешения суда. Однако в следственной практике встречаются факты, когда родственники занимают активную позицию против проведения эксгумации, в том числе посредством соответствующего решения суда, основываясь как на религиозных мотивах, так и на морально-этических соображениях¹. В данном случае следователь может столкнуться с дилеммой: пойти вопреки позиции потерпевшей стороны и произвести эксгумацию по разрешению суда либо искать иные способы получения дополнительного прижизненного биологического материала, взятого у пациента до его смерти. Для ответа на эти вопросы необходимо учитывать конкретную следственную ситуацию по уголовному делу, а также уровень доверия во взаимоотношениях следователя с потерпевшим². Также важно оценивать моральную и этическую составляющую следственной деятельности.

Представляется, что первоначально всё же необходимо пойти по второму пути и принять меры к установлению местонахождения дополнительного

¹ См., напр.: Уголовное дело № 12002050032000005 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021.

² В процессе анкетирования 77 % опрошенных следователей сообщили о наличии трудностей во взаимодействии с потерпевшими. См.: Прил. № 3.

биологического материала. При решении данной задачи следователю надлежит использовать весь комплекс имеющихся в его распоряжении следственных действий: начиная от установления медицинских учреждений, где когда-либо наблюдался потерпевший, и истребования (изъятия) в них биопсийного, гистологического или иного биологического материала (при его наличии), до производства осмотра жилища потерпевшего и изъятия в нём расчесок, одежды и иных предметов, содержащих биологические объекты пациента (волосы, ногти, кровь и т.п.), а также производства их соответствующего исследования экспертным путём. Проиллюстрировать это можно примером, когда следователь, проверяя подвергнутую сомнению потерпевшей стороной установленную причину смерти, изъясил в жилище захороненной от фульминантного (молниеносного) гепатита Б. расческу с её волосами и подвергнул их судебно-химическому исследованию, по результатам которого факт её отравления какими-либо химическими элементами установлен не был. Это позволило исключить версию о соответствующей причине указанного заболевания¹.

Таким образом, только при отсутствии каких-либо положительных результатов соответствующей процессуальной деятельности следователю надлежит рассмотреть вопрос о целесообразности производства эксгумации вопреки позиции потерпевшей стороны, исходя из целей и задач уголовного судопроизводства.

В завершение анализа данного этапа расследования следует заметить, что типичными следственными и процессуальными действиями, характерными для последующего его этапа, являются назначение и проведение комплекса судебных экспертиз, а также использование иных форм специальных знаний, которые подробно будут раскрыты далее.

Подводя итог, отметим, что в рамках этого параграфа произведено исследование такого специфического следственного навыка, как овладение упреждающим знанием и его применение. В результате сделан закономерный вывод, что наличие у следователя такого знания является важной предпосылкой

¹ См.: контрольное производство по уголовному делу № 11902050007000054 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

для формирования объективной доказательственной базы и предотвращения противодействию расследованию по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи. Это знание способно расширить горизонт восприятия следователем устанавливаемых по уголовному делу обстоятельств, оптимизировать поиск необходимых процессуальных решений в процессе следственной деятельности и мобилизовать его способность к качественному и эффективному расследованию. Кроме того, оно позволяет определить рациональный механизм выработки тактики производства конкретного следственного действия и создаёт следователю соответствующее преимущество перед позицией защиты, которая зачастую сводится к отрицанию вины и как следствие – созданию защитительных версий и связанных с ними доказательств.

Таким образом, можно сделать вывод, что *упреждающее знание* – это профессиональное знание следователя, являющееся следственной необходимостью и залогом качественного проведения предварительного расследования по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи. Его практическое использование в ходе последующего этапа расследования носит проверочно-исследовательский и доказательственный характер и направлено на всестороннее установление обстоятельств, подлежащих доказыванию, посредством дискурсивного расследования, производить которое необходимо, в том числе, с использованием возможностей ОРД и специальных знаний.

Практическое решение задач по установлению обозначенных обстоятельств, исследование, анализ и сопоставление между собой полученных по уголовному делу доказательств позволят установить факт ненадлежащей медицинской помощи или необоснованного отказа в её оказании, а также ответить на вопросы о наличии в действиях уполномоченного субъекта признаков уголовно-наказуемого деяния. Это является общей целью анализируемого этапа расследования, так как факт всестороннего установления подлежащих доказыванию обстоятельств позволит принять по уголовному делу законное и обоснованное решение: привлечение медицинского работника к уголовной ответственности и завершение

производства по делу либо его прекращение ввиду отсутствия события или состава преступления.

Переходя к *заключительному этапу расследования*, следует выделить ещё одну особенность рассматриваемых преступлений. В отличие от традиционного придания уголовно-процессуального статуса обвиняемому в процессе последующего этапа расследования, соответствующее процессуальное действие в ходе расследования рассматриваемых преступлений относится к заключительному этапу расследования. Именно к моменту наступления этого этапа по уголовному делу проведён весь комплекс следственных действий проверочно-исследовательского характера, в том числе посредством использования специальных знаний, что позволяет прийти к выводу о наличии достаточных данных о виновности конкретного медицинского работника (работников) в совершении уголовно-наказуемого деяния при оказании медицинской помощи, либо об отсутствии таковых, а также о способствовавших этому факторах. Такие данные должны быть достоверны и подтверждены всей совокупностью полученных доказательств. Эта совокупность, в свою очередь, должна отвечать критерию объективности, то есть зависимости результатов проведённого к рассматриваемому этапу расследования от реального положения установленных по уголовному делу обстоятельств.

В результате заключительный этап расследования по данным уголовным делам характеризуется вынесением постановления о привлечении в качестве обвиняемого, предъявлением обвинения медицинскому работнику и совершением процессуальных действий, направленных на завершение расследования (ознакомление с постановлениями о назначении судебных экспертиз и с их заключениями, выполнение иных процессуальных требований). Иногда на данном этапе могут потребоваться проведение дополнительных следственных действий, связанных с проверкой показаний медицинского работника, допрошенного в качестве обвиняемого. Такие действия, как правило, носят исследовательский характер и направлены на проверку и опровержение возможных защитительных версий привлечённого к уголовной ответственности лица.

Однако, как отмечалось ранее, в подавляющем большинстве случаев

заключительный этап расследования по анализируемым уголовным делам характеризуется вынесением постановления об их прекращении ввиду отсутствия события или состава преступления. Оно должно быть обусловлено объективными результатами следственной деятельности, полученными на предшествующих этапах расследования, позволяющими сделать вывод об отсутствии каких-либо пробелов, то есть об информационной насыщенности и определённости исследуемой ситуации. Именно эти обстоятельства являются фундаментом законности и обоснованности соответствующего процессуального решения.

При этом в обоих случаях следователю при наличии оснований надлежит принять меры по предупреждению впредь нарушений охраняющего жизнь и здоровье законодательства, способствовавших совершению медицинским работником деяния вопреки его профессиональных обязанностей, в том числе и при отсутствии прямой причинно-следственной связи между этим деянием и наступившим неблагоприятным исходом.

Следовательно, на первое место выходят такие меры упреждающего характера, как комплексная оценка обстановки, складывающейся в конкретный период в определённой медицинской сфере; проведение планомерных мероприятий, связанных как с общей, так и с индивидуальной профилактикой преступлений работников медицины; использование в соответствующей деятельности возможностей взаимодействия, как с иными правоохранительными органами, так и органами и организациями здравоохранения; системный анализ эффективности принимаемых профилактических мер¹.

Применение на системной основе всего комплекса таких мер позволит оказать существенное влияние на предупреждение соответствующих преступлений и иных правонарушений при оказании медицинской помощи, что является одной из основных задач как правоохранительных органов, так и органов здравоохранения.

¹ См.: Харченко С.В., Шеметов А.С. Некоторые особенности оперативно-розыскного предупреждения ятрогенных преступлений // Закон и право. – 2020. – № 12. – С. 200-202.

§ 3. Тактические особенности использования специальных знаний при расследовании преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Как отмечалось ранее, отдельные трудности в расследовании преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, обусловлены спецификой медицинской деятельности. Связано это в определённой мере с отсутствием у следователя, как субъекта следственной деятельности, специального медицинского образования, соответствующих знаний и практических навыков.

Такое отсутствие, по нашему мнению, способно вызвать когнитивное искажение¹ и оказать существенное влияние на эффективность деятельности следователя, ведь даже субъективное толкование названия какой-либо специальной отрасли или раздела медицины, например – комбустиология², торакальная хирургия³ и пр., может обусловить ошибку восприятия в мыслительном процессе ввиду отсутствия необходимого набора знаний.

В связи с этим в ходе исследования фактов оказания медицинской помощи следователю необходимо прибегать к помощи сведущих в медицинской науке лиц – судебно-медицинских экспертов, специалистов в различных профилях медицинской помощи, таких как «инфекционные болезни», «кардиология», «колопроктология», «оториноларингология», «онкология», «гастроэнтерология» и пр.⁴, а также иных специалистов, являющихся носителями специальных знаний. Таковыми являются как должностные лица, осуществляющие государственный надзор и ведомственный контроль в сфере здравоохранения, а также эксперты страховых медицинских организаций, контролирующие качество медицинской помощи, так и специалисты, привлечённые к участию в проводимых

¹ См.: *Мозжухина Ю.Н.* Когнитивные искажения как свойство поведенческих моделей // Проблемы педагогики. – 2017. – № 9 (32). – С. 22-25.

² Отрасль медицины, изучающая ожоговые поражения и связанные с ними патологические состояния, а также методы лечения таких состояний // Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов»: офиц. сайт. – URL: <http://combustiolog.ru/chto-takoe-kombustiologiya> (дата обращения: 24.12.2021).

³ Раздел хирургии, изучающий болезни и травмы грудной клетки и органов грудной полости // Большой медицинский словарь. – 2000. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/50234> (дата обращения: 24.12.2021).

⁴ См., напр.: Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н (ред. от 16.12.2014) «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.11.2022).

следователем следственных действиях. Это могут быть и частные лица, не работающие в медицинских организациях, но являющиеся носителями специальных знаний в той сфере медицинской деятельности, для содействия в которой они привлекаются¹.

Кроме того, в процессе расследования по соответствующим уголовным делам у следователя зачастую возникает потребность во взаимодействии с лицами, сведущими в других научных областях и в иных видах экспертных исследований, и их привлечения к процессу доказывания.

Применение специальных знаний обозначенных лиц обусловлено как необходимостью обнаружения, фиксации и изъятия результатов деятельности медицинских работников и её следов, так и компетентного их осмотра и исследования. В результате следователь сталкивается с необходимостью привлечения носителей соответствующих знаний в уголовное судопроизводство.

Диспозиции ст. ст. 57, 58 УПК РФ предусматривают термин «специальные знания», определяя процессуальное положение эксперта и специалиста в уголовном судопроизводстве. Вместе с тем, в уголовно-процессуальной науке в настоящее время отсутствует законодательно-закреплённая дефиниция этого понятия, то есть его легальное определение. Вследствие этого установление этимологии данного термина свидетельствует о необходимости объяснения лексического значения его компонентов.

В лингвистической науке термин «специальный» обозначает «особый, исключительно для чего-нибудь предназначенный; относящийся к отдельной отрасли чего-нибудь, присущий той или иной специальности»². Под термином «знание» понимается «результат познания, научные сведения; совокупность сведений в какой-нибудь области»³.

Исходя из приведённых лексических значений, в научной литературе приводятся разные доктринальные определения понятия «специальные знания».

¹ См.: Расследование преступлений, совершённых медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. А.М. Багмета. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – С. 37.

² Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. – М.: ООО «А ТЕМП», 2006. – С. 755.

³ Там же. – С. 231.

Так, В.Н. Махов под ними понимает «знания, присущие различным видами профессиональной деятельности, за исключением знаний, являющихся профессиональными для следователя и судьи, используемые при расследовании преступлений и рассмотрении уголовных дел в суде в целях содействия установления истины по делу в случаях и порядке, определённых уголовно-процессуальным законодательством»¹. А.А. Эйсман определяет в качестве таковых «знания не общеизвестные, не общедоступные, не имеющие массового распространения, это знания, которыми обладает ограниченный круг специалистов»². И.И. Трапезникова под ними выделяет «систему научно обоснованных и практически апробированных знаний теоретического и прикладного характера (исключая специальные знания в области права, связанные с уголовно-правовой оценкой обстоятельств уголовного дела и с принятием решений процессуального характера) и специальных умений, используемых сведущими лицами в порядке и целях, установленных уголовно-процессуальным законом»³. Е.В. Иванова в качестве специальных считает «научно обоснованные знания, полученные в результате обучения и профессиональной деятельности, применение которых в процессе расследования преступлений возможно только специальными субъектами»⁴.

Однако наиболее распространённым можно считать приведённое Е.Р. Россинской понятие: «Специальные знания – это система теоретических знаний и практических навыков в области конкретной науки либо техники, искусства, ремесла или предпринимательства, приобретаемых путём специальной подготовки и профессионального опыта, необходимых для решения вопросов, возникающих в процессе уголовного... судопроизводства...»⁵. Учитывая специфику анализируемых преступлений и их прямое соприкосновение с

¹ Махов В.Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: Монография. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – С. 46.

² Эйсман А.А. Заключение эксперта. Структура и научное обоснование. – М.: Юрид. лит., 1967. – С. 91.

³ Трапезникова И.И. Специальные знания в уголовном процессе России (понятие, признаки структура): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Челябинск, 2004. – С. 3.

⁴ Иванова Е.В. Концептуальные основы использования специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: дис. ... д-ра юрид. наук. – Коломна, 2016. – С. 191.

⁵ Россинская Е.Р. Комментарий к Федеральному закону «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». – М.: Право и закон, 2002. – С. 15.

медицинской наукой, полагаем возможным в настоящем исследовании остановиться на этом определении.

В процессе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, вопрос о форме взаимодействия следователя со сведущим лицом имеет существенное значение. Это обусловлено высокой корпоративной составляющей медицинских работников, которые привлекаются в качестве сведущих лиц для оценки деяний своих же коллег, что предопределяет использование различных форм такого взаимодействия и их видов.

В научной литературе приводятся несколько оснований для классификации форм использования специальных знаний, и существует несколько точек зрения по этому вопросу¹. Не производя их глубоко анализа, обозначим следующие общие формы использования специальных знаний относительно рассматриваемых уголовных дел, основываясь на мнениях различных авторов²:

– процессуальная форма, то есть прямо предусмотренная уголовно-процессуальным законом, предполагающая получение результатов применения специальных знаний в виде доказательств: участие специалиста в следственных действиях (ст. 168 УПК РФ), заключение и показания специалиста, а также заключение и показания эксперта (ст. ст. 80, 195 УПК РФ), использование материалов контрольной и надзорной проверки, в том числе экспертизы качества медицинской помощи, которые в качестве иных документов (ст. 84 УПК РФ) приобщаются к уголовному делу;

– непроцессуальная форма, то есть прямо не предусмотренная уголовно-процессуальным законом, заключающаяся в справочном, консультативном, разъяснительном, оценочном и рекомендательном использовании специальных знаний: участие специалиста в определении перечня медицинских документов, подлежащих изъятию, обсуждении ходатайств участников уголовного

¹ См., напр.: *Каторгина Н.П., Тонков Е.Е.* Формы использования специальных знаний в российском судопроизводстве: дилеммы теории и практики // *Научные ведомости БелГУ. Сер. Философия. Социология. Право.* – 2016. – №17 (238), вып. 37. – С. 127-134; *Бишманов Б.М.* Использование специальных знаний в процессуальной и служебной деятельности // «Черные дыры» в Российском законодательстве. – 2002. – № 4. – С. 440-446.

² См., напр.: *Туленев А.И.* Понятие форм использования специальных знаний и их классификация // *Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова.* – 2013. – № 4. – С. 166-171.

судопроизводства по существу заявленных ими для экспертного исследования вопросов, а также в оценке полноты и обоснованности выводов экспертизы, определении, в связи с этим, потребности в допросе эксперта и (или) проведении повторной или дополнительной экспертизы.

Необходимость использования следователем той или иной из приведённых форм определяется конкретными задачами, подлежащими разрешению по уголовному делу, которые обуславливают соответствующий выбор. При этом, как отмечает Радионова М.А., обозначенные формы использования специальных знаний применяются в целях познания либо получения новой информации в виде сформулированных, законченных вербальных (письменных и устных) или невербальных сообщений, отражённых посредством суждений, выводов или сведений справочного характера, служащих источником доказательств, либо формирующих внутреннее убеждение субъектов доказывания¹.

Анализ материалов уголовных дел о рассматриваемых преступлениях свидетельствует, что основными видами использования по ним процессуальной формы специальных знаний являются назначение и производство судебной экспертизы, а также допрос эксперта².

Согласно статистическим данным, полученным в результате изучения уголовных дел рассматриваемой категории, в процессе расследования по ним на основании постановлений следователей проводились: комиссионные СМЭ (100 %); технико-криминалистические судебные экспертизы документов (44 %); почерковедческие судебные экспертизы (32 %); психологические судебные экспертизы (2 %)³.

Исходя из приведённых данных, следует более подробно остановиться на рассмотрении особенностей каждой из обозначенных видов использования специальных знаний, уделив особое внимание *комиссионной судебно-медицинской экспертизе*.

Эффективная правоприменительная деятельность при расследовании

¹ Радионова М.А. Формы использования знаний сведущих лиц на стадии предварительного расследования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Челябинск, 2010. – С. 8.

² См.: Прил. № 4.

³ См.: Там же.

рассматриваемых преступлений, разумеется, невозможна без использования совокупности сведений и познаний в области медицинской науки и практики. Необходимость получения такой специфичной информации путём привлечения сведущих лиц предусмотрена в ст. 196 УПК РФ, устанавливающей обязательное производство судебной экспертизы для определения причины смерти, характера и степени вреда здоровью. Требования данной нормы закона относятся и к уголовным делам об анализируемых преступлениях в целях установления факта наличия (отсутствия) общественно-опасных последствий от деяний медицинских работников.

Сущность судебной экспертизы применительно к рассматриваемой досудебной стадии уголовного судопроизводства заключается, как указывает Е.Р. Россинская, в изучении «сведущим лицом (экспертом) представленных в его распоряжение материальных объектов экспертизы (вещественных доказательств), а также различных документов с целью установления фактических данных, имеющих значение для правильного разрешения дела»¹.

Характер рассматриваемых уголовных дел предопределяет необходимость использования в ходе досудебного производства по ним специальных знаний в судебной медицине. Данная область научных знаний применяется в соответствующей следственной практике в виде комиссионных СМЭ, результаты которых (заключения) являются одним из доказательств по уголовному делу. Этим экспертизам отводится значительная роль при расследовании указанных преступлений; они носят особо сложный характер, так как одновременно решают несколько задач: установление степени тяжести вреда здоровью или причины смерти пациента, выявление дефектов оказания ему медицинской помощи, а также определение причинной связи между ними и наступившими последствиями. Поэтому по соответствующим делам в качестве носителей специальных знаний выступают судебно-медицинские эксперты и специалисты-клиницисты, включаемые в составы экспертных комиссий в качестве экспертов.

Комиссионная СМЭ по таким уголовным делам является одним из наиболее

¹ См.: *Россинская Е.Р.* Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. – М.: Норма, 2006. – С. 7.

затратных с точки зрения времени и труда. Её назначение, проведение и оценка отличается собственной спецификой.

Так, решение о комиссионном характере производства этой экспертизы (не менее чем два эксперта одной специальности) принимается следователем или руководителем экспертного учреждения (ч. 1 ст. 200 УПК РФ). Основанием для этого является «повышенная сложность и трудоемкость» её производства, а также «особая доказательственная значимость» её заключения для установления исследуемых обстоятельств¹.

В случае необходимости участия экспертов различных специальностей (например, в области урологии, акушерства и гинекологии, хирургии) комиссионная СМЭ будет иметь комплексный характер (ч. 1 ст. 201 УПК РФ), что необходимо отразить в постановлении о её назначении.

Комиссионный характер экспертной комиссии также предполагает включение в её состав врача-клинициста, то есть специалиста определённой клинической специальности, в рамках которой осуществлено деяние медицинского работника, подлежащее исследованию. Отсутствие такого специалиста следует рассматривать в качестве основания для критической оценки соответствующего заключения².

В ряде регионов при необходимости включения медицинских работников – специалистов в определённых клинических профилях в состав указанных комиссий предусмотрено привлечение для этого внештатных экспертов из числа лиц, на которые приказами региональных органов государственной власти в сфере здравоохранения возложены обязанности главных внештатных специалистов.

¹ См.: *Баев О.Я., Солодов Д.А.* Производство следственных действий: криминалистический анализ УПК России, практика, рекомендации: практ. пособие. – М.: Эксмо, 2009. – С. 152.

² Напр.: Нальчикский городской суд соответствующе оценил заключение комиссионной СМЭ ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы», в том числе на том основании, что в состав комиссии экспертов не был включён специалист в сфере анестезиологии-реаниматологии, специализирующийся в области неонатологии, что поставило под сомнение компетентность и выводы экспертной комиссии. В результате заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорождённых МУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Нальчика Х. оправдана по ч. 2 ст. 109 УК РФ. (См.: приговор Нальчикского городского суда от 04.07.2016 (уголовное дело № 1-15/2016) // Нальчикский городской суд Кабардино-Балкарской Республики: офиц. сайт. – URL: https://nalchiksky-kbr.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=4081999&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 09.03.2022).

Так, приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 29.12.2018 № 1520-орг¹ утвержден список высококвалифицированных медицинских работников, на которые возлагаются обязанности главных внештатных специалистов этого министерства, из числа которых привлекаются врачи-клиницисты необходимого профиля в состав экспертных комиссий. Подобные правовые акты изданы в органах исполнительной власти других регионах нашей страны², что свидетельствует о том, что правовой статус включаемого в состав комиссии эксперта должен базироваться на его компетенции в рамках основной профессиональной деятельности.

При этом следователю необходимо помнить, что эксперты, в какой-то степени заинтересованные в исходе уголовного дела (руководители и работники лечебного учреждения, где был выявлен дефект медицинской помощи; медицинские работники, её оказывавшие, и т.п.), не могут входить в состав экспертной комиссии. Также в её состав не могут быть включены эксперты, участвующие в уголовном деле в ином статусе или являющиеся родственниками таких лиц³.

Исходя из обозначенных полномочий, при назначении комиссионной СМЭ следователю в соответствующем постановлении необходимо указать, что для её производства могут быть привлечены эксперты иных экспертных, научных, образовательных, медицинских учреждений и других организаций в области медицины.

Такое обстоятельство предопределяет необходимость обращения к нему ответственного представителя экспертного учреждения с ходатайством о включении конкретного лица, не являющегося сотрудником данного учреждения (внештатного эксперта), в состав экспертной комиссии в качестве эксперта. При

¹ См.: Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 29.12.2018 № 1520-орг (ред. от 08.02.2021 № 140-орг) // Архив министерства здравоохранения Красноярского края. – 2021.

² См.: Приказ министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания от 22.03.2022 № 217 о/д «О врачах-консультантах для проведения судебно-медицинских экспертиз на договорной основе» // Архив СУ СК России по Республике Северная Осетия – Алания. – 2022.

³ См.: *Мудряков С.В.* Основные этапы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы при расследовании ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником // Сб. матер. XIII Межд. науч.-практ. конф. с элементами науч. шк. «Актуальные проблемы права России и стран СНГ – 2011». Часть II. – Челябинск: Цицеро, 2011. – С. 220.

рассмотрении заявленного ходатайства следователю надлежит удостовериться в получении этим лицом специального образования и квалификации, сертификата специалиста, соответствующих профилю предстоящего экспертного исследования, позволяющих сделать вывод о наличии у заявителя специальных знаний. Для подтверждения такого факта к материалам уголовного дела нужно приобщить копии соответствующих документов (об образовании, повышении квалификации, профессиональной компетенции). Кроме того, данное лицо следует признать экспертом, о чём вынести соответствующее постановление, в котором отразить сведения о наличии у него специальных знаний с одновременным разъяснением прав и ответственности, предусмотренных ст. 57 УПК РФ (ч. 4 ст. 199 УПК РФ), а также удовлетворить заявленное ходатайство в порядке ст. ст. 121, 122 УПК РФ.

Процессуальное решение следователя об удовлетворении такого ходатайства, а также вынесенное на его основе постановление о признании конкретного лица экспертом являются юридическим основанием для допуска его в состав экспертной комиссии в целях производства комиссионной СМЭ. В связи с этим данные процессуальные документы надлежит незамедлительно предоставить эксперту-организатору этой экспертизы, определённому руководителем экспертного учреждения.

Аналогичные действия в части признания конкретного лица экспертом следует предпринять и в случае самостоятельного определения следователем этого лица (например, из числа высококвалифицированных специалистов образовательного учреждения высшего медицинского образования) и его привлечения в качестве эксперта к проведению указанной экспертизы.

В случае принятия соответствующего решения следователю необходимо осознавать, что на членов экспертной комиссии распространяются все процессуальные права и обязанности, которыми наделены эксперты, в том числе они подлежат отводу по основаниям, установленным ст. 70 УПК РФ. При этом некомпетентность эксперта является одним из таких оснований, в связи с чем к выбору сведущего лица, привлекаемого в состав экспертной комиссии в качестве

эксперта, и признанию его таковым следует подходить крайне ответственно¹.

