

NIION 2010-0082
MOSURED 77/27-006

ISSN 2079-4401 (Print)
ISSN 2782-344X (Online)

СОВРЕМЕННАЯ НАУКА

Безопасность дорожного движения

4

2022

Журнал включен в Российский индекс
научного цитирования (РИНЦ)

Журнал в открытом доступе на
cyberleninka.ru, eLIBRARY.RU, [ncбдд.мвд.рф](http://ncbдд.мвд.рф)

Редакция:

Научный редактор:

А.П. Шергин,
доктор юридических наук, профессор,
Заслуженный деятель науки РФ

Главный редактор объединенной редакции:

Н.Д. Эриашвили,
доктор экономических наук,
кандидат юридических наук,
профессор, лауреат премии
Правительства РФ
в области науки и техники

В подготовке номера участвовали:

А.М. Прохорова,
кандидат биологических наук, доцент
А.Д. Гордеева,
кандидат юридических наук
Редактор: **Е.В. Марцого**
Компьютерная верстка: **А.А. Архаров**

Учредители и издатели:

ФКУ «Научный центр БДД МВД России»
ул. Поклонная, д. 17, Москва,
Россия, 121170
Тел.: +7 (499) 148-85-67

ООО ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЮНИТИ-ДАНА»
ул. Ирины Левченко, д. 1, Москва,
Россия, 123298
Тел. +7 (499) 740-60-14

Мнение редакции может не совпадать с
точкой зрения авторов публикаций.
Ответственность за содержание публика-
ций и достоверность фактов несут авторы
материалов. При перепечатке или воспро-
изведении материалов журнала любым
способом полностью или частично ссылка
на журнал обязательна.

Публикации журнала размещаются в от-
крытом доступе на сайтах *ncbodd.mvd.pf,*
elibrary.