Разрешая вопрос о выборе экспертного учреждения, следует иметь в виду, что соответствующая возможность проведения комиссионных СМЭ имеется в ФГКУ «Судебно-экспертный центр СК России». В связи с этим вопрос их назначения в другие экспертные учреждения в настоящем исследовании не рассматривается. При этом необходимо учитывать, что деятельность указанного центра и его подразделений в федеральных округах основана на межрегиональном принципе, что позволяет включать в состав соответствующих экспертных комиссий специалистов из иных субъектов, не относящихся к органам здравоохранения того региона, где совершено оцениваемое по уголовному делу событие.

Рассматривая далее особенности анализируемой экспертизы, важно отметить, что среди таковых также выделяются²:

– возможность сочетания исследования объектов всех видов СМЭ (не только медицинских документов и материалов уголовного дела, но и вещественных доказательств (в том числе гистологических и иных биологических препаратов, взятых у пациента анализов), а также живых лиц, при необходимости – трупов;

– обращенный в прошлое характер экспертного исследования ранее

¹ Напр.: оценивая ходатайство стороны защиты о признании заключения комиссионной СМЭ недопустимым доказательством по причине нарушения процедуры её назначения и производства, Свердловский областной суд отметил, что на основании заявленного руководителем Уральского филиала (с дислокацией в г. Екатеринбурге) ФГКУ «Судебно-экспертный центр СК России» ходатайства следователем вынесены постановления о привлечении в качестве экспертов специалистов, не являющихся сотрудниками данного экспертного учреждения. На основании этих решений в комиссию помимо экспертов ФГКУ «Судебно-экспертный центр СК России» также вошли эксперты, работающие в МБУ «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбурга, МАУ «Городская клиническая больница № 40», ГБУЗ «Свердловское областное патологоанатомическое бюро», имеющие высшее медицинское образование, необходимые сертификаты и являющиеся специалистами со значительным стажем работы. При этом каждый из них предупрежден об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения. При таких обстоятельствах суд отклонил ходатайство стороны защиты о признании вынесенного экспертной комиссией заключения недопустимым доказательством и не нашёл оснований для проведения повторной судебной экспертизы. (См.: Апелляционное постановление Свердловского областного суда от 02.12.2021 (уголовное дело № 22-8420/2021) // Свердловский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--svd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=1282567&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 13.03.2022).

² См.: *Витер В.И., Поздеев А.Р., Гецманова И.В.* Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников: монография. – Ижевск, 2007. – С. 206-207.

изученных объектов, в том числе путём верификации прежде данных заключений о сущности болезни, её этиологии, патогенезе и состоянии здоровья пациента, механизме танатогенеза¹;

– сложность оценки индивидуальной реакции больного организма на проводимое лечение, его своевременность, полноту и эффективность;

– необходимость исследования не только медицинских документов (зачастую при неполном и некачественном их заполнении²), отражающих процесс взаимодействия конкретного пациента и медицинских работников, но и тех, которые разработаны для неограниченного круга потенциальных пациентов: нормативных (приказы Минздрава России), организационно-технологических (медицинские стандарты, рекомендации, клинические протоколы, методические пособия, руководства, инструкции, регулирующие процесс оказания медицинской помощи) и административных (региональные правовые акты в сфере здравоохранения и локальные правовые акты медицинского учреждения).

Специфика названных экспертиз также заключается в том, что в ходе их производства исследуются медицинские документы, в том числе из иностранных клиник в случае прохождения пациентом медицинского лечения в них (при условии осуществлении перевода³), показания работников сферы здравоохранения и других лиц, результаты контрольно-надзорных и

¹ Динамика клинических, биохимических и морфологических изменений в процессе умирания // Словари, энциклопедии, справочники. Медицинские термины. – 2012. – URL: <https://slovar.cc/med/term/2191897.html> (дата обращения: 06.01.2022).

² См., напр.: Апелляционное постановление Калининградского областного суда от 07.06.2019 (уголовное дело № 22-886/2019), согласно которому при производстве экспертиз выявлены дефекты оказания медицинской помощи Д., связанные с небрежным и неинформативным ведением записей в истории родов, другой медицинской документации // Калининградский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--kln.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=739068&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 07.03.2022); приговор Советского районного суда г. Казани от 27.05.2021 (уголовное дело № 1-52/21), согласно которому история болезни потерпевшей по ортодонтии оформлена не по утвержденной форме, в ней отсутствуют анамнестические сведения о пациенте, результаты рентгенологических исследований, данные о проведении функциональных методов исследования // Советский районный суд г. Казани: офиц. сайт. – URL: http://sovetsky.tat.sudrf.ru/modules.php?name=sdp2_cases#id=3_59cb677043f2c5bb25522d58262ff716&shard=r16&from=p&r={%22dateValue%22:%2227.05.2021%22} (дата обращения: 08.03.2022).

³ См., напр.: Заключение экспертов № 51-К от 26.01.2022 (ОГБУЗ «Бюро СМЭ» департамента здравоохранения правительства Еврейской АО) по уголовному делу № 1210250007000055 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю); Заключение экспертов № 10-6/50/2021 от 21.06.2021 (ГБУЗ «Приморское краевое бюро СМЭ») по уголовному делу № 12002050010000112 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

ведомственных проверок, экспертизы качества оказания медицинской помощи, заключения и показания специалистов, а также гистологические и иные биологические материалы и результаты их исследования, свидетельствующие о времени, особенностях течения и исходе заболевания пациента и о действиях медицинского персонала, а также заключения других судебных экспертиз (например, заключение почерковедческой судебной экспертизы, свидетельствующей о подделке или искажении содержания медицинских документов).

Цель проведения конкретной СМЭ, как подчёркивают А.М. Попов и А.М. Журбенко, определяется вопросами, которые следователь ставит перед экспертом. Среди них особо значимыми являются вопросы о наличии причинно-следственной связи¹. Она, имея каузальное значение², является важнейшим элементом не только объективной стороны преступления медицинского работника, но и одним из основных условий наступления его уголовной ответственности. Её установление представляет собой одну из наиболее сложных задач по соответствующим делам³.

Как отмечает Т.В. Дерюгина, в самом простом виде причинно-следственная связь представляет собой соотношение, когда одно явление, предшествующее другому по времени (причина), порождает при определённых обстоятельствах другое явление (следствие)⁴. В связи с этим, прежде чем установить наличие связи между причиной и следствием, необходимо установить как саму причину, так и продуцируемое ею следствие.

В результате по рассматриваемым уголовным делам у следователя возникает необходимость в экспертном разрешении ряда вопросов, связанных с определением причины, следствия и наличия связи между ними, перечень которых в зависимости от исследуемых обстоятельств может быть существенен и

¹ Попов А.М., Журбенко А.М. Указ. соч. – С. 157.

² См.: Церетели Т.В. Причинная связь в уголовном праве. – Тбилиси: Изд-во Тбил. ун-та, 1957. – С. 193.

³ См.: Габай П.Г., Заринова Л.А. Значение причинно-следственных связей при рассмотрении гражданских и уголовных дел о причинении смерти или вреда здоровью // Российский следователь. – 2018. – № 8. – С. 7-15.

⁴ Дерюгина Т.В. Дефекты установления причинно-следственной связи между оказанием медицинских услуг и наступившими последствиями // Мировой судья. – 2020. – № 12. – С. 8-13.

значительно различаться исходя из конкретной задачи.

В связи с этим, используя в качестве ориентира групповую классификацию вопросов, касающихся установления причинно-следственной связи и подлежащих разрешению экспертным путём, введённую профессором Р.С. Белкиным¹, мы определим основные из них применительно к рассматриваемым преступлениям.

Отметим, что при всём многообразии специфики профессиональной медицинской деятельности и допускаемых при этом нарушений не всегда можно составить исчерпывающий перечень вопросов, подлежащих экспертному разрешению. Однако, как пишет К.А. Саранцев, обозначить их круг с целью наиболее полного использования специальных знаний в области медицины вполне возможно².

Итак, первая группа вопросов: «Какова причина возникновения патологического процесса в организме пациента, послужившая основанием для оказания ему медицинской помощи?». В этой группе вопросов экспертам необходимо оценить наличие и развитие имевшегося у пациента заболевания (патогенеза³) либо беременности, а также вызванных ими патологических процессов и степень их влияния на жизнедеятельность его организма (жизнеспособность плода), установив их причину. Её оценка является важной составляющей в изучении предпосылок к оказанию медицинской помощи.

При этом в следственной практике могут встречаться настолько редкие заболевания, исследование которых по обозначенному вопросу требует производства нескольких комиссионных СМЭ в целях сбора всесторонних данных о патологическом процессе⁴.

¹ Курс криминалистики. Учеб. пособие для вузов в 3-х томах / Р.С. Белкин. 3-е изд., доп. Том 2. – М.: Закон и право, 2001. – С. 401.

² См.: Саранцев К.А. Указ. соч. – С. 19.

³ Механизм развития заболеваний и патологических процессов // Большая российская энциклопедия. – URL: <https://bigenc.ru/medicine/text/2323887> (дата обращения: 05.01.2022).

⁴ Напр.: причиной смерти Б. явился фульминантный (молниеносный) гепатит (массивные некрозы паренхимы печени), осложнившийся печеночно-почечной недостаточностью (паранхиматозная желтуха, асцит, тотальный некронефроз, печеночная энцефалопатия), ДВС-синдромом, желудочно-кишечным кровотечением, отеком легких и головного мозга. При этом в результате трёх последовательно проведённых комиссионных СМЭ, в том числе в ФГКУ «Судебно-экспертный центр СК России», установить этиологию данного заболевания не представилось возможным. Это обстоятельство само по себе требует оценки качества оказываемой пациенту Б. медицинской помощи и подтверждает важность в этом вопросе комиссионной СМЭ. (См.: Заключение экспертов № СМЭ17/96(КЗН)/14 от 05.03.2022

Вторая группа вопросов: «Причинён ли вред здоровью пациенту? Если да, то каковы его характер и степень вреда?» либо «Какова причина смерти пациента / гибели плода?». В данном случае перед комиссией экспертов ставится задача определить наступивший для пациента (плода) неблагоприятный результат, в том числе динамику танатогенеза. Основываясь на специальных знаниях о закономерностях развития патологического процесса, экспертам также надлежит выявить его причину.

Третья группа вопросов: «Имеются ли недостатки (дефекты) оказания пациенту медицинской помощи? Если да, то какие и кем допущены?». Здесь, установив причину наступившего для пациента (плода) результата, экспертам необходимо оценить качество оказанной ему (беременной, роженице) медицинской помощи либо констатировать её отсутствие. При этом они выявляют наличие / отсутствие действий (бездействия) медицинского работника, не соответствующих требованиям специальных правил оказания медицинской помощи по конкретному её профилю. В связи с этим им необходимо оценить два аспекта. Первый – определить, каким требованиям конкретных медицинских правил или устоявшейся практики должны были соответствовать действия медицинского работника в обозначенных условиях оказания медицинской помощи. Второй – установит, соответствовало или не соответствовало деяние медицинского работника требованиям этих правил и практики применительно к данным условиям с учётом физиологических особенностей организма пациента (течения внутриутробного развития плода), наличия угрожающего для его жизни или здоровья состояния, безопасности тех или иных медицинских манипуляций, своевременности и правильности их осуществления и т.п.

В целях разграничения юридической и экспертной оценки при постановке вопросов здесь целесообразно использовать термины «соответствие или не соответствие деяния медицинского работника требованиям медицинских правил», а не термин «нарушение медицинских правил».

Четвертая группа вопросов: «Имеется ли причинно-следственная связь

между выявленным недостатком (дефектом) оказания медицинской помощи и причинением вреда здоровью пациента / наступлением смерти, в том числе новорождённого (либо гибелью человеческого плода)?». В этой группе перед экспертами формулируются вопросы о причине и следствии, наличие связи между которыми необходимо определить. В данном случае эксперты оценивают деяние медицинского работника, как основание для наступления неблагоприятных последствий для жизни или здоровья пациента, или его новорождённого ребёнка (гибели его плода), без которого такие последствия не наступили бы в определённых условиях. При этом от степени конкретизации таких вопросов зачастую зависит судьба уголовного дела и реализация принципов уголовного судопроизводства.

Ввиду наличия специфики установления причинно-следственной связи по уголовным делам рассматриваемой категории следует более подробно остановиться на данной группе вопросов и проиллюстрировать их особенность.

Так, рассмотрим вопросы относительно анализируемой связи, поставленные на комиссионные СМЭ в рамках одного из уголовных дел (в качестве примера квалификации оно приводилось в § 3 Главы 1), формулировки которых свидетельствуют об их непосредственном влиянии на выводы экспертов.

По данному делу проводилось две комиссионные СМЭ, исследовавшие по сути один и тот же вопрос в различной его интерпретации.

В первой редакции вопрос следователя был поставлен следующим образом: «Состоят ли в прямой причинно-следственной связи дефекты оказания медицинской помощи пациенту (это женщина) с наступлением её смерти?».

Учитывая такую формулировку, несмотря на наличие выявленных дефектов оказания медицинской помощи (несвоевременность лечения и неверная тактика манипуляций врача), эксперты пришли к выводу, что «Хроническая прогрессирующая язва двенадцатиперстной кишки у пациента осложнилась пенетрацией (прорастанием) в ткань поджелудочной железы и перфорацией кишечной стенки с развитием разлитого фиброзно-гнойного перитонита, приведшего к инфекционно-токсическому шоку, сепсису и смерти. В связи с этим судебно-медицинская экспертная комиссия считает, что основными в

данном неблагоприятном исходе явились характер и тяжесть самого язвенного заболевания двенадцатиперстной кишки и его осложнения. Следовательно, прямой связи между процессом оказания медицинской помощи пациенту и наступлением её смерти в данном случае не имеется»¹.

Таким образом, исходя из этого вывода, достаточных оснований для уголовной ответственности медицинских работников за допущенные дефекты не имелось. То есть, рассматривая обозначенную позицию с точки зрения обоснования её логики для потерпевшей стороны, эксперты исключили в цепочке развития неблагоприятного для пациента результата степень участия в нём медицинских работников, переложив его наступление на имевшееся у потерпевшего заболевание. В результате, уголовное дело при таких обстоятельствах надлежало прекратить ввиду отсутствия в деянии врача (врачей) состава преступления.

Представляется, что, соглашаясь с подобными выводами, можно прийти к абсурдной ситуации, когда в основу заключения эксперта будет положен принцип «человек смертен», следовательно, и действия медицинского работника не могут быть взаимоувязаны с наступлением такого естественного результата (за исключением умышленного причинения смерти, то есть убийства).

В связи с этим, не получив полных ответов на все подлежащие исследованию вопросы в анализируемой ситуации, следователь был вынужден назначить дополнительную комиссионную СМЭ в иное экспертное учреждение. При этом во второй редакции необходимый для разрешения вопрос был поставлен иначе: «Состоят ли в прямой причинно-следственной связи дефекты оказания медицинской помощи пациенту, допущенные конкретными врачом-акушером-гинекологом и двумя врачами-хирургами, с последующим отсутствием надлежащего лечения пациента от хронической прогрессирующей язвы двенадцатиперстной кишки в специализированных условиях? Если нет, то в связи с чем? В чём заключается эта взаимосвязь?».

¹ См.: Заключение экспертов № 101-ПЛ/2021 от 16.06.2021 (КГБУЗ «Алтайское краевое бюро СМЭ») по уголовному делу № 12002050010000076 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

Оценивая такую формулировку вопроса, комиссия экспертов пришла к следующему выводу: «Важным критерием сохранения жизни пациента и успеха в лечении перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки является предоперационный срок – время от начала заболевания до момента выполнения операции. В случае своевременно выявленной перфорации операция была бы выполнена двумя сутками раньше. Своевременные диагностика и оперативное вмешательство, верная хирургическая тактика позволили бы предотвратить неблагоприятный исход в виде смерти пациента. Однако последовательность и совокупность дефектов оказания медицинской помощи в виде несвоевременной диагностики и неверной тактики хирургического вмешательства не позволили предотвратить летальный исход»¹. Следовательно, с юридической точки зрения, такое последствие порождено профессиональной некомпетентностью и недобросовестностью медицинских работников, совокупность деяний которых, исходя из общественной опасности, детерминировала развитие угрожающего для жизни пациента заболевания и привела к необратимому процессу.

В результате заключение, полученное во второй интерпретации поставленного на разрешение комиссии экспертов вопроса, наряду с иными доказательствами явилось основанием для уголовно-правовой оценки ненадлежащих деяний трёх врачей и последующего привлечения их к суду².

Приведённый пример наглядно демонстрирует особую значимость правильного определения следователем задаваемой экспертам задачи путём надлежащей формулировки вопросов в постановлении о назначении комиссионной СМЭ. В данном случае, как утверждает А.П. Божченко, следует исходить из того, что у каждого следствия есть своя причина, которая всегда находится с ним в прямой причинно-следственной связи³. Разделяя такую позицию, необходимо отметить, что ориентированность поставленного экспертам

¹ См.: Заключение экспертов № 10-6-272/2021 от 06.08.2021 (ГБУЗ «Приморское краевое бюро СМЭ») по уголовному делу № 12002050010000076 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

² См.: контрольное производство по уголовному делу № 12002050010000076 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021.

³ Божченко А.П. К вопросу об установлении причинно-следственной связи при производстве судебно-медицинской экспертизы // Медицинское право. – 2021. – № 4. – С. 39-46.

вопроса на конкретном проявлении патологического процесса в непосредственной взаимосвязи с деянием медицинского работника позволяет сфокусировать выводы экспертов на точечной оценке его действий или бездействия, без умозаключений о вопросах неизбежности смерти или вреда здоровью вследствие тяжести заболевания.

При этом основанием для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности является факт установления именно прямой причинно-следственной связи (без определения экспертами конкретного лица, чье деяние повлекло неблагоприятный результат, так как это исключительная прерогатива суда). В отсутствие такой юридически значимой связи (например, при косвенной или опосредованной связи) состав преступления отсутствует¹.

Пятая группа вопросов: «Имелась ли реальная возможность предотвратить наступление неблагоприятных последствий для пациента?». Здесь, установив наличие / отсутствие причинно-следственной связи между наступившими для пациента последствиями и деянием медицинского работника, экспертам необходимо обосновать степень влияния такого деяния на неблагоприятный результат.

В данном случае при совершении медицинским работником действий (бездействия), не соответствующих порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям по вопросам её оказания, требуется установить, какой конкретно патологический процесс возник вследствие такого вмешательства либо развился в результате соответствующего бездействия, и что совершение регламентированных действий предотвращало бы его наступление. При этом вывод экспертной комиссии о вероятностном характере этого процесса и его результатов не может считаться достаточным доказательством для обвинения медицинского работника в совершении преступления ввиду отсутствия прямого характера причинно-следственной

¹ См., напр.: Апелляционный приговор Свердловского областного суда от 12.02.2021 (уголовное дело № 22-2/2021) // Свердловский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--svd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=536708&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 04.01.2022).

связи¹.

Кроме того, для формулирования ответов по данной группе вопросов следует оценить наличие и достаточность необходимой в конкретном случае квалификации и специализации у медицинского работника, а также требуемых для оказания медицинской помощи условий и оборудования.

Отвечая на вопросы данной группы, комиссии экспертов надлежит исследовать деяние медицинского работника в конкретной ситуации с точки зрения обеспечения безопасности жизни и здоровья пациента (процесса родоразрешения) и обосновать выводы о том, какие действия могли предотвратить наступление общественно-опасных последствий и какими требованиями медицинских правил данные действия предусмотрены. В этом случае объектом экспертного исследования могут быть лишь обстоятельства, связанные с фактическими действиями (бездействием) медицинского работника, без их правовой оценки, которая на данной стадии уголовного судопроизводства является исключительной компетенцией следователя.

И наконец, **шестая группа вопросов:** «Какова тяжесть вреда здоровью пациента в результате недостатков (дефектов) оказания ему медицинской помощи?». В этой группе вопросов перед экспертами ставится задача определения степени тяжести вреда для здоровья пациента, исходя из установленных в медицинской науке критериев². В процессе их разрешения следователю необходимо учитывать, что в отсутствие прямой каузальной связи между недостатком оказания медицинской помощи и наступившим для пациента неблагоприятным результатом степень тяжести вреда его здоровью не определяется исходя из Порядка проведения СМЭ.

Итак, приводя указанную классификацию, мы исходим из того, что каждое уголовное дело, в зависимости от конкретных обстоятельств исследуемого

¹ Напр.: Вологодским областным судом обвинительный приговор в отношении анестезиолога-реаниматолога С. отменен, и он оправдан в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 109 УК РФ, так как вывод экспертов о благоприятном исходе при правильном оказании всего объема медицинских мероприятий носил вероятный характер (См.: Вологодский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--vld.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&nameop=doc&number=23265730&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 08.01.2022).

² См.: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.10.2023).

события, требует, помимо стандартных, формулирования специфических вопросов. При этом профессионализм следователя состоит не в постановке наибольшего количества вопросов (например, заявленных потерпевшей стороной¹), а в определении именно таких, которые обусловлены конкретным фактом, связанным с необходимостью оказания медицинской помощи, и наступившим для пациента в ходе соответствующих действий (бездействия) результатом. Ответы на эти вопросы должны сводиться к получению посредством экспертного исследования достоверной информации об обстоятельствах исследуемого события в целях дальнейшей её правовой оценки.

В связи с этим, несмотря на возможность применения в практической деятельности вышеуказанной классификации вопросов, полагаем целесообразным при назначении комиссионной СМЭ в каждом конкретном случае рассматривать необходимость использования консультации специалиста в целях формулировки подлежащих экспертному исследованию задач, а также для обсуждения ходатайств участников уголовного судопроизводства (например, потерпевшего) по существу заявленных ими перед экспертами вопросов и выделения из них основных (не дублирующих) в целях облегчения экспертного исследования и сокращения срока его производства.

Кроме того, привлечение следователем специалиста в указанных целях требуется в силу прямого организационно-распорядительного акта. Так, в соответствии с указанием СК России в целях постановки вопросов на рассматриваемую экспертизу необходимо использовать познания специалистов из числа экспертов ФГКУ «Судебно-экспертный центр СК России»². В данном случае речь идет о непроцессуальном привлечении соответствующих сведущих лиц в качестве фактических консультантов, что предопределяет их роль, не регламентируемую уголовно-процессуальным законодательством. При этом следует иметь в виду, что право следователя привлекать специалистов напрямую

¹ См., напр.: Уголовное дело № 11802050021000030, по которому потерпевшей Б. заявлено ходатайство о постановке на комиссионную СМЭ 227 вопросов. (Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2020).

² См.: Указание Председателя СК России от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)» (ред. от 30.09.2022).

вытекает из его полномочий, установленных законом¹.

Как показывает проведённое диссертантом исследование, обозначенная необходимость обусловлена тем, что следователи довольно часто удовлетворяют ходатайства потерпевших о постановке на разрешение комиссии экспертов значительного числа вопросов, существо которых не всегда имеет прямое отношение к исследуемому событию². При этом следователи зачастую идут по пути непосредственного дублирования этих вопросов, выделяя их в постановлении о назначении экспертизы, как поставленные потерпевшей стороной, не подвергая их даже минимальной фильтрации и оценке с точки зрения относимости к подлежащей исследованию экспертным путём проблематике³. Очевидно, что такая ситуация фактического самоустранения от формирования подлежащих экспертному разрешению вопросов идет в разрез с положениями уголовно-процессуального закона, наделяющего следователя правом самостоятельного направления хода расследования. Вследствие этого в настоящей работе приведена общая классификация вопросов, использование в практической деятельности которых позволит следователю иметь ориентир в порой широком потоке формируемых участниками уголовного судопроизводства задач, подлежащих экспертной оценке, а также сделан акцент на необходимость использования соответствующей консультации специалиста.

В настоящее время ряд авторов указывает о наличии у следователя необходимости обращения к помощи специалистов в области здравоохранения на всех этапах досудебного производства по анализируемым уголовным делам⁴. Диссертант разделяет такую позицию, исходя из обозначенной специфики обстоятельств, подлежащих доказыванию. Кроме того, наличие соответствующей

¹ См.: Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «О Следственном комитете Российской Федерации» (ст. 7) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 06.11.2023).

² Справочно: по результатам изучения уголовных дел по теме исследования установлено, что в настоящее время по 63 % из них несогласие потерпевшего явилось основанием для назначения повторных (дополнительных) комиссионных СМЭ. См.: Прил. № 4.

³ См., напр.: Заключение экспертов № 65 от 30.04.2020 (ГБУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)») по уголовному делу № 11802050021000030 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

⁴ См., напр.: Семенова О.Ю. Роль специалиста-медика в процессе расследования преступлений, совершённых медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2020. – № 1. – С. 77-79.

потребности подтвердили 92 % из опрошенных следователей, сообщивших о проведении консультаций со специалистами на различных этапах расследования¹.

Как отмечено выше, комиссионной СМЭ придаётся особая важность и значение при расследовании рассматриваемых преступлений. Однако её результаты, как и иные доказательства, следователю также следует оценивать критически, несмотря на участие в ней высококвалифицированных судебно-медицинских экспертов и врачей узких клинических дисциплин. В данном случае отметим замечание Б.Б. Галиева, что такая экспертиза не должна выступать в качестве «абсолютной истины»². Оно подтверждает, в частности, умозаключение известного российского судебного деятеля А.Ф. Кони, который ещё в начала XX века обращал внимание на встречающуюся в практической деятельности неоднозначность выводов судебно-медицинских экспертов, не учитывавших общие обстоятельства совершения преступления и чересчур активно настаивавших на правильности своих заключений³.

Аналогичной правовой позиции придерживается высший судебный орган нашего государства, разъяснивший, что при оценке судом заключения эксперта следует иметь в виду, что оно не имеет заранее установленной силы, не обладает преимуществом перед другими доказательствами и, как все остальные из них, оценивается по общим правилам в совокупности с другими⁴.

В настоящее время в юридической и медицинской науках продолжается дискуссия о проблемах установления причинно-следственной связи и компетенции эксперта в данном вопросе⁵. Встречаются соответствующие казусы и в практической деятельности, когда, например, один из членов комиссии экспертов высказывается об отсутствии компетенции по установлению такой

¹ См.: Прил. № 3.

² См.: *Галиев Б.Б.* Актуальные вопросы юридической оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: матер. Межд. науч.-практ. конф. (15 февраля 2018 г.) / под общ. ред. А.М. Багмета. – М.: Московская акад. СК России, 2018. – С. 50.

³ См.: *Кодинцев А.Я., Рыбин Д.В.* Проблемы судебной экспертизы в трудах А.Ф. Кони // Актуальные вопросы развития государственности и публичного права: матер. VI Межд. науч.-практ. конф. (25 сентября 2020 г.), в 2 т. – СПб: Санкт-Петербургский ин-т (фил.) ВГУЮ, 2020. – С. 177-184.

⁴ См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 (ред. от 29.06.2021) «О судебной экспертизе по уголовным делам» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.07.2023).

⁵ См., напр.: *Божченко А.П.* Указ. соч. – С. 39-46.

связи¹.

В связи с этим необходимо отметить позицию М.В. Игнатьева, что конкретно-историческое рассмотрение истоков возникновения понятия причинности свидетельствует о том, что оно изначально было связано именно с медициной. И лишь последующая генерация этого знания вывела его на философский уровень².

Настоящим исследованием подтверждено, что в современных условиях правоприменительная деятельность требует решения насущной задачи оценки характера связи между деянием медицинского работника и результатом медицинской помощи. В данном случае вопрос сводится к определению закономерностей исключительно медицинского характера, которые судебно-медицинскому эксперту или врачу – клиницисту, включённому в состав экспертной комиссии, известны в силу их специальности и практического опыта.

Согласно Порядку проведения СМЭ, содержащему научно-практические выводы³, при оценке степени тяжести вреда в анализируемых правоотношениях экспертная комиссия обязана решить следующие основные вопросы:

- сущность наступившего исхода (устанавливает «окончательный диагноз»);
- сущность недостатка (комплекса недостатков) оказания медицинской помощи;
- наличие или отсутствие причинной (прямой) связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом (по отношению к каждому выявленному недостатку оказания медицинской помощи);
- степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника, в случаях наступления

¹ См.: Заключение экспертов № 316 от 17.06.2021 (КУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро СМЭ») по уголовному делу № 12102050032000015 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

² См.: *Игнатьев М.В.* Криминалистическая теория и практика установления причинно-следственных связей в расследовании преступлений: дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 2020. – С. 28.

³ См.: Решение Верховного Суда РФ от 27.02.2020 № АКПИ19-985 «Об отказе в удовлетворении заявления о признании частично недействующим Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 23.03.2023).

неблагоприятного исхода¹.

Таким образом, в пределах своей компетенции члены экспертной комиссии имеют полномочия для проведения соответствующих исследований. Следовательно, использование в правоприменительной деятельности обозначенной выше классификации вопросов обусловит разрешение задачи установления причинно-следственной связи и повышение качества предварительного расследования по рассматриваемой категории уголовных дел.

Важно понимать, что в комиссионной СМЭ оценка деятельности медицинского работника в части установления данной связи производится с учётом необходимости выполнения им тех или иных медицинских манипуляций и их правильности. Именно для такого анализа используются специальные знания медицинской науки. Следователь же, разрешая задачу о нарушении медицинским работником профессиональных правил, как противоправной деятельности, оценивает действия (бездействия) с точки зрения деяние-поступок, исходя из его юридического содержания. Произведённый в этом случае в ходе комиссионной СМЭ оценочный анализ конкретной медицинской деятельности будет иметь необходимый, но, всё же, вспомогательный характер.

Такое утверждение, как указывает Е.С. Стешич, основано на том факте, что «судебная медицина исследует механизм причинения вреда в тканях, органах и системах живого организма, а уголовное право – причинение вреда на социально-правовом уровне». Поэтому следователь должен «...дать событию юридическую оценку, которая с судебно-медицинской... совпадать не обязана»².

Необходимость дачи такой оценки особо выражена в ситуациях, где наступившие для пациента неблагоприятные последствия не являются очевидным результатом деяния медицинского персонала.

В качестве примера приведём уголовное дело по факту смерти гр-на П. от тупой закрытой травмы живота с разрывом тонкой кишки и её брыжейки, которая не была должным образом диагностирована. Исходя из обозначенного факта,

¹ См.: Порядок проведения СМЭ // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.03.2023).

² См.: *Стешич Е.С.* Теоретические и методологические основы криминологического исследования преступлений, связанных с причинением смерти: дис. ... д-ра юрид. наук. – Ростов н/Д, 2019. – С. 211.

негативные последствия для здоровья и в конечном итоге – для жизни П. наступили в результате указанной травмы, полученной в ходе самостоятельного падения потерпевшего с мотоцикла. Вследствие этого, с точки зрения первичной судебно-медицинской оценки, прямой причиной смерти П. является сама эта травма, а деяние медицинского работника лишь обусловило наступление указанного результата, то есть повлияло на него косвенно.

Однако в целях всестороннего исследования расследуемых обстоятельств и защиты прав потерпевшего следователем была назначена дополнительная комиссионная СМЭ с корректировкой экспертной задачи на установление наличия (отсутствия) каузальной зависимости между обозначенным дефектом оказания медицинской помощи и последующим отсутствием надлежащего лечения пациента. Отвечая на соответствующий вопрос, экспертная комиссия пришла к выводу о наличии в данном случае прямой причинно-следственной связи по причине того, что у П. не была диагностирована (или даже заподозрена) тупая травма живота в той форме, в которой она у него реально была в период нахождения под контролем врача. В связи с этим пациент не был госпитализирован в хирургический стационар для необходимого обследования, динамического наблюдения и, при необходимости, выполнения хирургического вмешательства, что обеспечило бы возможность предотвращения наступления неблагоприятного исхода в виде его смерти.

При таких обстоятельствах на основе собранных доказательств, несмотря на непосредственную травматическую причину смерти, действия врача-хирурга квалифицированы следователем по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ¹.

Таким образом, в подобных случаях исключительное значение имеет установление причинно-следственной зависимости между дефектами медицинской помощи, допущенными медицинским работником, и отсутствием надлежащего лечения пациента, несмотря на внешний факт наступления для него неблагоприятных последствий в результате иных обстоятельств, то есть не связанных с оказанием медицинской помощи.

¹ См.: Уголовное дело № 1-41/2021 (1-355/2020) // Архив Советского районного суда г. Владивостока. – 2021.

Оценивая приведённый пример, следует отметить замечание Р.Э. Калинина, что «предметная область применения специальных знаний при проведении экспертиз данного вида до сих пор не ограничена в той мере, в какой это необходимо для эффективного обеспечения потребностей правовых процедур¹». Вследствие этого представляется, что конкретизация задаваемых экспертам вопросов имеет существенное значение.

Помимо вышеперечисленной классификации вопросов, в рамках настоящего исследования также необходимо отразить особенности дополнительных задач, связанных с экспертной оценкой срочной и безотлагательной медицинской помощи, которая имеет свою специфику.

Так, согласно ч. 4 ст. 32 Федерального закона № 323-ФЗ одной из форм оказания медицинской помощи является экстренная медицинская помощь, то есть «оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента».

В подобных следственных ситуациях, по нашему мнению, обозначенную классификацию рекомендуется дополнять следующими вопросами:

– требовало ли состояние внезапно заболевшего лица экстренного медицинского вмешательства, исходя из тех данных, которые были известны медицинскому работнику в момент исследуемого события?

– в чём конкретно должна была выражаться экстренная медицинская помощь, которую следовало оказать больному?

– какие надлежащие условия требовались для оказания экстренной медицинской помощи; возможно ли было оказать эту помощь при отсутствии таких условий?

Их постановка важна для определения наличия (отсутствия) у пациента состояния, угрожающего его жизни, которое обуславливает юридическую оценку действий (бездействия) медицинского работника с позиции крайней

¹ См.: Калинин Р.Э. Судебно-медицинская оценка причинно-следственной связи при проведении комиссионных экспертиз по материалам «врачебных» дел // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск. – 2018. – № 17. – С. 104-106.

необходимости или обоснованного риска¹, исключающих преступность деяния. Таким образом, эти вопросы позволяют учитывать характер экстренной медицинской помощи и экспертным путём оценивать специфику и качество её оказания.

Следует подчеркнуть, что перечень всех приведённых выше вопросов не является всеохватывающим. Однако анализ следственно-судебной практики и исследуемой проблематики свидетельствует, что он группирует общие наиболее значимые задачи, решение которых позволит установить обстоятельства, подлежащие доказыванию².

Переходя к оценке дальнейшего хода предварительного следствия, отметим, что, приняв решение о проведении комиссионной СМЭ, определившись с местом её производства и составом экспертной комиссии, сформулировав необходимые для экспертного разрешения вопросы и вынеся соответствующее постановление, следователь должен направить его с материалами, необходимыми для производства экспертизы, в экспертное учреждение. При этом ему надлежит учитывать, что для объективного и всестороннего экспертного исследования большое значение имеет полнота материалов, представляемых на экспертизу. Соответствующая комиссия, в частности, должна иметь подлинники медицинских документов: историю болезни, амбулаторную карту, лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, электрокардиографические и т.п. данные. В случае смерти пациента (гибели человеческого плода) представляются акт патолого-анатомического исследования, а также акты иных специальных исследований (гистологического, химического и пр.).

В практической деятельности встречаются случаи утраты либо уничтожения медицинской документации (как умышленно, так и по иным причинам: неосторожность, форс-мажорные обстоятельства (пожар, тайфун и др.), истечение сроков хранения и пр.), что создаёт трудность в назначении и

¹ См.: *Шумаков А.С.* Обоснованный риск как обстоятельство, исключающее преступность деяния: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2007. – С. 8.

² *Хазизулин В.Б.* Комиссионная судебно-медицинская экспертиза как элемент доказывания профессионального преступления медицинского работника // Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход. Тр. Всерос. науч.-практ. конф. с межд. уч. (12-13 мая 2022 г.) / под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М.: ООО «Принт», 2022. – С. 326-334.

проведении соответствующей экспертизы. При таких обстоятельствах следователю надлежит принять меры к установлению местонахождения, изъятию и приобщению в установленном порядке к материалам уголовного дела сохранившихся копий медицинской документации по аналогии с предусмотренной ч. 2 ст. 158¹ УК РФ процедурой. При этом возможные утверждения участников уголовного судопроизводства о запрете на проведение судебной экспертизы по копиям медицинской документации являются несостоятельными.

Так, в ходе ознакомления с постановлением о назначении комиссионной СМЭ от представителя потерпевшей Д. поступило заявление о незаконности её назначения по соответствующим копиям. В обосновании своих доводов заявитель ссылалась на положения п. 7 Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека¹, устанавливающие, что объектом такой экспертизы являются медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке. При этом они должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения СМЭ.

Таким образом, по мнению заявителя, производство судебной экспертизы являлось незаконным.

В процессе рассмотрения обращения Д. установлено, что ранее хранившаяся в медицинских учреждениях медицинская документация, необходимая для проведения комиссионной СМЭ, утрачена. В связи с этим такие документы восстановлены следователем путём осмотра и приобщения к материалам уголовного дела их копий в качестве вещественных доказательств. Тем самым они стали являться составной и неотъемлемой его частью.

Согласно ст. 10 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 № 73-ФЗ объектами исследований являются, в том числе, вещественные доказательства, документы, а также

¹ См.: Правила определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утв. Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // СМС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.05.2023).

материалы дела, по которому производится судебная экспертиза.

Из положения п. 7 названных Правил, на которые сослался заявитель, также следует, что объектом СМЭ являются, в том числе, материалы уголовного дела, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

Согласно п. 10 Порядка проведения СМЭ её объектами являются, в том числе, вещественные доказательства и материалы уголовных дел, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для её производства.

Указанные копии медицинских документов содержали такие сведения. Сомнений в их достоверности у следователя не имелось.

Таким образом, производство комиссионной СМЭ по материалам уголовного дела, которыми, в том числе, являлись представленные в установленном ст. 199 УПК РФ порядке копии медицинских документов, соответствовало изложенным выше требованиям.

Это обстоятельство повлекло отказ в удовлетворении доводов заявителя о незаконности производства комиссионной СМЭ по копиям медицинской документации¹.

Следует иметь в виду, что в процессе производства СМЭ у экспертов может возникнуть необходимость исследовать значительный период жизни пациента в целях установления момента возникновения имевшегося у него заболевания и обстоятельств его дальнейшего развития.

В данном случае необходимо отметить утверждение А.Ф. Волынского и И.В. Тишутиной, согласно которому «эффективность судебных экспертиз по уголовным делам находится в прямой и самой непосредственной зависимости от результативности...» следственной деятельности, так как экспертами «исследуется только то, что обнаруживается и изымается»², и, следовательно, предоставляется в распоряжение экспертной комиссии.

С этим утверждением, безусловно, нужно согласиться, ведь в процессе

¹ См.: Уголовное дело № 051521 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2020.

² См.: *Волынский А.Ф., Тишуткина И.В.* Судебная экспертиза в системе научно-технического обеспечения поисково-познавательной деятельности при расследовании преступлений // *Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки.* – 2018. – № 4-2. – С. 9-17.

комиссионной СМЭ эксперты не могут и не смогут исследовать медицинскую документацию либо иные объекты, которые физически не предоставлены в их распоряжение. В связи с этим рекомендуется предоставлять им как можно более полный пакет медицинской документации, свидетельствующей о физиологическом состоянии пациента и о его заболеваниях перед обращением за медицинской помощью, порой от момента рождения до смерти, а также иные необходимые материалы. Эти объекты исследования должны быть полноценными и отвечать принципам относимости, допустимости и достоверности, а в своей совокупности – достаточности для проведения экспертного исследования, что является залогом качественного его производства. Кроме того, необходимо собрать и предоставить в распоряжение экспертов весь объём предметов и документов, обозначенных выше.

В качестве примера непредоставления в распоряжение экспертной комиссии необходимой медицинской документации проиллюстрируем результаты судебного рассмотрения уголовного дела в отношении врача-педиатра И., которая приговором Бежицкого районного суда г. Брянска от 12.01.2017 осуждена по ч. 2 ст. 109 УК РФ в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. В основу приговора положены, в том числе, выводы комиссионной СМЭ ГБУЗ «Брянское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», которой установлена прямая причинно-следственная связь между деянием медицинского работника и смертью малолетней пациентки. В процессе рассмотрения в порядке гражданского судопроизводства исковых заявлений с требованиями потерпевших Володарским районным судом г. Брянска в ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России» назначена самостоятельная комиссионная СМЭ. В ходе её производства установлено, что медицинские документы, содержащие отказ родителей от госпитализации малолетней, в распоряжение экспертов на первоначальную экспертизу не предоставлялись, в то время как пациентка должна была быть госпитализирована безотлагательно в медицинское учреждение сразу после её осмотра на дому участковым врачом. Всесторонне изучив весь процесс оказания медицинской помощи, экспертная комиссия пришла к выводу, что обозначенный отказ родителей состоит в прямой

причинно-следственной связи с прогрессированием заболевания, приведшего к смерти ребёнка, в то время как в действиях врача-педиатра И. такой связи не установлено. Данное обстоятельство явилось основанием для возобновления производства по уголовному делу ввиду вновь открывшихся обстоятельств¹.

Этот пример является наглядным свидетельством необходимости наличия в распоряжении комиссии экспертов всего комплекса документации, отражающей весь процесс оказания медицинской помощи: от звонка в подразделение скорой медицинской помощи до полного завершения процедуры лечения с соответствующими сведениями в медицинской карте.

Переходя к рассмотрению порядка направления подлежащих исследованию объектов в распоряжение экспертов, следует отметить, что анализ изученных постановлений о назначении комиссионных СМЭ свидетельствует, что описание упаковки, предоставляемой экспертам медицинской документации, проводилось в 46 % случаев². В подавляющем большинстве следователи ограничивались лишь указанием конкретного наименования этой документации, без отражения способа её получения и упаковки.

Однако, как верно отмечает Д.А. Сорокотягина, экспертному исследованию могут быть подвергнуты только надлежащим образом процессуально оформленные объекты. В случае существенных нарушений, влекущих их недопустимость, заключение эксперта теряет доказательственную силу³.

Также необходимо заметить, что прилагаемые к постановлению о назначении экспертизы предметы и документы, в том числе материалы уголовного дела, принимаются в экспертном учреждении в упакованном и опечатанном виде. Такая упаковка должна иметь пояснительные надписи и исключать возможность несанкционированного доступа к содержимому без её

¹ Постановление президиума Брянского областного суда от 28.08.2019 по уголовному делу № 44У-41/2019 // Брянский областной суд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud-brj.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=1218740&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1 (дата обращения: 12.03.2022).

² См.: Прил.: № 4.

³ См.: *Сорокотягина Д.А.* Судебная экспертиза: учеб. пособие / Д.А. Сорокотягина, И.Н. Сорокотягин. Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – С. 84.

повреждения¹. Соблюдение этого правила позволит в дальнейшем избежать возможных вопросов представителей стороны защиты о подлинности и достоверности представленных в распоряжение комиссии экспертов объектов исследования.

В аспекте проводимого исследования в целях изучения практики судебной оценки заключений экспертов и их качества диссертантом изучены 98 решений судов от первой до кассационной инстанции. Проведённый анализ показал наличие в 37 %² из них определённых вопросов к таким заключениям, большинство из которых устраняются посредством допроса эксперта³.

Эти статистические данные свидетельствуют о том, что соответствующие факты не являются единичными и являются, в том числе, основанием для вынесения оправдательных приговоров либо прекращения уголовных дел⁴. В связи с этим представляется, что на досудебной стадии уголовного судопроизводства имеется необходимость в более тесном взаимодействии следователя с членами экспертной комиссии в целях познания существа

¹ См.: Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 19.11.2022).

² См.: Прил. № 4.

³ Напр.: по уголовному делу по обвинению врача-хирурга хирургического отделения МУЗ «Можайская центральная районная больница» И. в причинении по неосторожности смерти К., которому она оказывала по своей специальности медицинскую помощь (ч. 2 ст. 109 УК РФ), в ходе предварительного следствия проведены три комиссионные СМЭ. При этом в первых двух из них сведения о непосредственной причине смерти пациента не были тождественны, но прямой причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими последствиями не установлено. Давая в приговоре оценку этим экспертным заключениям, суд поставил их под сомнение, указав, что они не отвечают требованиям ст. 204 УПК РФ, поскольку не содержат какого-либо обоснования выводов, в связи с чем признал их недопустимыми и недостоверными. Заключением третьей комиссионной СМЭ установлено, что причиной смерти К. явилась проведённая ему врачом-хирургом И. ненадлежащая реологическая терапия, вызвавшая развитие постишемического синдрома, приведшего к смерти пациента. Однако суд, оценивая такие выводы, признал их недостоверными, отметив, что они основаны на предположениях и вызывают неустранимые сомнения в виновности медицинского работника. (См.: Апелляционное постановление Мособлсуда от 24.08.2021 (уголовное дело № 22-5380/2021) // Мособлсуд: офиц. сайт. – URL: https://oblsud--mo.sudrf.ru/modules.php?name=suddelo&name_op=case&id=39166789&uid=529fecd1-3904-4f3b-aa91-502c87de2a36&_deloId=1540006&caseType=&new=4&doc=1&srnum=1 (дата обращения: 12.02.2022).

⁴ См., напр.: Приговор Кировского районного суда г. Уфы от 07.07.2021 (уголовное дело № 1-17/2021) // Кировский районный суд г. Уфы: офиц. сайт. – URL: https://kirovsky--bkr.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srnum=1&name_op=doc&number=23311433&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 14.02.2022); Кассационное определение Пятого кассационного суда общей юрисдикции от 14.05.2020 (уголовное дело № 77-264/2020) // Пятый кассационный суд общей юрисдикции: офиц. сайт. – URL: http://5kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srnum=1&name_op=doc&number=345063&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1 (дата обращения: 15.02.2022).

заключения, подготавливаемого ими, и надлежащей его оценки.

Таким образом, производство комиссионной СМЭ является специфической частью досудебного производства по уголовным делам названной категории, характеризующееся детально регламентированным порядком её назначения и проведения. Вследствие этого, а также в силу особенности специальных медицинских знаний, полагаем, что отношения «следователь – эксперт» должны носить системный характер и быть нацелены на усвоение первым из них существа экспертного исследования посредством всего комплекса его уголовно-процессуальных полномочий. Именная такая следственная деятельность в ходе процессуального использования специальных знаний должна рассматриваться в качестве обязательных практических действий следователя и предопределять их порядок.

В литературе достаточно широко освещены процессуальные и тактические особенности взаимодействия следователя и судебного эксперта¹. Можно обозначить его суть как решение конкретных задач. Однако в таком взаимодействии в процессе расследования анализируемых преступлений есть определённые особенности.

Согласно ч. 1 ст. 197 УПК РФ следователь вправе присутствовать при производстве судебной экспертизы, получать разъяснения эксперта по поводу проводимых им действий. Основываясь на данной норме закона, а также учитывая специфику проводимых по рассматриваемым уголовным делам комиссионных СМЭ, следователю необходимо понимать, что его личное присутствие при производстве соответствующей экспертизы позволит оценить промежуточные результаты экспертного исследования, облегчит последующую оценку им заключения комиссии экспертов и правильное его понимание, обеспечит возможность оперативного использования данных, получаемых в процессе исследования, а также даст возможность постигнуть полноту и последовательность методов, применяемых при исследовании. Мы поддерживаем

¹ См., напр.: Использование специальных знаний при расследовании преступлений: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / под ред. А.И. Бастрыкина. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016. – 255 с.

точку зрения Е.Н. Волоховой, которая полагает, что в ходе непосредственного контакта с членами экспертной комиссии следователь может усвоить необходимые сведения для дальнейшей надлежащей оценки экспертного заключения и более точно определить его место в системе доказательств¹. Кроме того, такой контакт позволяет оперативно получать информацию об отсутствии в распоряжении экспертов каких-либо данных, не содержащихся в медицинской документации пациента (например, о технических характеристиках магнитно-резонансного томографа и влияния его магнитного излучения на электрокардиостимулятор²), но необходимых для всестороннего исследования и подготовки полных ответов на весь комплекс поставленных вопросов. Это даёт возможность предоставить эти данные в распоряжение экспертной комиссии в процессе производства экспертизы посредством заявления экспертом соответствующего ходатайства, что позволяет упредить необходимость проведения дополнительной комиссионной СМЭ и сократить сроки расследования.

Также следует иметь в виду, что далеко не всегда, производя исследование, эксперт (или члены экспертной комиссии), установив обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, реализует право указывать о них в своём заключении (ч. 2 ст. 204 УПК РФ). Когда такие обстоятельства станут своевременно известны, это позволит следователю поставить эксперту дополнительные вопросы либо назначить иную необходимую экспертизу³.

Вместе с тем, анализом заключений комиссионных СМЭ установлен единичный факт присутствия следователя при производстве экспертного исследования⁴. Это свидетельствует о том, что такая практика до настоящего

¹ См.: *Волохова Е.Н.* К вопросу об оценке заключения судебной экспертизы по уголовному делу на следствии и в суде // *Вестник криминалистики*. – М.: Спарк, 2008. – Вып. 3 (27). – С. 114-115.

² См.: Приговор Кировского районного суда г. Томска от 26.12.2018 (уголовное дело № 1-357/2018) // Кировский районный суд г. Томска: офиц. сайт. – URL: https://kirovsky-tms.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=3548622&delo_id=1540006&new=0&text_number=1 (дата обращения: 23.02.2022).

³ См.: *Баев О.Я., Солодов Д.А.* Указ. соч. – С. 160.

⁴ См.: Заключение экспертов № 9/2019 от 29.05.2019 (ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России») по

времени не сложилась, несмотря на наличие у следователя соответствующего законодательно закреплённого права. Данное обстоятельство, в свою очередь, указывает на ненадлежащий уровень взаимоотношений «следователь-эксперт» и предопределяет качество следственной деятельности.

В связи с этим при назначении указанной экспертизы следователю надлежит осознавать, что она производится с помощью различных научных методов, которые классифицируются как всеобщие, общие, частные и специальные¹.

Таким образом, ему необходимо стремиться к пониманию того, как получены и на чём основываются сделанные экспертами выводы. Из заключения экспертов должны быть понятны примененные ими научно-обоснованные методы исследования, которые не должны вызывать никаких сомнений при разрешении уголовного дела².

Факт осознания необходимости применения экспертами перечисленных научных методов и их внешнего (в идеале – внутреннего) содержания является одним из важнейших условий последовательного погружения следователя в специфические медицинские знания, что является базисом для правильной юридической оценки результатов экспертного исследования.

Частью 1 ст. 17 УПК РФ установлен принцип «свободы оценки доказательств», согласно которому следователю надлежит оценивать заключение комиссионной СМЭ, как и другие доказательства, «по своему внутреннему убеждению, основанному на совокупности имеющихся в уголовном деле доказательств, руководствуясь при этом законом и совестью».

Как подчеркивает П.А. Лупинская, совесть в данном случае выступает «внутренним критерием соблюдения правил, обеспечивающих независимость и свободу при выражении своего убеждения, уверенность в беспристрастности и

уголовному делу № 11802050014000033 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

¹ См.: *Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А.* Судебная медицина: учебник. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. – С. 8-11.

² См.: Кассационное определение Верховного суда РФ от 10.03.2022 (уголовное дело № 7-УД22-1-К2) // Верховный суд РФ: офиц. сайт. – URL: https://vsrf.ru/lk/practice/acts?&numberExact=true&number=7-%D0%A3%D0%9422-1-%D0%9A2&actDateExact=off&caseType=CRIMINAL&instance=CASSATION_IN_TO_FORCE (дата обращения: 19.03.2022).

справедливости своего решения»¹.

Таким образом, в целях надлежащей оценки достоверности заключения экспертной комиссии следователь должен оценить полученные доказательства и в целом материалы уголовного дела в их совокупности на основе обозначенного принципа и сопоставить их между собой, а также с результатами проведенного экспертного исследования. Несмотря на отсутствие специальных знаний медицинской науки, такая мыслительная деятельность позволяет творцу следственной деятельности убедиться в подтверждении или опровержении исследуемого факта ненадлежащего оказания медицинской помощи или в её неправомерном не оказании.

Однако необходимо иметь в виду, что эксперты при составлении заключения пользуются своеобразным профессиональным языком – специальной терминологией² и специфической отраслевой лексикой своей экспертной специальности³. И здесь, несмотря на уровень развития общих знаний в медицинской сфере, следователь может столкнуться с проблемой отсутствия строгих и единообразно понимаемых определений, а также используемых экспертами терминов, что может оказать влияние на степень уяснения им смысла экспертного заключения и его выводов.

Многими учёными констатируется, что субъект следственной деятельности в отсутствие того объёма специальных знаний, которые имеются у эксперта, не может полноценно и квалифицированно оценить экспертное заключение с позиции его научной обоснованности, а также уровень компетентности эксперта. Такой подход, в частности, содержится в трудах Р.С. Белкина⁴, Т.В. Аверьяновой⁵, А.А. Эксархопуло⁶ и других учёных⁷.

¹ Лупинская П.А. Доказательства и доказывание в новом уголовном процессе // Российская юстиция. – 2002. – № 7. – С. 5-8.

² См., напр.: Судебно-медицинская экспертиза: термины и понятия. Словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов. – М.: Норма, 2006. – 256 с.

³ Волохова Е.Н. Указ. соч. – С. 115.

⁴ См.: Белкин Р.С. Об оценке заключения судебного эксперта // Актуальные проблемы судебной экспертизы и криминалистики: тез. науч.-прак. конф. – Киев. – 1993. – С. 11.

⁵ См.: Аверьянова Т.В. Судебная экспертиза. Курс общей теории. – М.: Норма, 2006. – С. 466.

⁶ См.: Эксархопуло А.А. Специальные познания в уголовном процессе и их нетрадиционные формы // Вестник криминалистики. Вып. 2. – М.: Спарк, 2001. – С. 23-28.

⁷ См., напр.: Россинская Е.Р., Галяшина Е.И., Зинин А.М. Теория судебной экспертизы. Учебник для

Автор разделяет эту точку зрения, так как следственная практика свидетельствует об определённых трудностях в целостном понимании и правильности восприятия следователями заключений комиссионных СМЭ по анализируемым уголовным делам, а также в оценке обоснованности и достоверности их выводов. В связи с этим после завершения такой экспертизы для оценки её результатов в первую очередь необходимо использовать определённые правила, выработанные правоприменительной деятельностью.

Так, в частности, следователю надлежит подтвердить и проверить:

– соблюдение при производстве экспертизы принципов судебно-экспертной деятельности и уголовно-процессуального законодательства путём оценки соответствия заключения экспертов требованиям ст. 204 УПК РФ и ст. ст. 4-8, 25 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

– квалификацию эксперта, которая должна базироваться на наличии у него специальных знаний и практического опыта их применения в пределах соответствующей специальности, а также соответствовать целям и задачам исследования (что познаётся на данной стадии оценкой объёма и качества экспертного исследования, с учётом общей компетенции следователя в исследуемом вопросе и использования им соответствующих возможностей привлечённых сведущих лиц);

– объективность, всесторонность и полноту экспертного заключения, что предполагает проведение исследования на строго научной и практической основе, с использованием объективных методик и достаточных материалов, а также всестороннее выяснение значимых для разрешения дела вопросов, поставленных перед экспертом на основе исследования материалов, представленных на экспертизу¹;

– соответствие выводов экспертов описательной части заключения и другим

студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 030502.65 «Судебная экспертиза» / под ред. Е.Р. Россинской. – М.: Норма, 2009. – С. 318.

¹ Комментарий к Федеральному закону от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Юридический интернет-портал ЗонаЗакона.RU. – URL: <https://www.zonazakona.ru/law/comments/art/15830> (дата обращения: 28.12.2021).

доказательствам по делу, которое предполагает сопоставление установленных обстоятельств с результатами экспертного исследования и отсутствие среди них расхождений.

Кроме того, как верно отмечают А.В. Васильченко и Э.Д. Нугаева, необходимо проверить алгоритм исследования экспертами деяний медицинских работников путём: восстановления последовательности этапов оказания медицинской помощи пациенту; оценки степени их соответствия существующим стандартам (протоколам) оказания медицинской помощи; определения стадий, на которых были допущены дефекты медицинской помощи; уточнения времени, продолжительности и способа реализации таких дефектов; определения тяжести их последствий; диагностирования непосредственной причины неблагоприятного исхода; установления наличия причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом или её отсутствия¹.

В числе критериев оценки, свидетельствующих о достоверности заключения эксперта, также выделяют мотивированность, убедительность и достаточность исследования².

Даже при наличии минимального набора медицинских знаний использование перечисленных правил и критериев оценки позволяет исследовательским путём познать содержание экспертного заключения, оценить его целостность и процессуальную форму, достоверность применённых методик исследования и его полноту, а также степень обоснованности выводов. Кроме того, они способствуют выявлению возможных экспертных ошибок, под которыми понимаются суждения эксперта, не соответствующие объективной действительности и поэтому не приводящие к цели исследования³.

В данном случае выделяются процессуальные, операционные и

¹ См.: *Васильченко А.В., Нугаева Э.Д.* К вопросу об оценке результатов судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам, связанным с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей // *Вестник Восточно-Сибирского института МВД России.* – 2020. – № 3 (94). – С. 176-186.

² См.: *Егорова О.В.* Особенности оценки заключения эксперта: критерии достоверности // *Арбитражный суд Волгоградской области: офиц. сайт.* – URL: <https://vologda.arbitr.ru/node/13391> (дата обращения: 28.12.2021).

³ См.: *Белкин Р.С.* Криминалистическая энциклопедия. М.: Мегатрон XXI, 2000. – 2-е изд. доп. С. 148.

гносеологические экспертные ошибки¹, которые могут оказать существенное влияние на объективность заключения комиссионной СМЭ, вследствие чего его скрупулезный анализ не должен выпадать из поля зрения лица, производящего расследование.

Заметим, что оценка обозначенных критериев объективно является затруднительной, так как следователь, не обладая достаточными знаниями в медицинской науке, уже вынужден был назначить указанную экспертизу. В то же время особенность медицинской деятельности, медицинская лексика и профессиональное своеобразие письменного изложения языка экспертов обуславливают проблему познания экспертного заключения. Это, в свою очередь, свидетельствует о том, что и оценить заключение экспертов в полной мере, в том числе посредством вышеперечисленных правил и критериев, следователь способен не всегда. В связи с этим, по мнению А.В. Хмелевой, для оценки в первую очередь достоверности, а также и полноты экспертного исследования ему нужно также привлекать специалиста², который, основываясь на имеющихся у него специальных знаниях и используя их, имеет возможность оценить экспертизу, «прежде всего, с точки зрения обоснованности её выводов, качества проведённого исследования»³.

В подтверждение такого умозаключения, отметим, в частности, что, например, СУ СК России по Приморскому краю и ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» в 2018 г. заключено соглашение о сотрудничестве, в рамках которого следственный орган имеет право привлекать работников университета для дачи разъяснений и рекомендаций по обстоятельствам рассмотрения сообщений о совершении анализируемых преступлений либо при их расследовании, а также для участия в проверочных мероприятиях, следственных и иных процессуальных действиях⁴.

¹ См.: Клевно В.А., Максимов А.В. К вопросу о классификации и терминологии экспертных ошибок // Судебная медицина. – 2017. – Т. 3, № 2. – С. 8-11.

² Справочно: анализ результатов проведенного анкетирования свидетельствует, что для оценки заключения эксперта 64 % респондентов привлекали специалиста. См.: Прил. № 3.

³ Хмелева А.В. Оценка следователем заключения судебного эксперта // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. Вып. 3. Ч. II. Юридические науки. – Тула: Изд-во ТулГУ, 2016. – С. 456-460.

⁴ См.: Соглашение о сотрудничестве следственного управления Следственного комитета Российской

При таких обстоятельствах необходимо помнить, что специалист – это физическое лицо, имеющее соответствующие знания и навыки, обладающее процессуальным статусом, которое привлекается к участию в процессуальных действиях для разъяснения таких вопросов, которые входят в его профессиональную компетенцию. Именно она должна позволять ему прояснить следователю положения медицинской науки с точки зрения их достаточности для усвоения последним существа экспертного заключения. Такое действие не может выступать в качестве исследования состоявшихся комиссионных экспертных выводов в целях опровержения уже данных или получения новых ответов на ранее поставленные следователем вопросы, например, в случае несогласия с ними потерпевшей стороны¹. В данном случае это разъяснение должно быть направлено на обеспечение внутренней юридической оценки следователем установленных ч. 1 ст. 88 УПК РФ правил в отношении заключения комиссии экспертов, и только при её достижении следователь может и должен определять дальнейшие направления своей познавательной и процессуальной деятельности. В связи с этим для правового обоснования соответствующего разъяснения специалисту надлежит предоставить необходимые материалы расследования, в том числе такие, как вещественные доказательства и заключения судебных экспертиз, после чего процессуально закрепить этот факт соответствующим протоколом допроса, сформулировав в нём его показания проведённого им разъяснения по существу. Здесь же следует предварительно обеспечить указанный процесс необходимыми сопроводительными документами и приобщением к уголовному делу заверенных документов, подтверждающих профессиональную компетенцию привлечённого специалиста. Кроме того, надлежит учитывать, что в соответствии с диспозицией ст. 307 УК РФ он несёт

Федерации по Приморскому краю и ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2018.

¹ Справочно: анализ эмпирического материала свидетельствует, что до издания Указания Председателя СК России от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)» в 2017-2018 гг. по 98 % соответствующих уголовных дел при несогласии потерпевших с выводами первичных комиссионных СМЭ назначались повторные или дополнительные экспертизы. При этом в 76 % изученных постановлений о назначении этих экспертиз не имелось отражения факта такого несогласия и надлежащего процессуального обоснования (ст. 207 УПК РФ) необходимости данных экспертных исследований. См.: Прил. № 4.

уголовную ответственность только в случае дачи заведомо ложных показаний, нежели эксперт, для которого установлена такая ответственность при даче заведомо ложного заключения. Представляется, что в таких ситуациях при передаче необходимых материалов специалисту его нужно предупредить об уголовной ответственности по ст. 310 УК РФ. Это будет являться дополнительным упреждающим фактором, обеспечивающим всесторонность и объективность проводимого расследования.

В целях всесторонней проверки экспертного заключения следователю целесообразно производить *допрос эксперта*, рассматривая его в качестве правового способа оценки достоверности такого доказательства.

Для правильной формулировки вопросов эксперту перед его допросом также требуется прибегать к специальным медицинским знаниям, в связи с чем в данном случае может потребоваться участие специалиста соответствующего клинического профиля. Наличие соответствующей потребности подтвердили 33 % опрошенных респондентов¹, что указывает на невозможность её игнорирования.

О необходимости такого участия высказывается, в частности, С.В. Немира, полагая к тому же возможным допускать специалиста в допрос эксперта².

Действительно, исходя из требований ч. 1 ст. 58 УПК РФ, специалист привлекается к участию в процессуальных действиях, в том числе для постановки вопросов эксперту. При этом согласно ст. 168 УПК РФ, следователь вправе привлечь специалиста для участия в любом следственном действии, в том числе и для допроса эксперта. Однако в правоприменительной деятельности диссертанта подобной практики не встречалось. Представляется, что отсутствие таковой обусловлено стремлением следователей избегать в процессе производства следственного действия спора двух профессионалов, имеющих базовое образование, специальную подготовку в области медицинских знаний и зачастую – научную репутацию. Такой спор, а именно – возможные доводы специалиста о

¹ См.: Прил. № 3.

² Немира С.В. Допрос эксперта как способ проверки его достоверности // Общество и право. – 2012. – № 2 (39). – С. 172-177.

неверной научной обоснованности экспертом своих выводов, может быть рассмотрен в качестве свидетельства некомпетентности эксперта, чего следователи по рассматриваемой категории уголовных дел пытаются избегать, учитывая практическую сложность в поиске соответствующего экспертного учреждения и длительных сроков производства таких экспертиз. В связи с этим, как показывает проведенное исследование, следователи часто идут по пути назначения дополнительных или повторных комиссионных СМЭ, что негативно отражается на общих сроках расследования¹.

В таких случаях по уголовному делу могут проводиться несколько экспертных исследований, выводы которых не всегда совпадают друг с другом, а порой и противоположны, что само по себе порождает необходимость проведения очередной экспертизы исходя из доминирования количественного принципа. Иными словами, столкнувшись с ситуацией, когда по одному уголовному делу имеются два заключения комиссионных СМЭ с противоположными выводами (имеются дефекты оказания медицинской помощи, состоящие в прямой причинно-следственной связи с неблагоприятными последствиями², и таких дефектов не имеется³), следователь вынужденно назначает ещё одну экспертизу⁴, чтобы получить возможность склонения доказательственного маятника в ту или иную сторону: наличие состава преступления в действиях медика или его отсутствие.

По нашему мнению, такой путь не всегда оправдан, а зачастую – является фактическим свидетельством неполноты предоставленных для производства первичной судебной экспертизы материалов и поставленных на разрешение

¹ Справочно: по уголовному делу № 11702050010000053 по обвинению врача-невролога К. и врача-рентгенолога Х. в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 238 УК РФ, в порядке ст. 207 УПК РФ назначено и проведено 5 комиссионных СМЭ в экспертных учреждениях Приморского и Красноярского краев, Омской области и г. Санкт-Петербурга (Уголовное дело № 1-731/2020 // Архив Уссурийского районного суда Приморского края. – 2020).

² См., напр.: Заключение экспертов № 36/2 от 25.12.2015 (ОБУЗ «Бюро СМЭ» КЗ Курской области) по уголовному делу № 780421 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

³ См., напр.: Заключение экспертов № 729/вр от 18.11.2016 (СПб ГБУЗ «Бюро СМЭ») по уголовному делу № 780421 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю); Заключение экспертов № 114 от 29.11.2018 (ГБУЗ Владимирской области «Бюро СМЭ») по уголовному делу № 780421 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

⁴ См., напр.: Заключение экспертов № 114 от 29.11.2018 (ГБУЗ Владимирской области «Бюро СМЭ») по уголовному делу № 780421 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

экспертов вопросов, их не конкретизацией.

В связи с этим следует указать на необходимость тщательной и всесторонней подготовки материалов, подлежащих экспертному исследованию, а также вопросов, формулируемых следователем для экспертного разрешения, в целях минимизации оснований для назначения дополнительных и (или) повторных комиссионных СМЭ.

Кроме того, на этапе оценки заключения эксперта следователю надлежит оценивать все полученные по уголовному делу доказательства в совокупности и сопоставлять их с выводами экспертизы, которые должны быть фактологически основаны на иных доказательствах и согласовываться с ними. В данном случае экспертное заключение необходимо развернуто оценить в соответствии с материалами уголовного дела, требованиями закона и формальной логики, в том числе на предмет достаточности выводов и их мотивированности. При этом при установлении какого-либо факта несоответствия данных выводов доказательствам и установленным по делу обстоятельствам, возникновения сомнения в обоснованности выводов или их неясности, следователю необходимо привлекать соответствующего специалиста для постановки вопросов эксперту, чтобы тот аргументировал свою экспертную позицию в ходе допроса.

Таким образом, следует согласиться с обозначенной точкой зрения о том, что привлечение следователем специалиста для подготовки к допросу эксперта позволит оказать неоценимую помощь в формулировке вопросов и будет иметь положительное значение для проверки достоверности заключения экспертов. В то же время, исходя из тактических соображений, целесообразность участия специалиста в допросе эксперта вызывает сомнение, поскольку это создаёт предпосылки к конфликтной ситуации «эксперт-специалист» и может затруднить процесс установления истины по делу.

Оценивая значение допроса эксперта в системе доказательств, полагаем необходимым определить его в качестве важного средства доказывания, так как это следственное действие позволяет повысить результативность процесса установления обстоятельств, подлежащих доказыванию. Данные экспертом показания по своей юридической природе выступают детализацией заключения

эксперта. Именно поэтому, согласно ст. 205 УПК РФ, он допрашивается для уточнения методики проведённого исследования, содержания отдельных медицинских терминов и формулировок, о причинах противоречий между выводами различных экспертов и т.п.¹ При этом допрос эксперта вместо дополнительной или повторной экспертизы, для назначения которой имеются основания, не допускается.

Касаясь тактических особенностей данного следственного действия, необходимо отметить тщательность подготовки к нему с детальным изучением экспертного заключения, предварительным составлением вопросов для использования их при допросе, в том числе с привлечением специалиста, а также важность применения в ходе его производства упреждающего знания по аналогии с допросом медицинского работника в качестве свидетеля.

По результатам допроса эксперта следователю надлежит на основе анализа и оценки следственной ситуации, определения цели тактического воздействия и учёта сопутствующего риска оценить полученный результат в виде заключения комиссионной СМЭ и показаний эксперта, после чего определить средства и методы, направленные на дальнейшее достижение целей уголовного судопроизводства.

Как свидетельствует изученная следственная практика, основной проблемой, связанной с экспертной деятельностью по анализируемым уголовным делам, являются сроки производства комиссионных СМЭ, которые зависят не только от сложности конкретного исследуемого факта, но и от экспертного учреждения, в котором они проводятся. Например, длительность проведения данных экспертиз, впервые назначенных по расследуемым в СУ СК России по Приморскому краю уголовным делам, в 2019 – 2023 годах составляла от 2 до 8 месяцев, в том числе с учётом сроков очередности. При этом изучением ряда заключений экспертных комиссий установлены существенные пробелы в сформулированных на вопросы следователей ответах.

Так, по результатам проведённого исследования комиссия экспертов

¹ См.: Соловьев А.Б. Процессуальные, психологические и тактические основы допроса на предварительном следствии. – М.: ООО Изд-во «Юрлитинформ», 2002. – С. 23.

пришла к выводу, что своевременная диагностика врачами-акушерами-гинекологами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты позволила бы избежать развитие у А. «матки Кювелера»¹ и её удаления. В связи с тем, что в целом в медицинской практике зарегистрированы редкие случаи развития данного осложнения за относительно короткое время, ответить на вопрос о наличии причинно-следственной связи между удалением матки у А. и дефектами оказания медицинской помощи не представляется возможным². Анализируя такую формулировку, следователь пришёл к выводу, что всестороннего выяснения значимых для разрешения уголовного дела вопросов экспертами произведено не было ввиду отсутствия надлежащего научного обоснования указанного вывода.

Подобные пробелы влекут назначение дополнительных и (или) повторных комиссионных судебных экспертиз, что само по себе приводит к увеличению сроков расследования.

В частности, по одному из приведённых выше уголовных дел общий непрерывный срок расследования на момент направления его прокурору составил 38 месяцев 29 дней. За такой период следствия в сфере применения и использования специальных знаний проведено 6 комиссионных СМЭ (с учётом дополнительных и повторных), 6 допросов экспертов и 12 допросов специалистов-клиницистов³.

На этом фоне значительное влияние на сроки следствия оказывает очередность комиссионных СМЭ. Так, в ряде экспертных учреждений срок ожидания момента принятия экспертизы в производство составляет от полугода до года (с учётом общих задач перед экспертами в системе СК России)⁴.

Всё это обуславливает необходимость тщательной подготовки следователя к назначению первичной комиссионной СМЭ по рассматриваемой категории

¹ Маточно-плацентарная апоплексия – обширное кровоизлияние в стенку матки при преждевременной отслойке плаценты; иногда сочетается с кровоизлиянием в широкие связки матки, в полость брюшины // Большой медицинский словарь. – 2000. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/2875> (дата обращения: 09.01.2022).

² См.: Уголовное дело № 11702050010000053 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2019.

³ См.: Уголовное дело № 1-731/2020 // Там же.

⁴ См.: Уголовное дело № 11902050004000004 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

уголовных дел, а также к непосредственному его взаимодействию с членами экспертной комиссии в процессе её производства в целях всестороннего усвоения существа экспертного исследования.

В процессе расследования анализируемых уголовных дел в качестве процессуальной формы использования специальных знаний применяются *материалы контрольных и надзорных проверок*, а также *экспертизы качества медицинской помощи*, которые могут использоваться в процессе доказывания в качестве иных документов.

В данном случае под материалами контрольных проверок рассматриваются соответствующие акты, выносимые должностными лицами региональных министерств (департаментов) здравоохранения по результатам определения качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных им организациях. Предметом таких проверок согласно ст. 89 Федерального закона № 323-ФЗ являются обязательные требования по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья и порядков оказания медицинской помощи.

Как правило, к их проведению привлекаются внештатные специалисты региональных органов здравоохранения, имеющие конкретные клинические специальности и обладающие необходимыми специальными знаниями.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности может осуществляться уполномоченным региональным органом исполнительной власти как самостоятельно (например, при наступлении факта смерти пациента в медицинском учреждении либо поступлении жалобы от его родственников), так и по инициативе следователя, которому ещё на стадии рассмотрения соответствующего сообщения о преступлении надлежит установить факт производства контрольной проверки и инициировать её проведение при отсутствии такового путём направления поручения (требования, запроса)¹.

¹ Напр.: по запросу следователя должностными лицами департамента здравоохранения Приморского края выявлены нарушения действовавших на момент исследуемого события клинических рекомендаций (протокол) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)» (См.: Письмо Минздрава России от 23.08.2017 № 15-4/10/2-5871 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 07.01.2021)), согласно которым при нахождении головки плода в полости малого таза и наличии экстренных показаний (острая

Аналогичным образом следователю надлежит инициировать надзорные мероприятия со стороны федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья. Таким органом является Росздравнадзор, который привлекает главных внештатных специалистов-экспертов, уполномоченных принимать участие в проверках работы медицинских организаций по соответствующему профилю и представлять свои заключения и рекомендации¹.

По результатам проведённых проверок данными специалистами-экспертами и сотрудниками Росздравнадзора также составляется соответствующий акт, содержащий сведения об уполномоченных на проведение проверки лицах, основаниях для её производства и результатах.

Ещё одной разновидностью использования специальных знаний в рассматриваемой области является экспертиза качества медицинской помощи, оказываемая в рамках программ обязательного медицинского страхования, под которой понимается «выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата»². Инициирование её проведения аналогично соответствующим действиям следователя по вовлечению в процесс расследования указанных контрольно-надзорных проверок.

Подобные экспертизы проводятся страховыми медицинскими организациями или фондами обязательного медицинского страхования с привлечением экспертов качества медицинской помощи, включённых в единый реестр. Таким экспертом может быть врач – специалист, имеющий высшее

гипоксия плода) вакуум-экстракция плода не производится. Такие выводы согласовывались с проведённой в последующем комиссионной СМЭ и легли, наряду с иными доказательствами, в основу обвинения врача-акушера-гинеколога Л. (См.: Акт проверки департамента здравоохранения Приморского № 142-ВК от 16.07.2019 по уголовному делу № 11902050022000015 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

¹ См.: Приказ Росздравнадзора от 07.07.2008 № 5335-Пр/08 «О Главных внештатных специалистах-экспертах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» (ред. от 13.11.2009) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 08.03.2023).

² См.: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ч. 6 ст. 40) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 09.04.2023).

образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. ФОМС, соответствующий территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают её производство эксперту качества медицинской помощи из числа соответствующих экспертов, включённых в единый реестр.

Так, на официальном сайте Московского городского ФОМС содержится актуальный Реестр экспертов качества медицинской помощи г. Москвы с указанием их анкетных и контактных данных, специальностей, должностей и места работы¹. Аналогичные реестры также содержатся на официальных сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

По результатам проведённой проверки экспертом качества медицинской помощи составляется экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи), которое также возможно использовать в процессе доказывания. Однако следует иметь в виду, что в отличие от комиссионной СМЭ такая экспертиза – это управленческая процедура (один из видов контроля в лечебных учреждениях), при которой исследуются причины не достижения запланированного результата в системе «диагноз – планируемый результат»².

Кроме того, следователь должен осознавать, что для производства контрольно-надзорных мероприятий уполномоченным органам и организациям необходима медицинская документация, в связи с чем ему надлежит изготовить в процессе её осмотра соответствующие заверенные копии, которые следует направлять субъекту проверки совместно с поручением (требованием, запросом) о её проведении. Это обстоятельство позволяет существенно сократить сроки сбора результатов таких проверок и экспертиз, в то время как последовательное

¹ См.: Реестр экспертов качества медицинской помощи г. Москвы // МГ ФОМС: офиц. сайт. – URL: <https://www.mgfoms.ru/fond/reestri> (дата обращения: 11.03.2022).

² Алгоритм проведения процессуальных проверок и расследования уголовных дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Главное управление криминалистики (Криминалистический центр) СК России. – М., 2019. – С. 53.

поочередное направление оригинала медицинской документации в экспертное учреждение, а также в обозначенные органы и организации существенно увеличит сроки следствия.

По результатам проведенных мероприятий указанные акты и заключения необходимо истребовать и приобщить к материалам уголовного дела в качестве иных документов для оценки их содержания в совокупности с другими доказательствами.

Анализ эмпирического материала свидетельствует, что выводы, содержащиеся в таких актах и заключениях, не всегда совпадают, а зачастую расходятся с выводами комиссионных СМЭ¹, что обусловлено научно-практическим характером последних и различием в предмете исследования. В связи с этим к результатам контрольно-надзорных мероприятий следователю также следует подходить критически, подтверждая или опровергая их совокупностью иных доказательств по уголовному делу. Однако, учитывая специфичный характер медицинской деятельности, отказываться от инициирования таких мероприятий, ограничившись назначением комиссионной СМЭ, разумеется, не следует, так как такие акты и заключения являются ориентиром для следователя в процессе познания обстоятельств исследуемого события и установления месторасположения информации о них, способным указывать на новые доказательства либо дающим возможность критически оценивать некоторые из них. Они позволяют формулировать следственные версии, как «базовое средство организации установления причинно-следственных связей элементов системы механизма преступления в процессе его расследования»². В результате соответствующие выводы могут являться определяющей причиной для корректировки вопросов, подлежащих исследованию в рамках комиссионной СМЭ, либо постановки новых или дополнительных, а также для формирования иных криминалистических версий.

¹ Справочно: в 66 % из изученных уголовных дел выводы контрольно-надзорных проверок качества оказания медицинской помощи не соответствуют выводам комиссионных СМЭ, в 21 % – частично соответствуют (100 % – 257 дел). См.: Прил. № 4; в ходе анкетирования 68 % из опрошенных респондентов (100 % – 156) сообщили о таком несоответствии. См.: Прил. № 3.

² См.: *Игнатьев М.В.* Указ. соч. – С. 209.

Это, в свою очередь, свидетельствует о необходимости объективного, глубокого и всестороннего исследования конкретных обстоятельств по уголовному делу, в том числе в целях установления причин и условий, способствовавших ненадлежащему оказанию (неоказанию) медицинской помощи.

В частности, при выявлении соответствующих дефектов, в том числе посредством контрольно-надзорных мероприятий, следователю надлежит незамедлительно применять предусмотренные ч. 2 ст. 158 УПК РФ полномочия по внесению представления о принятии мер по устранению обстоятельств, способствовавших совершению преступления, или других нарушений закона.

Также необходимо учитывать, что органы Росздравнадзора, осуществляющие государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья, уполномочены составлять протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, рассматривать ряд дел о таких правонарушениях и принимать меры по их предотвращению, в том числе посредством направления соответствующих материалов в суд в рамках административного судопроизводства¹. И здесь для следователя и результатов его деятельности, то есть в целом для судьбы уголовного дела, важны положения ст. 90 УПК РФ, предусматривающие преюдицию.

В связи с этим, при наличии оснований, следователю надлежит не только инициировать проведение соответствующих мероприятий, но и направить необходимые копии материалов уголовного дела в указанные органы с постановкой вопроса о привлечении виновных лиц к административной и дисциплинарной ответственности в качестве дополнительных мер

¹ Напр.: инициирование следователем соответствующих проверочных мероприятий повлекло установление ТО Росздравнадзора по Приморскому краю в деятельности ГКБУЗ «Черниговская центральная района больница» признаков административного правонарушения, предусмотренного ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ, связанного с нарушением требований и условий, предусмотренных лицензией на право осуществления медицинской деятельности. Данные нарушения заключались в ненадлежащем установлении диагноза пациенту С., отсутствии необходимого медицинского лечения, фактически имевшегося у него кардиального заболевания и в не переводе последнего в специализированную медицинскую организацию. В результате, помимо уголовно-правовой оценки неправомерных действий конкретных медицинских работников в процессе расследования по уголовному делу, вступившим в законную силу решением суда ГКБУЗ «Черниговская центральная района больница» признано виновным в совершении указанного правонарушения с назначением административного штрафа в сумме 100 000 рублей (См.: Постановление мирового суда судебного участка № 94 Черниговского судебного района Приморского края о назначении административного наказания от 18.01.2019 по делу № 5-2/2019 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

профилактического характера, результаты которых также могут быть включены в «копилку» доказательств по уголовному делу.

Кроме того, в аналогичных допросу эксперта целях следует допрашивать лиц, проводивших соответствующие проверки и составивших указанные акты и заключения, в качестве специалистов в целях разъяснения ими результатов этих проверок, способов и методов их проведения, а также научной обоснованности выводов.

Анализ изученных материалов уголовных дел свидетельствует, что второй из наиболее назначаемых судебных экспертиз (44 %¹) является *технико-криминалистическая судебная экспертиза документов*, которая проводится в целях выявления возможных фактов искажения медицинской документации.

Обращение к этой экспертизе необходимо при выявлении и фиксации в ходе осмотра медицинской документации возможных её фальсификаций (исправлений, подчисток, отсутствия отдельных листов или частей и т.п.). В результате необходимо незамедлительно принять меры к её назначению на предмет установления давности фальсификации и восстановления реального содержания искаженного текста.

Следует заметить, что такая экспертиза реализует специальные знания в сфере криминалистического документоведения. Вопросы её назначения и непосредственного проведения достаточно хорошо разработаны в науке криминалистике и в судебно-экспертной деятельности².

Особенность данных экспертиз, проводимых в экспертных подразделениях Минюста и МВД России, заключается в решаемых ими задачах: установление давности создания документа и возраста штрихов рукописных записей, факта и способа изменения текста документа, его изготовления документа путём монтажа, замены отдельных его листов, выявление первоначального содержания документа (подчистка, дописка, травление и т.п.), идентификация технических средств (пишущих приборов, принтеров)³.

¹ См.: Прил. № 4.

² См.: Варданян Г.А. Указ. соч. – С. 192.

³ Напр.: в процессе производства технико-криминалистической судебной экспертизы установлено, что в

Таким образом, технико-криминалистическая судебная экспертиза документов отвечает на диагностические и идентификационные вопросы и позволяет воспроизвести детали создания и искажения содержания конкретного медицинского документа. Решение этих задач, вытекающих из следственных ситуаций, как правило, связано с идентификацией лица, имевшего отношение к фактическому составлению медицинской документации. В связи с этим у следователя также возникает необходимость в использовании специальных знаний в области *почерковедческой судебной экспертизы*.

Её основу составляет судебное почерковедение – наиболее развитая область научных знаний о судебной экспертизе, методически обеспечивающая исследование почерковых объектов¹. Эта экспертиза является одним из видов криминалистических экспертиз, с помощью которой проводится идентификация исполнителя записи, сделанной от руки, и определяются условия, при которых она произведена². Аналогичную задачу в части идентификации она решает и в отношении подписи, как реквизита документа³, содержащего собственноручную роспись физического лица⁴.

Проведённый анализ уголовных дел о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи, свидетельствует, что по немногим менее 1/3 из

графе «Диагноз» в листке врачебных назначений медицинской карты стационарного больного С. ранее имелась запись «Внебольничная пневмония», что подтвердило факт изменения первоначального содержания указанной записи³. Данный вывод в совокупности с иными материалами уголовного дела свидетельствовал о намеренном искажении содержания медицинской документации в целях сокрытия факта ненадлежащего диагностирования пациента. (Заключение эксперта № 1-591 от 22.09.2021 (ЭКЦ УМВД России по Приморскому краю) по уголовному делу № 12102050032000015 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

¹ *Жижина М.В.* Актуальные проблемы современной практики проведения судебно-почерковедческой экспертизы и пути их преодоления // *Российский судья*. – 2020. – № 5. – С. 21-28.

² Письмо ФССП России от 18.09.2014 № 00043/14/56151-ВВ «О Методических рекомендациях» (вместе с «Методическими рекомендациями по порядку назначения и производства судебных экспертиз в рамках доследственных проверок и расследования преступлений, подследственных Федеральной службе судебных приставов», утв. ФССП России 15.09.2014 № 0004/22) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.06.2023).

³ «ГОСТ Р 7.0.97-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов» (утв. Приказом Росстандарта от 08.12.2016 № 2004-ст) (ред. от 14.05.2018) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2023).

⁴ «ГОСТ Р 7.0.8-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Делопроизводство и архивное дело. Термины и определения» (утв. Приказом Росстандарта от 17.10.2013 № 1185-ст) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2023).

них (32 %) назначаются и проводятся почерковедческие судебные экспертизы¹. Это обстоятельство указывает на достаточно значительную следственную потребность в соответствующих специальных знаниях.

Рассматриваемая экспертиза проводится, в частности, в экспертных подразделениях Минюста, МВД и ФСБ России². Исходя из специфики обозначенного объекта исследования, задачи, решаемые в рамках этой экспертизы, по уголовным делам об анализируемых преступлениях несколько уже, чем её задачи в целом. В частности, они сводятся к идентификации исполнителя записи (подписи), установлению фактов намеренного искажения почерка или подражания почерку (подписи) другого лица, дифференциации рукописных записей на мужские и женские³.

Методика данной экспертизы в полной мере определяет требования к предоставляемым эксперту образцам в качестве объектов сравнения⁴. И здесь, как отмечает А.С. Сакович, её результативность будет зависеть от правильно собранных в указанных целях образцов почерка (подписей), где основными характеристиками является надлежащее качество и достаточное количество объектов⁵.

¹ См.: Прил. № 4.

² См. напр.: Приказ МВД России от 29.06.2005 № 511 (ред. от 27.09.2023) «Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации» (вместе с «Инструкцией по организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации», «Перечнем родов (видов) судебных экспертиз, производимых в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации»); Приказ ФСБ России от 23.06.2011 № 277 (ред. от 01.06.2022) «Об организации производства судебных экспертиз в экспертных подразделениях органов федеральной службы безопасности» (вместе с «Инструкцией по организации производства судебных экспертиз в экспертных подразделениях органов федеральной службы безопасности») // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.10.2023).

³ Напр.: в ходе производства почерковедческой судебной экспертизы установлено, что подписи от имени врача-травматолога-ортопеда А., расположенные в стоках «Лечащий врач» медицинской карты стационарного больного С., выполнены им же. Это свидетельствовало о фактическом составлении этим медицинским работником указанной карты, в то время как он сообщал, что не помнит таких обстоятельств. Обозначенный вывод обусловлен тем, что подпись рассматривается в качестве реквизита медицинского документа, который подтверждает факт его составления конкретным медицинским работником и аутентифицирует сведения о времени, видах, объёмах и существовании медицинской помощи, содержащиеся в этом документе. (См.: Заключение эксперта № 37 от 28.02.2020 (ЭКЦ УМВД России по Приморскому краю) по уголовному делу № 11902050001000022 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

⁴ См., напр.: Криминалистика: учебник. Т. 1 / под общ. ред. А.И. Бастрыкина. – М.: Экзамен Москва, 2014. – С. 393-394.

⁵ См.: Сакович А.С. Порядок оценки результатов почерковедческой экспертизы в рамках ст. 95 НК РФ // Вестник арбитражной практики. – 2018. – № 5 (78). – С. 58-61.

Оценивая значимость почерковедческой судебной экспертизы, следует отметить, что руководством нашего государства принято решение о создании Государственной информационной системы персонифицированного учёта в здравоохранении, одним из важнейших элементов которой является электронная медицинская карта¹.

С 01.01.2008 введён в действие ГОСТ Р 52636-2006², регламентирующий вопросы создания и ведения электронных историй болезни с персональными медицинскими записями, к которым относятся любые записи, сделанные конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента.

Под электронной историей болезни понимается информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) персональных медицинских записей.

Согласно установленному Минздравом России Порядку³ ведение медицинской документации в медицинских учреждениях должно осуществляться в форме электронных документов, которые регистрируются в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения. К ним относятся медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребёнка, индивидуальная карта беременной и родильницы, медицинская карта стационарного больного и др., каждый из которых предусматривает совокупность электронных медицинских документов в отношении конкретного пациента, формируемых одним или несколькими медицинскими работниками и подписываемых с использованием индивидуальной электронной подписи, а также сведений о состоянии здоровья пациента.

Их использование осуществляется посредством специализированных

¹ Письмо Минздрава России «Основные разделы электронной медицинской карты» (утв. Минздравом России 11.11.2013 № 18-1/1010) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.02.2023).

² «ГОСТ Р 52636-2006. Национальный стандарт Российской Федерации. Электронная история болезни. Общие положения» (утв. и введён в действие Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2006 № 407-ст) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2023).

³ Приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

информационных систем. При этом медицинские электронные документы не должны дублироваться на бумажном носителе, за исключением наличия письменного заявления пациента или его законного представителя о ведении его медицинской документации в бумажном виде.

В данном случае при электронном ведении медицинского документа его оригиналом считается электронная запись в базе данных медицинской информационной системы. Именно на её основе должны приниматься медицинские решения. Распечатанный же документ считается бумажной копией электронного. Рукописные изменения в нём не считаются действительными¹.

Несмотря на наметившуюся в данной области стремительную электронизацию медицинской сферы, данный процесс пока не завершён, о чём свидетельствуют продолжающиеся в практической следственной деятельности факты изъятия медицинской документации на бумажных носителях. Однако дублирования электронных и бумажных медицинских карт получило уже достаточно широкое распространение, особенно в крупных городах.

В настоящее время медицинская организация уполномочена самостоятельно принимать решение о полном или частичном («смешанный документооборот») переходе на ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов без дублирования на бумажных носителях, а также о сроках такого перехода, исходя из своей технической готовности².

Таким образом, можно констатировать, что процесс внедрения в медицинскую сферу информационно-цифровых технологий запущен и активно набирает свои обороты. В результате по истечении определённого промежутка времени он неизбежно будет завершён. В связи с этим следователи в недалёком будущем повсеместно столкнутся с необходимостью изъятия оригиналов электронных медицинских документов из специализированных информационных

¹ Зингерман Б.В., Шкловский-Корди Н.В. Электронная медицинская карта и принципы её организации // Врач и информационные технологии. – 2013. – № 2. – С. 37-58.

² Письмо Минздрава России от 10.08.2021 № 18-5/1495 «О направлении Методических рекомендаций по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов» (вместе с «Методическими рекомендациями по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов. Версия 1.0», утв. Минздравом России 05.08.2021) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.08.2022).

систем и электронно-цифровых носителей в целях проведения соответствующих экспертных исследований. При этом, как справедливо отметил А.А. Бессонов, во избежание уничтожения, повреждения и изменения электронных следов следователю во всех случаях необходимо будет прибегать для решения стоящих перед ним задач к помощи специалиста или следователя-криминалиста, имеющего необходимые знания, навыки и оборудование¹. В данном случае участие последнего допускается, учитывая, что его сфера деятельности, определённая профессиональным стандартом «Следователь-криминалист»², фактически пересекается с функцией специалиста.

Приведённые обстоятельства свидетельствуют о возрастающей потребности вовлечения в процедуру установления обстоятельств, подлежащих доказыванию, носителя специальных знаний в информационно-цифровой сфере. Помощь такого лица, как пишет А.Г. Себякин, необходима также для «преодоления противодействия расследованию, выражающегося в выявлении сокрытой криминалистически значимой информации на электронно-цифровом носителе и предотвращении попыток её уничтожения»³.

В таком случае, как мы видим, уже в ближайшее время вопрос проведения почерковедческих судебных экспертиз по медицинской документации в обозначенных выше целях неизбежно утратит свою актуальность.

Процессуальной формой использования специальных знаний при расследовании преступлений в сфере оказания медицинской помощи в некоторых случаях также выступает *психологическая судебная экспертиза*. К основной её задаче по уголовным делам рассматриваемой категории относится установление юридически значимых психологических последствий, вызванных гибелью новорождённого (утратой плода) либо причинения ему вреда здоровью в процессе ненадлежащего оказания медицинской помощи, связанной с родовспоможением.

¹ См.: Бессонов А.А. О некоторых возможностях современной криминалистики в работе с электронными следами // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2019. – № 3 (55). – С. 46-52.

² Приказ Минтруда России от 23.03.2015 № 183н (ред. от 12.12.2016) «Об утверждении профессионального стандарта «Следователь-криминалист» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.06.2023).

³ См.: Себякин А.Г. Тактика использования знаний в области компьютерной техники в целях получения криминалистически значимой информации: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2021. – С. 76.

В таких случаях объектом экспертного исследования является психическая деятельность женщины во время беременности, родов и послеродовой период.

Не секрет, что в период беременности у женщины происходят изменения как в физиологическом, так и в психологическом состоянии, что подтверждено исследованиями ряда авторов¹. На этом фоне перинатальная утрата плода, гибель новорождённого в послеродовой период, как и причинение ему вреда здоровью в период родовспоможения «утрачивают надежду на счастье иметь здорового ребёнка, растить его, радоваться его достижениям и гордиться им»². При наступлении этих последствий женщина, как правило, находится в большой зависимости от эмоционального состояния, психологических особенностей и личностной оценки медицинских манипуляций, совершённых в отношении её плода либо новорождённого ребёнка, в качестве преступного посягательства. Такая ретенция может продолжаться у неё длительное время. Данное обстоятельство, как следует из следственной практики³, является психической травмой и может повлечь психосоматические расстройства у женщины.

Представляется, что влияние обозначенных последствий на уголовную ответственность медицинского работника не должно оставаться без внимания следователя в целях защиты прав потерпевшего от преступных посягательств и реализации соответствующих конституционных гарантий. Более того, отрицание такой ответственности в ситуациях, связанных с гибелью человеческого плода, по нашему мнению, противоречит общепризнанному принципу социальной справедливости. В связи с чем важно наиболее углубленно подходить к вопросам юридической оценки медицинского сопровождения процесса беременности, родоразрешения и оказания медицинской помощи в послеродовой период, так как данная область медицинской деятельности сопряжена не только с возможностью

¹ См., напр.: *Лысенко О.В., Лысенко С.В.* Психофизиологическая модель течения беременности // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2003. – Т. 2. – № 4. – С. 44-49; *Карташова К.С., Шелехов И.Л., Кожевников В.Н., Мытников М.Н.* Психологическая характеристика женщин на поздних этапах беременности // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 2. – С. 103-106.

² *Добряков И.В., Блох М.Е., Фаерберг Л.М.* Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – Т. 64. – № 3. – С. 4-10.

³ См., напр.: Заключение эксперта № 526/57-1 от 20.07.2018 (ФБУ «Приморская ЛСЭ Минюста России») по уголовному делу № 605421 (из следственной практики СУ СК России по Приморскому краю).

причинения физического вреда здоровью роженицы, вплоть до её смерти, но и с другими объектами преступного посягательства. Одним из них является человеческий плод, уголовно-правовая защита которого, как отмечалось ранее, в процессе родового акта остается за гранью необходимой правовой регламентации. И здесь, разумеется, не следует забывать особую значимость такого дополнительного объекта посягательства, как здоровье российской нации в целом, ведь наличие соответствующих неурегулированных правоотношений, способных оказать влияние на её воспроизводство и сохранение жизнеспособности, может выступить угрозой дальнейшего независимого суверенного её существования и создать подобные предпосылки.

Резюмируя изложенное, надлежит отметить, что проведение комиссионной СМЭ является специфической частью досудебного производства по уголовным делам названной категории, характеризующейся детально регламентированным порядком её производства. Вследствие этого, а также в силу особенности специальных медицинских знаний, отношения «следователь – эксперт», как мы полагаем, должны носить системно-коммуникационный характер и быть нацелены на усвоение первым из них существа экспертного исследования посредством всего комплекса его уголовно-процессуальных полномочий. Именная такая следственная деятельность в ходе процессуального использования специальных знаний должна рассматриваться в качестве обязательных практических действий следователя и определять их порядок¹.

Проанализированные механизмы использования специальных знаний позволяют сделать вывод о необходимости применения в процессе расследования не только экспертных компетенций в различных сферах, но и осуществления многоаспектной деятельности, включающей приобщение к доказательственной базе материалов контрольных и надзорных проверок, в том числе экспертиз качества медицинской помощи. Кроме того, активное вовлечение специалистов в своевременное оказание содействия в установлении подлежащих доказыванию

¹ См.: *Бычков В.В., Харченко С.В., Хазизулин В.Б.* Особенности расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи: учеб. пособие. – М.: Московская акад. СК России, 2022. – 87 с.

обстоятельств, производимого как в процессуальной, так и в непроцессуальной форме, также является объективной потребностью следственной деятельности по рассматриваемой категории уголовных дел.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведённого исследования позволили сформулировать следующие теоретические и прикладные предложения и выводы.

1. Преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, отличаются от иных преступных деяний рядом специфичных признаков, обусловленных функционально-целевым характером сферы здравоохранения: наличие пациента с определённым заболеванием (физиологическим состоянием), требующим оказания ему медицинской помощи, и специального субъекта её оказания – медицинского работника, осуществляющего медицинскую деятельность (либо лица, имеющего соответствующее образование, но осуществляющего медицинскую помощь без лицензии); преступное посягательство на жизнь и здоровье пациента сопряжено с профессиональным оказанием медицинской помощи в рамках установленных правил и требований, а также положений медицинской науки и практики; такое посягательство влечёт не только существенное нарушение прав и законных интересов пациента на жизнь, охрану здоровья и квалифицированную медицинскую помощь, но и охраняемых законом интересов общества и государства в сфере сбережения народа нашей страны и развития человеческого потенциала.

2. С точки зрения криминалистической науки определение таких признаков позволяет выделять уголовно-наказуемые деяния, совершённые при оказании медицинской помощи, в самостоятельную группу соответствующих преступлений и сформулировать их понятие, которое вынесено в качестве положения на защиту.

3. Объединение рассматриваемых преступлений по групповому признаку позволяет, в свою очередь, сформулировать общую их характеристику, под которой понимается научно обоснованная, комплексная система знаний о признаках, способах преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, лицах, к ним причастных, и обстоятельствах, этому способствующих, а также о других, представляющих интерес, взаимосвязанных фактах и явлениях, с помощью которых формируется научная база, позволяющая руководителю и следователю следственного органа избрать наиболее целесообразную

организацию и тактику производства следственных действий при расследовании указанных преступлений, а также определять требуемые для этого силы, средства, методы и приёмы криминалистической техники и тактики.

4. В структуру криминалистической методики расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, входят следующие элементы, отражённые в виде научно-прикладных рекомендаций: по правовому обеспечению и организации расследования; по разрешению типичных следственных ситуаций и сопутствующих им задач первоначального этапа расследования; по организационно-подготовительным действиям к процессу расследования; по проведению отдельных следственных действий на первоначальном и последующих этапах расследования; по взаимодействию следователя с органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, Росздравнадзора, другими организациями и учреждениями в области здравоохранения, а также оперативно-розыскными органами в части предоставления криминалистически значимой информации; по назначению судебных экспертиз и взаимодействию следователя со сведущими лицами; по предупреждению преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, криминалистическими средствами и методами. Также в структуре данной методики выделяются научно-прикладные рекомендации по проведению отдельных следственных действий при оценке фактов интранатальной (внутриутробной) гибели человеческого плода и при оценке криминалистически значимой информации в отношении нескольких медицинских работников, принимавших или должных принимать участие в процессе оказания медицинской помощи.

5. Выявлена необходимость нормативно-правового регламентирования правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, посредством выделения медицинской деятельности в самостоятельную сферу уголовно-правового регулирования и признания медицинского работника специальным субъектом соответствующих преступлений, а также обеспечения единого подхода в уголовно-правовой оценке нарушения им прав и законных интересов граждан и виновного причинения гибели человеческого плода.

6. Продемонстрирована эффективность внедрённой в системе СК России специализации следователей на расследовании преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, направленной на обеспечение формирования их профессиональных компетенций и мастерства, повышение эффективности в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию, и защите конституционных прав граждан на жизнь, здоровье и квалифицированную медицинскую помощь. В связи с этим определена необходимость дальнейшего совершенствования профессиональных качеств следователей в рамках соответствующей специализации.

7. В результате исследования сформированы типичные следственные ситуации на первоначальном этапе расследования рассматриваемых преступлений:

– подтверждён факт обращения пациента за медицинской помощью, участия медицинского работника в её оказании (либо в её игнорировании) и наступлении неблагоприятных последствий непосредственно в процессе соответствующей деятельности или спустя непродолжительный промежуток времени после неё; при этом медицинский работник отрицает дефект (недостаток) медицинской помощи;

– подтверждён факт обращения пациента за медицинской помощью, участия медицинского работника в её оказании (либо в её игнорировании) и наступления неблагоприятных последствий спустя длительный промежуток времени после соответствующей деятельности; при этом медицинский работник отрицает дефект (недостаток) медицинской помощи;

– подтверждён факт наличия неблагоприятных последствий, а также получены сведения о необходимости оказания пациенту медицинской помощи и её отсутствия.

8. В связи с этим процесс расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, заключается в связанных между собой стадиях: установление местонахождения и изъятие материальных следов преступления (медицинской документации, гистологических и биологических объектов пациента, цифровых и видео носителей и т.п.); установление носителей

идеальных следов преступления; фиксация криминалистически значимой информации уголовно-процессуальным путём, в том числе посредством применения соответствующих криминалистических рекомендаций; усвоение следователем соответствующей информации и её анализ; использование данной информации в качестве базиса для формирования новой доказательственной базы посредством производства следственных действий и ОРМ, экспертным путём и применением иных форм использования специальных знаний также с применением соответствующих криминалистических рекомендаций; анализ итоговой криминалистически значимой информации на предмет наличия достаточных сведений о причине исследуемого события, его следствия и причинно-следственной связи между ними; преобразование всей указанной информации, полученной в ходе расследования, в итоговое процессуальное решение по уголовному делу (привлечение медицинского работника в качестве обвиняемого и придание его суду или прекращение производства по уголовному делу).

9. Результатом исследования является разработка практически-ориентированных рекомендаций в целях улучшения качества производства отдельных следственных действий с участием медицинских работников и нейтрализации противодействия расследованию с их стороны. В связи с этим в проведённом исследовании сделан акцент на таких следственных действиях (допрос, осмотр), при производстве которых находит своё отражение специфика исследуемого медицинского события в сознании медицинского работника. Особое внимание обращено на получение следователем упреждающего знания, выступающего для него ориентиром в сфере медицинских правоотношений и позволяющего предупредить возможное искажение объективной действительности и оказываемое процессу расследования противодействие в процессе его использования. Приведённые обстоятельства является объективной потребностью, обусловленной необходимостью получения следователем действенного криминалистического инструмента в условиях отсутствия у него профессиональных и специальных медицинских знаний.

10. Специфика использования специальных знаний в ходе расследования

преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, заключается в исследовании механизма ненадлежащего оказания (неоказания) медицинской помощи, способов сокрытия соответствующих деяний, а также особенностей психической деятельности женщин, утративших свой плод, что предопределяет необходимость решения отдельных задач (в области медицинской науки и судебной медицины, психологии, исследований почерка, технико-криминалистических исследований документов) в целях получения криминалистически значимой информации.

11. Проанализированная следственно-судебная практика свидетельствует о том, что криминалистическое исследование механизма ненадлежащего оказания (неоказания) медицинской помощи, в том числе посредством сведущих лиц и проведения комиссионной СМЭ, составляет основной аспект в расследовании преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

12. При этом, несмотря на существенную значимость заключения комиссионной СМЭ в системе доказательств, избирательность его восприятия не должна превалировать над оценкой других доказательств. Вследствие этого законность и обоснованность итогового процессуального решения должна формироваться на суммарной оценке всех полученных по уголовному делу доказательств, то есть оно должно быть целостным.

13. В результате оценки фактов участия (либо необходимости участия) нескольких медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи обоснован вывод о наличии неосторожного сопричинения. При этом обращено внимание, что конкретный медицинских работник несёт персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение именно своих профессиональных обязанностей, в то время как конечный преступный результат должен быть обусловлен совокупным виновным деянием всех медицинских работников, непосредственно участвовавших или должных участвовать в указанном процессе.

14. В ходе диссертационного исследования подтверждена необходимость взаимодействия следователя с органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, Росздравнадзора, другими организациями и учреждениями в

области здравоохранения, а также оперативно-розыскными службами. Такое взаимодействие обуславливается как необходимостью получения криминалистически значимой информации (результатов ведомственных и контрольно-надзорных проверок, экспертиз качества медицинской помощи, сведений о носителях идеальных следов и пр.), так и потребностью в нейтрализации возможного противодействия расследованию, в том числе посредством оперативно-тактических комбинаций и производства взаимосвязанных между собой следственных действий и ОРМ.

15. При этом определена потребность упорядочивания межведомственного взаимодействия, заключающегося в выработке и регламентации единого алгоритма взаимодействия следователей СК России с Минздравом России, Росздравнадзором и ФОМС в части предоставления криминалистически значимой информации.

16. Особое значение в процессе расследования рассматриваемых преступлений приобретают меры по их предупреждению криминалистическими средствами и методами, в том числе путём использования информационных возможностей органов, осуществляющих ОРД. Такие меры реализуются как посредством выявления и установления причин и условий, способствовавших совершению преступления, либо иных нарушений закона в рассматриваемой сфере, и внесением представления в уполномоченные органы (организации, учреждения) для их устранения с последующим принятием соответствующих мер, так и своевременного инициирования процедуры привлечения медицинской организации к ответственности в порядке административного судопроизводства за допущенные нарушения.

17. Полученные результаты в повышении качества процедуры расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, являются научно-практическим дополнением общего методического обеспечения сотрудников СК России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативные правовые акты, официальные документы

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.01.2023).
2. ГОСТ Р 7.0.97-2016. Национальный стандарт РФ. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов (утв. Приказом Росстандарта от 08.12.2016 № 2004-ст) (ред. от 14.05.2018) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2023).
3. ГОСТ Р 7.0.8-2013. Национальный стандарт РФ. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Делопроизводство и архивное дело. Термины и определения (утв. Приказом Росстандарта от 17.10.2013 № 1185-ст) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2023).
4. ГОСТ Р 52636-2006. Национальный стандарт РФ. Электронная история болезни. Общие положения (утв. и введён в действие Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2006 № 407-ст) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2023).
5. Клинические рекомендации «Саркоидоз» (утв. Минздравом России). 2022 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.09.2023).
6. Клинические рекомендации «Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты)» (утв. Минздравом России). 2023 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.09.2023).
7. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.02.2023).
8. ОСТ 91500.01.0005-2001. Отраслевой стандарт. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении (принят и введён в действие Приказом Минздрава России от 22.01.2001 № 12) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.09.2023).

9. Письмо ФССП России от 18.09.2014 № 00043/14/56151-ВВ «О Методических рекомендациях» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.06.2023).

10. Письмо Минздрава России «Основные разделы электронной медицинской карты» (утв. Минздравом России 11.11.2013 № 18-1/1010) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.02.2023).

11. Письмо Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.01.2023).

12. Письмо Минздрава России от 23.08.2017 № 15-4/10/2-5871 с клиническими рекомендациями (протоколом) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)» (документ не применяется) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 07.11.2021).

13. Письмо Минздрава России от 10.08.2021 № 18-5/1495 «О направлении Методических рекомендаций по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.08.2022).

14. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.03.2023).

15. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.05.2023).

16. Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения

реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.04.2023).

17. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.10.2023).

18. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 № 942 (ред. от 15.09.2020) «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 16.10.2022).

19. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 19.11.2022).

20. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // СПС «КонсультантПлюс» » (дата обращения: 19.11.2022).

21. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н (ред. от 16.12.2014) «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.11.2022).

22. Приказ Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

23. Приказ Минздрава России от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

24. Приказ Минздрава России от 24.03.2016 № 179н (ред. от 25.03.2019) «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

25. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

26. Приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.01.2023).

27. Приказ Минтруда России от 23.03.2015 № 183н (ред. от 12.12.2016) «Об утверждении профессионального стандарта «Следователь-криминалист» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.06.2023).

28. Приказ Росздравнадзора от 07.07.2008 № 5335-Пр/08 (ред. от 13.11.2009) «О Главных внештатных специалистах-экспертах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 08.03.2023).

29. Приказ МВД России от 29.06.2005 № 511 (ред. от 27.09.2023) «Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.10.2023).

30. Приказ СК России от 15.01.2011 № 2 «Об организации предварительного расследования в Следственном комитете Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 09.05.2023).

31. Приказ СК России от 09.01.2017 № 2 «Об организации процессуального контроля в Следственном комитете Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 09.05.2023).

32. Приказ СК России от 11.07.2018 № 31-кш «О внесении изменений в штаты следственных органов Следственного комитета Российской Федерации» // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2018.

33. Приказ ФСБ России от 23.06.2011 № 277 (ред. от 01.06.2022) «Об организации производства судебных экспертиз в экспертных подразделениях органов федеральной службы безопасности» // СПС «КонсультантПлюс» (дата

обращения: 04.10.2023).

34. Приказ СУ СК России по Приморскому краю от 27.08.2018 № 105 «Об утверждении положений о первом, втором, третьем и четвертом отделах по расследованию особо важных дел следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Приморскому краю» // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2018.

35. Приказ Минздрава Красноярского края от 29.12.2018 № 1520-орг (ред. от 08.02.2021 № 140-орг) // Архив Минздрава Красноярского края, 2021.

36. Приказ Минздрава Республики Северная Осетия – Алания от 22.03.2022 № 217 о/д «О врачах-консультантах для проведения судебно-медицинских экспертиз на договорной основе» // Архив СУ СК России по Республике Северная Осетия – Алания, 2022.

37. Распоряжение СУ СК России по Приморскому краю от 26.04.2022 № 71/108р «О дополнительных мерах, направленных на соблюдение прав граждан при рассмотрении обращений, проверке сообщений о преступлениях и расследовании уголовных дел о некачественном оказании медицинской помощи населению в медицинских учреждениях Приморского края» // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2022.

38. Решение коллегии СК России от 28.09.2016 «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенных преступлений)» // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2016.

39. Соглашение о порядке взаимодействия СУ СК России по Приморскому краю и департамента здравоохранения Приморского края от 04.07.2017 // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2017.

40. Соглашение о сотрудничестве СУ СК России по Приморскому краю и ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2018.

41. Соглашение СУ СК России по Чеченской Республике, МВД по Чеченской Республике и Минздрава Чеченской Республики от 09.06.2017 № 1/1/1/2860/63 «О порядке взаимодействия по информированию, организации и проведению проверок по фактам смерти, в том числе несовершеннолетних,

беременных, рожениц, родильниц (в том числе в медицинских учреждениях), а также противоправных действий против половой неприкосновенности несовершеннолетних» // Архив СУ СК России по Чеченкой Республике, 2017.

42. Справочная информация: «Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.11.2023).

43. Статистический отчёт СК России (код формы 985): Статистические сведения о рассмотрении сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2023.

44. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 24.10.2023) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.11.2023).

45. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 12.10.2023) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.11.2023).

46. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03.07.2014 № 226-V. – Алматы: ТОО «Издательство LEM», 2022. – 264 с.

47. Уголовный кодекс КНР от 14.03.1997 // Посольство КНР в РФ: офиц. сайт. – URL: <https://www.mfa.gov.cn/ce/cerus/rus/zfhz/zgflyd/t1330730.htm> (дата обращения: 21.03.2022).

48. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 02.11.2023) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 05.11.2023).

49. Указ Президента РФ от 14.01.2011 № 38 (ред. от 26.06.2023) «Вопросы деятельности Следственного комитета Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.08.2023).

50. Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.03.2023).

51. Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата

обращения: 05.01.2023).

52. Указание Председателя СК России от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)» // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2019.

53. Указание Председателя СК России от 30.09.2022 № 2/220 «О внесении изменений в указание Следственного комитета Российской Федерации от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)» // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2022.

54. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 09.04.2023).

55. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.09.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.10.2023).

56. Федеральный закон от 12.08.1995 № 144-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об оперативно-розыскной деятельности» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2023).

57. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 01.07.2021) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.04.2023).

58. Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ (ред. от 02.11.2023) «О Следственном комитете Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 06.11.2023).

59. Федеральный закон от 26.07.2019 № 224-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и Федеральный закон «О Следственном комитете Российской Федерации» СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2023).

**Монографии, учебники, учебные, учебно-методические пособия,
комментарии, руководства и статьи**

60. Аверьянова, Т.В. Судебная экспертиза. Курс общей теории. / Т.В. Аверьянова. – М.: Норма, 2006. – 480 с.
61. Акушерство: национальное руководство. / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1198 с.
62. Акопов, В.И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: учеб. пособие. / В.И. Акопов. – Ростов н/Д: Феникс, 2021. – 351 с.
63. Алгоритм проведения процессуальных проверок и расследования уголовных дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // ГУК (Криминалистический центр) СК России. – М., 2019. – 119 с.
64. Алексеев, С.С. Теория права. / С.С. Алексеев. – М.: Изд-во Бек, 1994. – 224 с.
65. Антонян, Ю.М., Еникеев, М.И., Эминов, В.Е. Психология преступника и расследования преступлений. / Ю.М. Антонян, М.И. Еникеев, В.Е. Эминов. – М.: Юристъ, 1996. – 336 с.
66. Антонян, Ю.М., Эминов, В.Е. Личность преступника. Криминологическое исследование: монография. / Ю.М. Антонян, В.Е. Эминов. – М.: Норма, Инфра-М, 2015. – 368 с.
67. Баев, О.Я., Солодов, Д.А. Производство следственных действий: криминалистический анализ УПК России, практика, рекомендации: практическое пособие. / О.Я. Баев, Д.А. Солодов. – М.: Эксмо, 2009. – 208 с.
68. Белкин, Р.С. Криминалистика: проблемы сегодняшнего дня. Злободневные вопросы российской криминалистики. / Р.С. Белкин. – М., 2001. – 240 с.
69. Белкин, Р.С. Криминалистическая энциклопедия. / Р.С. Белкин. – М.: Мегатрон XXI, 2000. – 2-е изд. доп. – 334 с.
70. Белкин, Р.С. Курс советской криминалистики. Т. 3. / Р.С. Белкин. – М.: Изд-во Акад. МВД СССР, 1979. – 407 с.

71. Белкин, Р.С. Курс криминалистики. Учебное пособие для вузов в 3-х томах Т. 2. / Р.С. Белкин. – 3-е изд., доп. – М.: Закон и право, 2001. – 453 с.
72. Белкин, Р.С. Курс криминалистики. Учебное пособие для вузов в 3-х томах. Т. 3. / Р.С. Белкин. – 3-е изд., доп. – М.: Закон и право, 2001. – 543 с.
73. Бессонов, А.А. Основы криминалистического учения об исследовании и использовании криминалистической характеристики преступлений: монография. / А.А. Бессонов. – М.: Юрлитформ, 2016. – 256 с.
74. Бычков, В.В., Харченко, С.В., Хазизулин, В.Б. Особенности расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В.В. Бычков, С.В. Харченко, В.Б. Хазизулин. – М.: Московская академия СК России, 2022. – 87 с.
75. Бэкон, Ф. Сочинения в двух томах. 2-е, испр. и доп. изд. Т. 2. / Ф. Бэкон. / Сост., общ. ред. и вступит. статья А.Л. Субботина. – М.: Мысль, 1978. – 575 с.
76. Василенко, В.А. Справочник операционной и перевязочной сестры / В.А. Василенко. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 320 с.
77. Витер, В.И., Поздеев, А.Р., Гецманова, И.В. Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников: монография. / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И.В. Гецманова. – Ижевск, 2007. – 380 с.
78. Волинский, А.Ф. Техничко-криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений. / А.Ф. Волинский. – М.: ВНИИ МВД РФ, 1994. – 80 с.
79. Гармаев, Ю.П. Методика расследования коррупционных преступлений: учебное пособие. / Ю.П. Гармаев. – Улан-Удэ, 2022. – 47 с.
80. Драпкин, Л.Я., Карагодин, В.Н. Криминалистика: учебник. / Л.Я. Драпкин, В.Н. Карагодин. – М.: Проспект, 2011. – 768 с.
81. Замалеева, С.В. Криминализация ятрогенных преступлений: монография. / С.В. Замалеева. – М.: Юрлитинформ, 2018. – 176 с.
82. Зеленский, В.Д. Теоретические вопросы организации расследования преступлений. Монография. / В.Д. Зеленский. – Краснодар: КубГАУ, 2011. –

156 с.

83. Использование специальных знаний при расследовании преступлений: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция». / под ред. А.И. Бастрыкина. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016. – 255 с.

84. Истоки и современное содержание уголовной политики в области здравоохранения: актуальные вопросы теории и практики. Монография. / под ред.: А.В. Грошева, Е.В. Епифановой. – М.: Юрлитинформ, 2013. – 456 с.

85. Кильдиярова, Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра. / Р.Р. Кильдиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 192 с.

86. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. II. – 846 с.

87. Козлова, Н. Право на ошибку. Следователи и медики высказали своё мнение о предложенных изменениях в Уголовный кодекс для врачей. // Российская газета – Федеральный выпуск. – 2018, 22 июля. – № 158 (7621).

88. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации: под общей ред. В.В. Мозякова. – М., Экзамен XXI, 2002. – 864 с.

89. Копнин, П.В. Гносеологические и логические основы науки. / П.В. Копнин. – М., 1974. – 568 с.

90. Криминалистика: учебник. Т. 1. / под общ. ред. А.И. Бастрыкина. – М.: Экзамен Москва, 2014. – 511 с.

91. Криминалистика. Учебник для вузов. / под ред. А.Ф. Волынского. – М.: Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 1999. – 615 с.

92. Криминалистика: учебник. / под ред. В.Д. Зеленского и Г.М. Меретукова. СПб, Изд-во «Юридический центр», 2015. – 704 с.

93. Криминалистическая методика: учеб. пособие для академического бакалавриата. / под ред. Л.Я. Драпкина. – М.: Изд-во Юрайт, 2017. – 386 с.

94. Кулешова, Г.П. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой, криминологический и криминалистический аспекты: монография. / Н.А. Подольный, Г.П. Кулешова, Е.А. Коваль, А.В. Матюшкина, Н.Н. Подольная. – М.: Юрлитинформ, 2020. – 208 с.

95. Лопухов, А.М. Словарь терминов и понятий по обществознанию. / А.М. Лопухов. – 7-е изд. переб. и доп. – М., 2013. – 419 с.
96. Махов, В.Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: монография. / В.Н. Махов. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – 296 с.
97. Медицинское уголовное право: монография. / отв. ред. А.И. Рарог. – М.: Проспект, 2022. – 576 с.
98. Новейшие следственные ошибки. Учеб. пособие. / под ред. Ю.А. Цветкова. – М., ЮНИТИ, 2021. – 415 с.
99. Облаков, А.Ф. Криминалистическая характеристика преступлений и криминалистические ситуации: учебное пособие. / А.Ф. Облаков. – Хабаровск: Хабар. высш. шк. МВД СССР, 1985. – 86 с.
100. Ожегов, С.И., Шведова, Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М.: ООО «А ТЕМП», 2006. – 944 с.
101. Оперативное вмешательство. // Российская Газета. – 08.07.2020. – № 147 (8201).
102. Пиголкин, Ю.И., Дубровин, И.А. Судебная медицина: учебник. / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. – 424 с.
103. Пристансков, В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию. Монография. / В.Д. Пристансков. – СПб, 2005. – 329 с.
104. Проведение процессуальных проверок и расследование ятрогенных преступлений: сборник методических рекомендаций. / под ред. А.М. Багмета. – М.: Московская академия СК России, 2017. – 169 с.
105. Расследование преступлений, совершаемых в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенных преступлений): учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция». – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 207 с.
106. Расследование преступлений, совершённых медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки

«Юриспруденция» / под ред. А.М. Багмета. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 159 с.

107. Россинская, Е.Р. Комментарий к Федеральному закону «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». / Е.Р. Россинская. – М.: Право и закон, 2002. – 383 с.

108. Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. / Е.Р. Россинская. – М.: Норма, 2006. – 656 с.

109. Россинская, Е.Р., Галяшина, Е.И., Зинин, А.М. Теория судебной экспертизы. Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 030502.65 «Судебная экспертиза». / Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина, А.М. Зинин / под ред. Е.Р. Россинской. – М.: Норма, 2009. – 384 с.

110. Советская криминалистика. Методика расследования отдельных видов преступлений. / под ред. В.К. Лесиченко. – Киев, 1988. – 405 с.

111. Соловьёв, А.Б. Процессуальные, психологические и тактические основы допроса на предварительном следствии. / А.Б. Соловьёв. – М.: ООО Изд-во «Юрлитинформ», 2002. – 192 с.

112. Сорокотягина, Д.А. Судебная экспертиза: учебное пособие. / Д.А. Сорокотягина, И.Н. Сорокотягин. Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 336 с.

113. Судебно-медицинская экспертиза: термины и понятия. Словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов. – М.: Норма, 2006. – 256 с.

114. Церетели, Т.В. Причинная связь в уголовном праве. / Т.В. Церетели. – Тбилиси: Изд-во Тбил. ун-та, 1957. – 276 с.

115. Эйсман, А.А. Заключение эксперта. Структура и научное обоснование. / А.А. Эйсман. – М.: Юрид. лит., 1967. – 152 с.

116. Юдин, Э.Г. Системный подход и принцип деятельности. / Э.Г. Юдин. – М.: Наука, 1978. – 391 с.

117. Яблоков, Н.П. Криминалистическая методика расследования: история, современное состояние и проблемы. / Н.П. Яблоков. – М.: Норма, 2019. – 192 с.

118. Яблоков, Н.П. Криминалистика: учебник. / Н.П. Яблоков. М.: Изд-во Юрайт, 2011. – 288 с.

119. Bioethics, medicine, and the criminal law: the criminal law and bioethical conflict: walking the tightrope / [edited by] Amel Alghrani, Rebecca Bennett, Suzanne Ost. Cambridge. – Cambridge University Press, 2013. – 290 p.

Научные статьи

120. Антонов, О.Ю. К вопросу о понятиях механизма и криминалистической характеристики (модели) преступлений и преступной деятельности / О.Ю. Антонов // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право. – 2011. – № 2. – С. 111-118.

121. Багмет, А.М. Медицина – во благо или во вред? / А.М. Багмет // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции. – М., Московская академия СК России, 2018. – С. 6-9.

122. Баринов, Е.Х., Калинин, Р.Э. Исследование актов внепроцессуального контроля качества и безопасности медицинской помощи, входящих в материалы «врачебных» дел / Е.Х. Баринов, Р.Э. Калинин // Достижения российской судебно-медицинской науки XX–XXI столетия: к 100-летию со дня образования современных судебно-экспертных школ. Труды VIII Всероссийского съезда судебных медиков с международным участием. – М.: ООО «Принт», 2019. – Т. 2. – С. 163-169.

123. Белкин, Р.С. Об оценке заключения судебного эксперта / Р.С. Белкин // Актуальные проблемы судебной экспертизы и криминалистики: тезисы научно-практической конференции. – Киев, 1993. – С. 11.

124. Белков, В.А. Пути улучшения качества профессиональной подготовки начинающих следователей / В.А. Белков // Вестник Московской академии СК России. – 2019. – № 2. – С. 149-152.

125. Берестовой, А.Н. Проблемы квалификации действий медицинских работников, выполняющих работы или оказывающих услуги, не отвечающих требованиям безопасности / А.Н. Берестовой // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – Иркутск, 2018. – № 3 (86). – С. 70-76.

126. Бессонов, А.А. О некоторых возможностях современной криминалистики в работе с электронными следами / А.А. Бессонов // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2019. – № 3 (55). – С. 46-52.

127. Бессонов, А.А., Маланина, Н.В. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг / А.А. Бессонов, Н.В. Маланина // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2018. – № 4. – С. 150-157.

128. Бишманов, Б.М. Использование специальных знаний в процессуальной и служебной деятельности / Б.М. Бишманов // «Черные дыры» в Российском законодательстве. – 2002. – № 4. – С. 440-446.

129. Божченко, А.П. К вопросу об установлении причинно-следственной связи при производстве судебно-медицинской экспертизы / А.П. Божченко // Медицинское право. – 2021. – № 4. – С. 39-46.

130. Боруленков, Ю.П. Профессия «следователь». Статья 1. Личность следователя / Ю.П. Боруленков // Уголовное судопроизводство. – 2016. – № 4. – С. 26-31.

131. Боруленков, Ю.П. Профессия «следователь». Статья 2. Компетентность / Ю.П. Боруленков // Уголовное судопроизводство. – 2017. – № 1. – С. 32-36.

132. Быкова, Е.Г. К вопросу об уголовно-правовой оценке содеянного медицинскими работниками при неосторожном сопричинении смерти пациенту / Е.Г. Быкова // Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 12-13 мая 2022 г., Москва / под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М.: ООО «Принт», 2022. – С. 80-86.

133. Васильченко, А.В., Нугаева, Э.Д. К вопросу об оценке результатов судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам, связанным с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей / А.В. Васильченко, Э.Д. Нугаева // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – 2020. – № 3 (94). – С. 176-186.

134. Вахмянина, Н.Б. Поиск документов в ходе расследования ятрогенных

преступлений / Н.Б. Вахмянина // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 15 февраля 2018 года) / под общ. ред. А.М. Багмета. – М.: Московская академия СК России, 2018. – С. 35-37.

135. Винокурова, М.А. Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) / М.А. Винокурова // Правопорядок: история, теория, практика. – 2016. – № 1 (8). – С. 72-75.

136. Волохова, Е.Н. К вопросу об оценке заключения судебной экспертизы по уголовному делу на следствии и в суде / Е.Н. Волохова // Вестник криминалистики. – М.: Спарк, 2008. – Вып. 3 (27). – С. 114-115.

137. Волчецкая, Т.С., Лавриненко, А.А. Применение ситуационного подхода для повышения эффективности расследования ятрогенных преступлений / Т.С. Волчецкая, А.А. Лавриненко // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2020. – № 1 (59). – С. 16-20.

138. Волынский, А.Ф., Тишутина, И.В. Судебная экспертиза в системе научно-технического обеспечения поисково-познавательной деятельности при расследовании преступлений / А.Ф. Волынский, И.В. Тишутина // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2018. – № 4-2. – С. 9-17.

139. Габай, П.Г., Зарипова, Л.А. Значение причинно-следственных связей при рассмотрении гражданских и уголовных дел о причинении смерти или вреда здоровью / П.Г. Габай, Л.А. Зарипова // Российский следователь. – 2018. – № 8. – С. 7-15.

140. Галиев, Б.Б. Актуальные вопросы юридической оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности / Б.Б. Галиев // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 38-42.

141. Галиев, Б.Б. Актуальные вопросы юридической оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности / Б.Б. Галиев // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных

преступлениях, совершённых медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 15 февраля 2018 года) / под общ. ред. А.М. Багмета. – М.: Московская академия СК России, 2018. – С. 46-50.

142. Гирько, С.И., Харченко, С.В. Некоторые аспекты использования результатов оперативно-розыскной деятельности / С.И. Гирько, С.В. Харченко // Военное право. – 2021. – № 4 (68). – С. 277-281.

143. Данилов, Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи / Е.О. Данилов // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – № 5. – С. 123-138.

144. Дворецкий, Л.И. Ятрогения в практике интерниста / Л.И. Дворецкий // Терапевтический архив. – 2019. – № 91 (1). – С. 121-128.

145. Дементьева, Т.Ю., Ангипова, Н.Ф. Проблемы при квалификации ятрогенных преступлений в ходе предварительного следствия / Т.Ю. Дементьева, Н.Ф. Ангипова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия Юридические науки. – 2020. – № 3. – С. 12-18.

146. Дерюгина, Т.В. Дефекты установления причинно-следственной связи между оказанием медицинских услуг и наступившими последствиями / Т.В. Дерюгина // Мировой судья. – 2020. – № 12. – С. 8-13.

147. Добряков, И.В., Блох, М.Е., Фаерберг, Л.М. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи / И.В. Добряков, М.Е. Блох, Л.М. Фаерберг // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – Т. 64. – № 3. – С. 4-10.

148. Долецкий, С.Я. Ятрогения: клинический и социальный аспекты / С.Я. Долецкий // Архив патологии. – 1988. – Т. 31, Вып. 5. – С. 16-18.

149. Драпкин, Л.Я. Предмет доказывания и криминалистическая характеристика преступлений / Л.Я. Драпкин // Криминалистические характеристики в методике расследования преступлений. – Свердловск: Изд-во УрГУ, 1978. – С. 11-18.

150. Ермолович, Я.Н. Неосторожное сопричинение вреда в преступлениях, сопряжённых с нарушением специальных правил / Я.Н. Ермолович // Право в

Вооруженных Силах – Военно-правовое обозрение. – 2019. – № 2 (259). – С. 76-86.

151. Жижина, М.В. Актуальные проблемы современной практики проведения судебно-почерковедческой экспертизы и пути их преодоления / М.В. Жижина // Российский судья. – 2020. – № 5. – С. 21-28.

152. Закордонец, С.В., Огнерубов, Н.А. Врач как специальный субъект правоотношений / С.В. Закордонец, Н.А. Огнерубов // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные науки. – 2017. – Т. 2. – Вып. 6. – С. 1735-1738.

153. Зингерман, Б.В., Шкловский-Корди, Н.В. Электронная медицинская карта и принципы её организации / Б.В. Зингерман, Н.В. Шкловский-Корди // Врач и информационные технологии. – 2013. – № 2. – С. 37-58.

154. Иванцева, Н.В. Медицинское преступление и медицинская ошибка: проблемы разграничения / Н.В. Иванцева // Юридический вестник Самарского университета. – 2020. – Т. 6., № 1. – С. 61-67.

155. Калинин, Р.Э. Судебно-медицинская оценка причинно-следственной связи при проведении комиссионных экспертиз по материалам «врачебных» дел / Р.Э. Калинин // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск. – 2018. – № 17. – С. 104-106.

156. Каневский, Л.Л. Дискуссионные проблемы сущности типовой криминалистической характеристики преступлений и её использования в процессе расследования / Л.Л. Каневский // Вестник криминалистики. – 2002. – Вып. 1 (3). – С. 22-28.

157. Карташова, К.С., Шелехов, И.Л., Кожевников, В.Н., Мытников, М.Н. Психологическая характеристика женщин на поздних этапах беременности / К.С. Карташова, И.Л. Шелехов, В.Н. Кожевников, М.Н. Мытников // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 2. – С. 103-106.

158. Каторгина, Н.П., Тонков, Е.Е. Формы использования специальных знаний в российском судопроизводстве: дилеммы теории и практики / Н.П. Каторгина, Е.Е. Тонков // Научные ведомости БелГУ. Сер. Философия. Социология. Право. – 2016. – № 17 (238), вып. 37. – С. 127-134.

159. Ким, Е.П. Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере здравоохранения / Е.П. Ким // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск. 2016. – № 15. – С. 81-86.

160. Клевно, В.А., Максимов, А.В. К вопросу о классификации и терминологии экспертных ошибок / В.А. Клевно, А.В. Максимов // Судебная медицина. – 2017. – Т. 3, № 2. – С. 8-11.

161. Князев, Д.С. Проблемы квалификации убийства матерью новорождённого ребёнка и пути их преодоления / Д.С. Князев // Российский следователь. – 2010. – № 16. – С. 17-19.

162. Кодинцев, А.Я., Рыбин, Д.В. Проблемы судебной экспертизы в трудах А.Ф. Кони / А.Я. Кодинцев, Д.В. Рыбин // Актуальные вопросы развития государственности и публичного права: материалы VI международной научно-практической конференции (25 сентября 2020 г.), в 2 т. – СПб: Санкт-Петербургский институт (филиал) ВГУЮ (РПА Минюста России), 2020. – С. 177-184.

163. Козлов, С.В. Об отношении врачей и правоприменителей к проблеме ятрогенной патологии (результаты социологического опроса) / С.В. Козлов // Медицинское право. – 2011. – № 3. – С. 28-31.

164. Козлова, Ю.Н. К вопросу о неосторожном сопричинении / Ю.Н. Козлова // Вестник Омского университета. Серия Право. – 2007. – № 2 (11). – С. 102-105.

165. Кручинина, Н.В. Юридическая ответственность за злоупотребления и преступления в сфере искусственной репродукции человека / Н.В. Кручинина // Право и современные технологии в медицине. – М.: РГ-Пресс, 2019. – С. 323-327.

166. Кузнецов, А.П. Понятие, общая характеристика преступлений против основ конституционного строя и безопасности государства / А.П. Кузнецов // Социально-политические науки. – 2017. – № 4. – С. 86-90.

167. Куркова, Н.А., Макарова, О.А. Особенности производства отдельных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях / Н.А. Куркова, О.А. Макарова // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. – 2021. – № 2. – С. 94-101.

168. Кустов, А.М. Криминалистическая и социально-правовая характеристика преступлений как ориентир в борьбе с преступностью / А.М. Кустов // Роль и значение деятельности Р.С. Белкина в становлении современной криминалистики. Материалы международной научной конференции (к 80-летию со дня рождения Р.С. Белкина). – М., 2002. – С. 220-224.

169. Лысенко, О.В., Лысенко, С.В. Психофизиологическая модель течения беременности / О.В. Лысенко, С.В. Лысенко // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2003. – Т. 2. – № 4. – С. 44-49.

170. Lupinskaya, P.A. Доказательства и доказывание в новом уголовном процессе / П.А. Лупинская // Российская юстиция. – 2002. – № 7. – С. 5-8.

171. Мозжухина, Ю.Н. Когнитивные искажения как свойство поведенческих моделей / Ю.Н. Мозжухина // Проблемы педагогики. – 2017. – № 9 (32). – С. 22-25.

172. Мудряков, С.В. Основные этапы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы при расследовании ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником / С.В. Мудряков // Сборник материалов XIII Международной научно-практической конференции с элементами научной школы «Актуальные проблемы права России и стран СНГ – 2011». Часть II. – Челябинск: Цицеро, 2011. – С. 219-221.

173. Назмутдинова, Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников / Л.М. Назмутдинова // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 1. – С. 94-99.

174. Немира, С.В. Допрос эксперта как способ проверки его достоверности / С.В. Немира // Общество и право. – 2012. – № 2 (39). – С. 172-177.

175. Огнерубов, Н.А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ / Н.А. Огнерубов // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. – 2014. – № 2 (130). – С. 225-230.

176. Огнерубов, Н.А. Ятрогенная преступность: причины и меры предупреждения / Н.А. Огнерубов // Социально-экономические явления и процессы. – 2010. – № 4 (020). – С. 121–126.

177. Отставнова, Е.А. Нетрадиционная и народная медицина в Российской Федерации: конституционно-правовой аспект / Е.А. Отставнова // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2022. – № 4 (147). – С. 47-54.

178. Саморока, В.А., Бекетов, М.Ю. Нормативно-правовое регулирование и обобщение практики расследования уголовных дел о преступлениях экстремистской направленности / В.А. Саморока, М.Ю. Бекетов // Вестник Московского университета МВД России. – № 9. – 2013. – С. 204-210.

179. Пермякова, В.А. Особенности внутриутробного созревания как предпосылка психического развития детей / В.А. Пермякова // Сибирский психологический журнал. – 2012. – № 46. – С. 120 – 126.

180. Петрова, Т.Н. Некоторые проблемные вопросы расследования уголовных дел о ятрогенных преступлениях в сфере родовспоможения / Т.Н. Петрова // Проблемы выявления и расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг. Материалы Всероссийского научно-практического «круглого стола». – СПб, 2016. – С. 90-94.

181. Печерей, И.О. Казнить нельзя помиловать: в настоящее время в юридической литературе насчитывается около 70 определений понятия врачебной ошибки / И.О. Печерей // Московская медицина. – 2018. – № 2 (24). – С. 18-23.

182. Попов, А.Н. О начале уголовно-правовой охраны жизни в Российской Федерации / А.Н. Попов // Криминалистика. – 2013. – № 2 (13). – С. 77-84.

183. Попов, А.М., Журбенко, А.М. Особенности раскрытия и расследования преступлений против личности, совершаемых работниками здравоохранения / А.М. Попов, А.М. Журбенко // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2021. – № 1. – С. 153-158.

184. Похиленко, А.Ю., Кашеева, К.А. Газлайтинг как форма психологического давления в медицине / А.Ю. Похиленко, К.А. Кашеева // Сборник статей III Всероссийского и II Международного конкурса молодых учёных «Гигиеническая наука – путь к здоровью населения» / под ред. О.Ю. Милушкиной, А.В. Колсанова. ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Союз гигиенистов. – Самара, 2020. – С. 147-153.

185. Пристансков, В.Д. Проблемы выявления неосторожных преступлений в медицине / В.Д. Пристансков // Проблемы прокурорской и следственной деятельности в сфере борьбы с преступностью в современных условиях. Международная научно-практическая конференция 5-6 июля 1996 г.: Тезисы выступлений. – СПб., 1996. – С. 179-180.

186. Сакович, А.С. Порядок оценки результатов почерковедческой экспертизы в рамках ст. 95 НК РФ / А.С. Сакович // Вестник арбитражной практики. – 2018. – № 5 (78). – С. 58-61.

187. Сариев, О.М. Врачебные ошибки и их влияние на определение оснований и пределов уголовной ответственности медицинских работников / О.М. Сариев // Вестник СевКавГТИ. – 2014. – № 17. – С. 108-112.

188. Селезнёва, А.Д., Кузнецов, С.В. Особенности построения составов ятрогенных преступлений по признаку специального субъекта / А.Д. Селезнёва, С.В. Кузнецов // Вестник Московской академии СК России. – 2021. – № 2. – С. 66-71.

189. Семёнова, О.Ю. Роль специалиста-медика в процессе расследования преступлений, совершённых медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей / О.Ю. Семёнова // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2020. – № 1. – С. 77-79.

190. Сергеева, О.В., Зиненко, Ю.В. Особенности проведения проверок сообщений о преступлениях, связанных с оказанием медицинской помощи / О.В. Сергеева, Ю.В. Зиненко // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 157-164.

191. Сидакова, И.А. К вопросу о дефиниции понятий врачебная ошибка, дефект оказания медицинской помощи, ятрогенное преступление / И.А. Сидакова // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции. – М., Московская академия СК России, 2018. – С. 138-140.

192. Славгородская, О.А. Актуальные вопросы тактики допроса

свидетелей / О.А. Славгородская // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. – 2016. – № 1 (9). – С. 75-83.

193. Снигирёв, А.А. Об уголовно-правовой защите человеческого плода в процессе внутриутробного развития и родов / А.А. Снигирёв // Медицинское право. – 2009. – № 4. – С. 43-45.

194. Сопнева, Е.В. Развитие представлений о заподозренном лице / Е.В. Сопнева // Актуальные проблемы российского права. – 2014. – № 11 (48). – С. 2568-2573.

195. Тенгизова, Ж.А., Джумаева, Р.Х. Допрос как следственное действие: порядок проведения и отличительные особенности / Ж.А. Тенгизова, Р.Х. Джумаева // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 18. – С. 98-99.

196. Тимофеев, И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия / И.В. Тимофеев // Медицинское право. – 2018. – № 6. – С. 8-15.

197. Туленев, А.И. Понятие форм использования специальных знаний и их классификация / А.И. Туленев // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2013. – № 4. – С. 166-171.

198. Фадеева, М.А. Проблемы применения уголовно-правовых норм при квалификации преступлений, совершённых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности / М.А. Фадеева // Современное российское право: взаимодействие науки, нормотворчества и практики. Часть 3. XIII Международная научно-практическая конференция (Кутафинские чтения). – М., 2018. – С. 500-503.

199. Шамонова, Т.Н. Сущность и значение специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве / Т.Н. Шамонова // Эксперт-криминалист. – 2010. – № 4. – С. 2-7.

200. Хазизулин, В.Б. Медицинская услуга ненадлежащего качества: некоторые аспекты методики расследования / В.Б. Хазизулин // Современная наука. – 2021. – № 6. – С. 27-31.

201. Хазизулин, В.Б. Ненадлежащая медицинская помощь: необходимость

криминализации / В.Б. Хазизулин // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: материалы XIX Международной научно-практической конференции. – М.: Блок-Принт, 2022. – С. 412-418.

202. Хазизулин, В.Б. Неосторожное сопричинение вреда при оказании медицинской помощи: отдельные вопросы методики расследования / В.Б. Хазизулин // Интеграция науки в условиях глобализации и цифровизации: материалы XIII Международной научно-практической конференции (29 сентября 2021 г.): в 2 ч. – Ч. 2. – Ростов н/Д: изд-во Южного университета ИУБиП, 2021. – С. 156-162.

203. Хазизулин, В.Б. О некоторых особенностях уголовно-правовой оценки медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности / В.Б. Хазизулин // XI Дагелевские чтения. Уголовное право в эпоху глобальных потрясений: материалы Всероссийской научно-практической конференции. ДВФУ, 17.12.2020. – Владивосток, 2021. – С. 119-124.

204. Хазизулин, В.Б. Сущность механизма преступления, как научное наследие Р.С. Белкина (на примере преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи) / В.Б. Хазизулин // Вестник криминалистики. – № 3 (83). – 2022. – С. 61-66.

205. Хазизулин, В.Б. Уголовно-правовые аспекты защиты человеческого плода в ходе оказания медицинской помощи при родовспоможении / В.Б. Хазизулин // Казанские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения: материалы Международной научно-практической конференции (28 апреля 2022 г.): в 2 ч. Казанский ин-т (фил.) ВГУЮ. – Казань: ЮрЭксПрактик, 2022. – Ч. 2. – С. 320-324.

206. Хазизулин, В.Б. Упреждающее знание и его роль в криминалистической методике расследования преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи / В.Б. Хазизулин // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2022. – № 1. – С. 204-213.

207. Хазизулин, В.Б. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза как элемент доказывания профессионального преступления медицинского работника / В.Б. Хазизулин // Профессиональные правонарушения медицинских работников:

междисциплинарный подход. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 12-13 мая 2022 г., Москва / под общ. ред. И.Ю. Макарова. – М.: ООО «Принт», 2022. – С. 326-334.

208. Хазизулин, В.Б. Зарубежный опыт ответственности за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи / В.Б. Хазизулин // Криминалистика в международном измерении: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Москва, 21 апреля 2023 г.) – М.: Московская академия СК России, 2023. – С. 266-275.

209. Харченко, С.В. Некоторые особенности взаимодействия следственных органов СК России с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность / С.В. Харченко // Вестник Московского университета МВД России. – 2020. – № 8. – С. 189-191.

210. Харченко, С.В., Шеметов, А.С. Некоторые особенности оперативно-розыскного предупреждения ятрогенных преступлений / С.В. Харченко, А.С. Шеметов // Закон и право. – 2020. – № 12. – С. 200-202.

211. Хмелева, А.В. Оценка следователем заключения судебного эксперта / А.В. Хмелева // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. Вып. 3. Ч. II. Юридические науки. – Тула: Изд-во ТулГУ, 2016. – С. 456-460.

212. Хижняк, Д.С. Нормативно-правовые основы противодействия транснациональным преступлениям и их расследования в Российской Федерации / Д.С. Хижняк // Общество и право. – № 3 (69). – 2019. – С. 91-96

213. Чаплыгина, В.Н. Терминологический подход к понятиям «врачебная ошибка» и «ятрогения» при расследовании ятрогенных преступлений / В.Н. Чаплыгина // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола: 3 марта 2017 г. // Северо-Западный филиал ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия» / под общ. ред. Е.Н. Рахмановой. – СПб.: ИД «Петрополис», 2017. – С. 211-215.

214. Чаплыгина, В.Н., Васюков, В.Ф. Дискуссионные вопросы терминологической конструкции понятия «ятрогенное преступление» / В.Н. Чаплыгина, В.Ф. Васюков // Досудебное производство по уголовным делам о

профессиональных преступлениях, совершённых медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции. – М., Московская академия СК России, 2018. – С. 157-159.

215. Эксархопуло, А.А. Специальные познания в уголовном процессе и их нетрадиционные формы / А.А. Эксархопуло // Вестник криминалистики. Вып. 2. – М.: Спарк, 2001. – С. 23-28.

216. Эртель, Л.А. Использование судебно-медицинской экспертизы в уголовном судопроизводстве в качестве доказательства по делам о ненадлежащем исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей / Л.А. Эртель // Медицинское право. – 2018. – № 2. – С. 52-55.

217. Яблоков, Н.П. Криминалистическая характеристика преступлений как составная часть общей криминалистической теории / Н.П. Яблоков // Вестник Московского университета. Серия Право. – 2000. – № 2. – С. 3-13.

Авторефераты и диссертации

218. Александров, И.В. Теоретические и практические проблемы расследования налоговых преступлений: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.12 / Игорь Викторович Александров. – Екатеринбург, 2003. – 431 с.

219. Амиров, Р.Г. Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Равиль Гайсович Амиров. – Ростов н/Д, 2021. – 25 с.

220. Аськов, Н.Н. Уголовно-правовые предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в применении к медицинскому работнику: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Николай Николаевич Аськов. – Самара, 2021. – 24 с.

221. Балакшин, В.С. Доказательства в теории и практике уголовно-процессуального доказывания (важнейшие проблемы в свете УПК Российской Федерации): дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Виктор Степанович Балакшин. – Екатеринбург, 2005. – 533 с.

222. Бессонов, А.А. Частная теория криминалистической характеристики

преступлений: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.12 / Алексей Александрович Бессонов. – Элиста, 2017. – 456 с.

223. Венев, Д.А. Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Дмитрий Александрович Венев. – М., 2016. – 248 с.

224. Замалеева, С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Светлана Владимировна Замалеева. – Екатеринбург, 2016. – 26 с.

225. Иванова, Е.В. Концептуальные основы использования специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.12 / Елена Вячеславовна Иванова. – Коломна, 2016. – 468 с.

226. Иванова, Я.И. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершённых в сфере родовспоможения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Яна Игоревна Иванова. – М., 2017. – 177 с.

227. Игнатъев, М.В. Криминалистическая теория и практика установления причинно-следственных связей в расследовании преступлений: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.12 / Михаил Евгеньевич Игнатъев. – М., 2020. – 454 с.

228. Коновод, А.А. Расследование уклонения от уплаты налогов и (или) сборов с физического лица: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Андрей Александрович Коновод. – Краснодар, 2016. – 31 с.

229. Лавриненко, А.А. Расследование ятрогенных преступлений, совершённых в отношении несовершеннолетних: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Александра Александровна Лавриненко. – Калининград, 2022. – 273 с.

230. Мелешко, Д.А. Сопричинение вреда без признаков соучастия в доктрине уголовного права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Денис Анатольевич Мелешко. – М., 2016. – 30 с.

231. Михайлова, Л.В. Оперативно-розыскное обеспечение раскрытия и расследования хищений на объектах морского транспорта: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Лариса Васильевна Михайлова. – Краснодар, 2015. – 26 с.

232. Никитина, И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Илона Олеговна Никитина. – Н. Новгород, 2007. – 32 с.

233. Огнерубов, Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Николай Алексеевич Огнерубов. – М., 2014. – 170 с.

234. Оздоев, М.Т. Должностные преступления: уголовно-правовой анализ и предупреждение: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Мурат Туганович Оздоев. – СПб., 2005. – 207 с.

235. Пристансков, В.Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Владимир Дмитриевич Пристансков. – СПб., 2000. – 122 с.

236. Радионова, М.А. Формы использования знаний сведущих лиц на стадии предварительного расследования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Мария Александровна Радионова. – Челябинск, 2010. – 26 с.

237. Саранцев, К.А. Особенности расследования преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Кирилл Андреевич Саранцев. – М., 2009. – 22 с.

238. Себякин, А.Г. Тактика использования знаний в области компьютерной техники в целях получения криминалистически значимой информации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Алексей Геннадьевич Себякин. – М., 2021. – 271 с.

239. Сенокосова, Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Екатерина Константиновна Сенокосова. – Омск, 2018. – 234 с.

240. Сергеев, Л.А. Расследование и предупреждение хищений, совершаемых при производстве строительных работ: автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.00 / Лев Александрович Сергеев. – М., 1966. – 16 с.

241. Стешич, Е.С. Теоретические и методологические основы криминологического исследования преступлений, связанных с причинением

смерти: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Елена Сергеевна Стешич. – Ростов н/Д, 2019. – 533 с.

242. Сухарникова, Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Лариса Викторовна Сухарникова. – СПб., 2006. – 26 с.

243. Трапезникова, И.И. Специальные знания в уголовном процессе России (понятие, признаки структура): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Ирина Ильинична Трапезникова. – Челябинск, 2004. – 23 с.

244. Тузлукова, М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Марина Валентиновна Тузлукова. – Казань, 2017. – 201 с.

245. Фойгель, Е.И. Методика расследования адвентальных преступлений: теоретическая модель и механизм реализации: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.12 / Елена Игоревна Фойгель. – Иркутск, 2019. – 525 с.

246. Черных, А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Александр Евгеньевич Черных. – М., 2012. – 18 с.

247. Шепелев, С.В. Взаимодействие следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Сергей Валерьевич Шепелев. – М., 2022. – 269 с.

248. Шумаков, А.С. Обоснованный риск как обстоятельство, исключающее преступность деяния: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Александр Сергеевич Шумаков. – М., 2007. – 24 с.

249. Яковлев, М.М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Макар Макарович Яковлев. – Краснодар, 2008. – 58 с.

Материалы судебной, следственной и экспертной практики

250. Акт проверки департамента здравоохранения Приморского края № 142-ВК от 16.07.2019 по уголовному делу № 11902050022000015 // Архив Минздрава Приморского края. – 2019.

251. Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 27.09.2021 по уголовному делу № 22-3619/2021.

252. Апелляционное определение Пермского краевого суда от 26.11.2013 по уголовному делу № 22-8036.

253. Апелляционное определение Приморского краевого суда от 11.10.2021 по уголовному делу № 22-3869/2021.

254. Апелляционное постановление Забайкальского краевого суда от 18.10.2019 по уголовному делу № 22-2899/2019.

255. Апелляционное постановление Ивановского областного суда от 12.05.2021 по уголовному делу № 22-0705.

256. Апелляционное постановление Калининградского областного суда от 07.06.2019 по уголовному делу № 22-886/2019.

257. Апелляционное постановление Московского городского суда от 23.10.2017 по уголовному делу № 10-17411/17.

258. Апелляционное постановление Московского областного суда от 24.08.2021 по уголовному делу № 22-5380/2021.

259. Апелляционное постановление Свердловского областного суда от 02.12.2021 по уголовному делу № 22-8420/2021.

260. Апелляционное постановление Ухтинского городского суда Республики Коми от 10.03.2021 по уголовному делу № 10-4/2021.

261. Апелляционный приговор Вологодского областного суда от 18.01.2021 по уголовному делу № 22-5/2021.

262. Апелляционный приговор Свердловского областного суда от 12.02.2021 по уголовному делу № 22-2/2021.

263. Заключение экспертов № 36/2 от 25.12.2015 по уголовному делу № 780421 // Архив ОБУЗ «Бюро СМЭ» КЗ Курской области. – 2015.

264. Заключение экспертов № 729/вр от 18.11.2016 по уголовному делу № 780421 // Архив СПб ГБУЗ «Бюро СМЭ». – 2016.

265. Заключение эксперта № 526/57-1 от 20.07.2018 по уголовному делу № 605421 // Архив ФБУ «Приморская ЛСЭ» Минюста России. – 2018.

266. Заключение экспертов № 114 от 29.11.2018 по уголовному делу № 780421 // Архив ГБУЗ Владимирской области «Бюро СМЭ». – 2018.

267. Заключение экспертов № 9/2019 от 29.05.2019 по уголовному делу № 11802050014000033 // Архив ЭПЦ ФГБОУ ВО «Красноярский ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. – 2019.

268. Заключение эксперта № 37 от 28.02.2020 по уголовному делу № 11902050001000022 // Архив ЭКЦ УМВД России по Приморскому краю. – 2020.

269. Заключение экспертов № 65 от 30.04.2020 по уголовному делу № 11802050021000030 // Архив ГБУ «Бюро СМЭ» Минздрава Республики Саха (Якутия). – 2020.

270. Заключение экспертов № 101-ПЛ/2021 от 16.06.2021 по уголовному делу № 12002050010000076 // Архив КГБУЗ «Алтайское краевое бюро СМЭ». – 2021.

271. Заключение экспертов № 316 от 17.06.2021 по уголовному делу № 12102050032000015 // Архив КУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро СМЭ». – 2021.

272. Заключение экспертов № 10-6/50/2021 от 21.06.2021 по уголовному делу № 12002050010000112 // Архив ГБУЗ «Приморское краевое бюро СМЭ». – 2021.

273. Заключение экспертов № 10-6-272/2021 от 06.08.2021 по уголовному делу № 12002050010000076 // Архив ГБУЗ «Приморское краевое бюро СМЭ». – 2021.

274. Заключение эксперта № 1-591 от 22.09.2021 по уголовному делу № 12102050032000015 // Архив ЭКЦ УМВД России по Приморскому краю. – 2021.

275. Заключение экспертов № 51-К от 26.01.2022 по уголовному делу

№ 1210250007000055 // Архив ОГБУЗ «Бюро СМЭ» департамента здравоохранения правительства Еврейской АО. – 2022.

276. Заключение экспертов № СМЭ17/96(КЗН)/14 от 05.03.2022 по уголовному делу № 11902050007000054 // Архив Приволжского филиала (с дислокацией в г. Н. Новгород) ФГКУ СЭЦ СК России. – 2022.

277. Кассационное определение Верховного суда РФ от 10.03.2022 по уголовному делу № 7-УД22-1-К2.

278. Кассационное определение Пятого кассационного суда общей юрисдикции от 14.05.2020 по уголовному делу № 77-264/2020.

279. Кассационное постановление Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 07.02.2022 по уголовному делу № 77-341/2022.

280. Контрольное производство по уголовному делу № 605421 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2020.

281. Контрольное производство по уголовному делу № 12002050010000076 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021.

282. Контрольное производство по уголовному делу № 12102050018000008 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

283. Контрольное производство по уголовному делу № 11902050007000054 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

284. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 13.05.2019 № 53-КГ19-3 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.06.2023).

285. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 22.03.2021 № 18-КГ20-122-К4 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.06.2023).

286. Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 25.01.2022 по уголовному делу № 77-493/2022.

287. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 (ред. от 29.06.2021) «О судебной экспертизе по уголовным делам» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.07.2023).

288. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17

«О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12.07.2023).

289. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.12.2008 № 25 (ред. от 24.05.2016) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с нарушением правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств, а также с их неправомерным завладением без цели хищения» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.01.2023).

290. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.02.2023).

291. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 01.06.2017 № 19 «О практике рассмотрения судами ходатайств о производстве следственных действий, связанных с ограничением конституционных прав граждан (ст. 165 УК РФ)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2023).

292. Постановление президиума Брянского областного суда от 28.08.2019 по уголовному делу № 44У-41/2019.

293. Постановление Хасанского районного суда Приморского края от 16.04.2021 по уголовному делу № 1-10/2021.

294. Постановление мирового суда судебного участка № 94 Черниговского судебного района Приморского края о назначении административного наказания от 18.01.2019 по делу № 5-2/2019.

295. Приговор суда № 2 г. Атырау Атырауской области Республики Казахстан от 24.12.2021 по уголовному делу № 1/366-21.

296. Приговор Кировского районного суда г. Томска от 26.12.2018 по уголовному делу № 1-357/2018.

297. Приговор Кировского районного суда г. Уфы от 07.07.2021 по уголовному делу № 1-17/2021.

298. Приговор Котласского городского суда Архангельской области от 10.02.2016 по уголовному делу № 1-3/2016.

299. Приговор Нальчикского городского суда Кабардино-Балкарской

Республики от 04.07.2016 по уголовному делу № 1-15/2016.

300. Приговор Облученского районного суда Еврейской АО от 02.07.2015 по уголовному делу № 1-69/2015.

301. Приговор Первомайского районного суда г. Владивостока от 08.07.2021 по уголовному делу № 1-200/2020.

302. Приговор Сальского городского суда Ростовской области от 12.05.2021 по уголовному делу № 1-112/2021.

303. Приговор Советского районного суда г. Казани от 27.05.2021 по уголовному делу № 1-52/21.

304. Приговор Тимирязевского районного суда г. Москвы от 20.01.2023 по делу № 1-90/2023.

305. Приговор Хасанского районного суда Приморского края от 16.06.2020 по делу № 1-178/2019.

306. Приговор Череповецкого городского суда Вологодской области от 28.12.2022 по делу № 1-555/2022.

307. Решение Верховного Суда РФ от 27.02.2020 № АКПИ19-985 «Об отказе в удовлетворении заявления о признании частично недействующим Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 23.03.2023).

308. Уголовное дело № 1-366/2015 // Архив Биробиджанского районного суда ЕАО. – 2015.

309. Уголовное дело № 11702050010000053 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2019.

310. Уголовное дело № 051521 // Архив СУ СК России по Приморскому краю, 2020

311. Уголовное дело № 11802050021000030 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2020.

312. Уголовное дело № 1-731/2020 // Архив Уссурийского районного суда Приморского края. – 2020.

313. Уголовное дело № 1-6/2020 // Архив Чернышевского районного суда Забайкальского края. – 2020.

314. Уголовное дело № 12002050032000005 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2021.

315. Уголовное дело № 1-200/2020 // Архив Первомайского районного суда г. Владивостока. – 2021.

316. Уголовное дело № 1-96/2021 // Архив Уссурийского районного суда Приморского края. – 2021.

317. Уголовное дело № 1-222/2020 // Архив Советского районного суда г. Владивостока. – 2021.

318. Уголовное дело № 1-355/2020 // Архив Советского районного суда г. Владивостока. – 2021.

319. Уголовное дело № 11902050004000004 // Архив СУ СК России по Приморскому краю. – 2022.

320. Уголовное дело № 1-329/2022 // Архив Фрунзенского районного суда г. Владивостока. – 2022.

321. Уголовное дело № 1-80/2023 // Архив Ленинского районного суда г. Тюмени. – 2023.

Электронные ресурсы

322. Американская Конвенция о Правах Человека: принята Межамериканской конференцией по правам человека 22.11.1969 в г. Сан-Хосе. Вступила в силу 18.07.1978. – URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instree/Rzoas3con.html> (дата обращения: 31.01.2022).

323. Бастрыкин встретится с клиентами частной клиники «Медицина 24/7» в Москве // ТАСС. 04.06.2021. – URL: <https://tass.ru/obshchestvo/11562349> (дата обращения: 05.04.2023).

324. Большой медицинский словарь. 2000. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/50234> (дата обращения: 24.12.2021).

325. В СК России состоялось совещание по вопросам расследования преступлений, связанных с врачебными ошибками // СК России: офиц. сайт. –

URL: <http://sledcom.ru/news/item/1168957> (дата обращения: 24.10.2021).

326. Веселкина О.В. Дефекты оказания медицинской помощи с точки зрения судебно-медицинской экспертизы. – URL: <http://nasci.ru/?id=40205> (дата обращения: 03.04.2022).

327. Врачей обязали доказывать, что они не совершали ошибок // Новости Mail.ru. 22.11.2022. – URL: <https://news.mail.ru/society/53978531/> (дата обращения: 06.04.2023).

328. Головненков, П.В. Уголовное уложение Федеративной Республики Германия. Strafgesetzbuch (StGB). Научно-практический комментарий и перевод текста закона / П.В. Головненков. – URL: https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/ls-hellmann/Forschungsstelle_Russisches_Recht/Neuauf_lage_der_kommentierten_StGB-%C3%9Cbersetzung_von_Pavel_Golovnenkov.pdf (дата обращения: 31.01.2022).

329. Динамика клинических, биохимических и морфологических изменений в процессе умирания // Словари, энциклопедии, справочники. Медицинские термины. 2012. – URL: <https://slovar.cc/med/term/2191897.html> (дата обращения: 06.01.2022).

330. Жарова, М.Н. Принципы биоэтики и модели взаимоотношений медицинских работников с пациентами / М.Н. Жарова // RELGA. – 2010. – № 6 (204). – URL: <https://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2618&level1=main&level2=articles> (дата обращения: 08.11.2021).

331. Защита прав в зародыше // Национальная медицинская палата: офиц. сайт. – URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31024> (дата обращения: 10.11.2021).

332. Качественные услуги здравоохранения. 20.07.2020 // Всемирная организация здравоохранения: офиц. сайт. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (дата обращения: 27.12.2021).

333. Козлов В.Ф. К вопросу о соотношении уголовно-правовой, криминологической и криминалистической характеристик преступления // URL: <https://justicemaker.ru/view-article.php?id=22&art=3518> (дата обращения:

04.03.2023).

334. Комментарий к Федеральному закону от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Юридический интернет-портал ЗонаЗакона.RU. – URL: <https://www.zonazakona.ru/law/comments/art/15830> (дата обращения: 28.12.2021).

335. Кони, А.В. Память и внимание (из воспоминаний судебного деятеля). / А.В. Кони. – Пг.: Полярная звезда, 1922. – URL: http://az.lib.ru/k/koni_a_f/text_1922_pamyat_i_vnimanie.shtml (дата обращения: 09.11.2021).

336. Мероприятия // СК России: офиц. сайт. – URL: <https://sledcom.ru/press/events/item/1168957/> (дата обращения: 19.03.2023).

337. Механизм развития заболеваний и патологических процессов // Большая российская энциклопедия. – URL: <https://bigenc.ru/medicine/text/2323887> (дата обращения: 05.01.2022).

338. Минздрав предупреждают. В Следственном комитете появляются отделы по борьбе с врачебными ошибками // Ежедневная деловая газета РБК. № 211 (2935). 29.11.2018. – URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2018/11/30/5bffa0419a79470a75dba1be> (дата обращения: 24.10.2021).

339. Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов»: офиц. сайт. – URL: <http://combustiolog.ru/chto-takoe-kombustiologiya> (дата обращения: 24.12.2021).

340. Опасная статья // Национальная медицинская палата: офиц. сайт. – URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31024> (дата обращения: 10.11.2021).

341. Особенности оценки заключения эксперта: критерии достоверности / О.В. Егорова // Арбитражный суд Волгоградской области: офиц. сайт. – URL: <https://vologda.arbitr.ru/node/13391> (дата обращения: 28.12.2021).

342. Портал правовой статистики Генпрокуратуры РФ. – URL: <http://crimestat.ru>.

343. Председатель СК России провел личный приём граждан // СК России: офиц. сайт. – URL: <http://sledcom.ru/press/events/item/1719350/> (дата обращения: 03.04.2023).

344. Реестр экспертов качества медицинской помощи г. Москвы //

Московский городской ФОМС: офиц. сайт. – URL: <https://www.mgfoms.ru/fond/reestri> (дата обращения: 11.03.2022).

345. Рынок коммерческой медицины в России: тенденции и перспективы развития // Delovoy Profil. 11.03.2021. – URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-kommercheskoj-meditsiny-v-rossii-tendentsii-i-perspektivy-razvitiya/> (дата обращения: 19.03.2023).

346. СК России: офиц. сайт. – URL: <https://sledcom.ru/news/item/1240870> (дата обращения: 29.03.2022).

347. Соглашение о взаимодействии между СУ СК России по Свердловской области и ТО Росздравнадзора по Свердловской области // СУ СК России по Свердловской области: офиц. сайт. – URL: <https://sverdlovsk.sledcom.ru/folder/877210/item/1080744/> (дата обращения: 28.03.2022).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

**Статистические данные
о зарегистрированных сообщениях и уголовных делах о преступлениях,
совершённых при оказании медицинской помощи**

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	9 мес. 2023 г.
Зарегистрировано сообщений	4947	6050	6623	6599	5452	6248	5747	3467
Возбуждено уголовных дел	878	1791	2229	2168	1649	2109	1860	1781
Направлено уголовных дел в суд	164	175	303	332	229	176	174	129
Число лиц по направленным в суд делам	205	199	348	366	259	196	193	144

Примечание. Данные приведены согласно сведениям ГСУ СК России.

**Аналитическая справка
по результатам анкетирования следственных и медицинских работников**

Результаты анкетирования 156 следователей следственных органов СК России и 87 работников системы здравоохранения¹.

№ п/п	Вопрос	Варианты ответов	Количество, %
1.	Должность на момент заполнения опросного листа	Следователь	70 %
		Работник системы здравоохранения	30 %
2.	Каков наиболее эффективный вид ответственности за вредные деяния при оказании медицинской помощи (респондент – следователь) ²	Уголовная	82 %
		Административная	29 %
		Гражданско-правовая	62 %
		Дисциплинарная	9 %
		Деяния не подлежат ответственности	---
3.	Каков наиболее эффективный вид ответственности за вредные деяния при оказании медицинской помощи (респондент – работник системы здравоохранения) ³	Уголовная	34 %
		Административная	67 %
		Гражданско-правовая	49 %
		Дисциплинарная	37 %
		Деяния не подлежат ответственности	9 %
4.	Каков наиболее эффективный вид наказания за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи (респондент – следователь) ⁴	Лишение свободы (в т.ч. условно)	64 %
		Штраф	48 %
		Лишение права заниматься медицинской деятельностью на определённый срок	56 %
		Иные виды наказаний	7 %
5.	Каков наиболее эффективный вид наказания за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи (респондент – работник системы здравоохранения) ⁵	Лишение свободы (в т.ч. условно)	12 %
		Штраф	52 %
		Лишение права заниматься медицинской деятельностью на определённый срок	37 %
		Иные виды наказаний	13 %

¹ Результаты обобщались исходя из 100 % – число соответствующих респондентов (156 / 87). При этом учитывались только графы, на которые давались ответы; не заполненные графы не входили в подсчёт.

² Некоторые респонденты отметили несколько вариантов ответов.

³ Некоторые респонденты отметили несколько вариантов ответов.

⁴ Некоторые респонденты отметили несколько вариантов ответов.

⁵ Некоторые респонденты отметили несколько вариантов ответов.

**Аналитическая справка
по результатам анкетирования следственных работников**

Результаты анкетирования 156 следователей следственных органов СК России¹.

№ п/п	Вопрос	Варианты ответов	Количество, %
1.	Стаж работы	Менее 3-х лет	59 %
		От 3-х до 5-ти лет	31 %
		От 5-ти до 10-ти лет	7 %
		Более 10-ти лет	3 %
2.	Сталкивались ли Вы с необходимостью уголовно-правовой оценки деяний, совершённых при оказании медицинской помощи	Да	63 %
		Нет	37 %
3.	Сталкивались ли Вы с трудностями, связанными с уголовно-правовой оценкой деяний, совершённых при оказании медицинской помощи (стаж службы менее 3-х лет)	Да	96 %
		Нет	---
		Затрудняюсь ответить	1 %
4.	Сталкивались ли Вы с трудностями, связанными с уголовно-правовой оценкой деяний, совершённых при оказании медицинской помощи (стаж службы от 3-х до 5-ти лет)	Да	64 %
		Нет	9 %
		Затрудняюсь ответить	27 %
5.	Сталкивались ли Вы с трудностями, связанными с уголовно-правовой оценкой деяний, совершённых при оказании медицинской помощи (стаж службы более 5-ти лет)	Да	42 %
		Нет	18 %
		Затрудняюсь ответить	31 %
6.	Какие трудности Вы можете отметить ²	Восприятие медицинской сферы правоотношений, имеющей многоуровневую правовую регламентацию	87 %
		Установление и получение (изъятие) необходимых документов и иных объектов	59 %

¹ Результаты обобщались исходя из 100 % – число респондентов соответствующей категории. При этом учитывались только графы, на которые давались ответы; не заполненные графы не входили в подсчёт.

² Ответы излагались респондентами в свободной форме; некоторые отразили несколько вариантов.

		Назначение, производство и оценка судебных экспертиз	92 %
		Отсутствие единого порядка взаимодействия с уполномоченными в области здравоохранения органами	64 %
		Взаимодействие с потерпевшими	77 %
		Длительность процесса расследования и отсутствие его результативности	31 %
		Ненадлежащее правовое регулирование процесса расследования и квалификации деяний	36 %
		Корпоративность системы здравоохранения	73 %
7.	Чем, по Вашему мнению, обусловлено низкое качество расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи	Ненадлежащее планирование расследования	27 %
		Неполное изъятие (истребование) необходимых документов, в том числе в процессе осмотра места происшествия	53 %
		Отсутствие версий и контрверсий об обстоятельствах оказания медицинской помощи и надлежащая их проверка	34 %
		Отсутствие знаний медицинской сферы и опыта расследования соответствующих преступлений	56 %
		Ненадлежащее использование возможностей судебных экспертиз и специалистов	49 %
		Несвоевременное заявление о преступлении и невыявление его признаков	31 %
8.	Сталкивались ли Вы с нежеланием медицинских работников быть участниками процесса расследования	Да	94 %
		Нет	6 %
9.	Сталкивались ли Вы в процессе расследования с разработанными алгоритмами	Да	57 %

	сокрытия медицинскими работниками следов преступлений	Нет	43 %
10.	Сталкивались ли Вы в процессе расследования с единой тактикой поведения медицинских работников в целях противодействия расследованию	Да	84 %
		Нет	16 %
11.	Сталкивались ли Вы в процессе расследования с совершенствованием способов сокрытия медицинских дефектов	Да	27 %
		Нет	73 %
12.	Сталкивались ли Вы в процессе расследования с несоответствием выводов комиссионной судебно-медицинской экспертизы с выводами контрольно-надзорных проверок качества оказания медицинской помощи	Да	68 %
		Нет	32 %
13.	Какие Вы можете назвать судебные экспертизы, назначаемые по данной категории уголовных дел	Комиссионная судебно-медицинская экспертиза	100 %
		Технико-криминалистическая судебная экспертиза документов	41 %
		Почерковедческая судебная экспертиза	30 %
		Психологическая судебная экспертиза	1 %
		Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	1 %
		Судебно-медицинская экспертиза трупа (человеческого плода)	17 %
		Компьютерно-техническая судебная экспертиза	3 %
14.	Проводили ли Вы консультации со специалистами на различных этапах расследования	Да	92 %
		Нет	8 %
15.	При оценке заключения эксперта пользовались ли Вы помощью специалиста	Да	64 %
		Нет	36 %
16.	При необходимости допроса эксперта прибегали ли Вы к помощи специалиста	Да	33 %
		Нет	67 %

**Аналитическая справка
по результатам изучения 257 уголовных дел о преступлениях, совершённых
при оказании медицинской помощи**

1.	Профиль медицинской деятельности, относящийся к расследуемому событию	Хирургия (98 дел)	38 %
		Акушерство и гинекология (80 дел)	31 %
		Анестезиология-реаниматология (28 дел)	11 %
		Травматология и ортопедия (23 дела)	9 %
		Неонатология (18 дел)	7 %
		Иные профили (10 дел)	4 %
2.	Поводы к возбуждению уголовного дела о преступлении, совершённом при оказании медицинской помощи	Заявление потерпевших или их родственников	78 %
		Сообщение медицинских организаций, контрольно-надзорных органов о ненадлежащей медицинской помощи гражданину	13 %
		Обнаружение признаков преступления следователем СК России или иным правоохранительным органом	9 %
3.	Наличие в материалах уголовного дела отмененного постановления об отказе в его возбуждении	Имеется	4 %
		Не имеется	96 %
4.	Позиция лиц, признанных потерпевшими по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи	Имеют активную позицию и настаивают на виновности медицинского работника (работников)	58 %
		Из них заявляют при этом материальные претензии к медицинскому работнику (медицинскому учреждению)	54 %
5.	При проведении осмотров, а также в ряде других следственных действий имелись недостатки	Несвоевременность проведения следственных действий	15%
		Низкая эффективность ввиду неприменения криминалистических средств и тактических приёмов	78 %
		Отсутствие специалистов при производстве следственных действий	7 %
6.	Типичные ситуации противодействия расследованию в процессе допроса	Дача показаний, которые опровергаются иными	58 %

	медицинского работника	доказательствами	
		Ссылка на утрату в памяти произошедших событий	31 %
		Ссылка на виновные действия другого медицинского работника (работников)	9 %
		Отказ от дачи показаний	2 %
7.	Виды судебных экспертиз, назначаемых по уголовным делам о преступлениях, совершённых при оказании медицинской помощи	Комиссионная (комплексная) судебно-медицинская экспертизы	100 %
		Технико-криминалистическая судебная экспертиза документов	44 %
		Почерковедческая судебная экспертиза	32 %
		Психологическая судебная экспертиза	2 %
		Экспертизы иных видов	14 %
8.	Основания для назначения повторных (дополнительных) комиссионных судебных экспертиз / комиссионных судебных экспертиз с вопросами, аналогичными соответствующей первичной экспертизе	Несогласие признанного потерпевшим лица (до издания Указания Председателя СК России от 17.05.2019 № 4/201)	98 %
		Наличие при этом соответствующего обоснования в постановлении о назначении судебной экспертизы	76 %
		Несогласие признанного потерпевшим лица (после издания Указания Председателя СК России от 17.05.2019 № 4/201)	63 %
		Наличие при этом соответствующего обоснования в постановлении о назначении судебной экспертизы	74 %
		Необоснованность выводов экспертной комиссии	13 %
		Наличие противоречий в выводах экспертной комиссии	9 %
9.	Наличие описания упаковки предоставляемых в распоряжение экспертов документов и предметов в постановлении о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы	Имеется	46 %
		Не имеется	54 %
10.	Наличие ходатайств экспертов о предоставлении дополнительных документов (материалов) для исследования	Заявлено	26 %
		Не заявлено	74 %
11.	Соответствие выводов контрольно-	Соответствуют	13 %

	надзорных проверок качества оказания медицинской помощи выводам комиссионных судебно-медицинских экспертиз	Частично соответствуют	21 %
		Не соответствуют	66 %
12.	Результаты оценки судом заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз ¹	Возникали вопросы об обоснованности причинно-следственной связи	23 %
		Возникали вопросы о наличии противоречий в выводах экспертной комиссии	16 %
		Возникали вопросы об отсутствии научного обоснования выводов экспертной комиссии	21 %
		Возникали вопросы о неполноте представленных в распоряжении экспертной комиссии материалов	19 %
		Возникали вопросы о компетенции экспертов	9 %
		Возникали вопросы по порядкам формирования состава экспертной комиссии и назначению экспертизы	12 %
13.	Формы использования специальных знаний	Привлечение специалистов к участию в следственных действиях	37 %
		Производство судебных экспертиз	100 %
		Допрос сведущих лиц в качестве специалистов либо экспертов	92 %

¹ Наличие вопросов к порядку назначения и производства, обоснованности и качеству заключений комиссионных СМЭ установлено в 37 % суд. решений (100 % – 98 суд. решений).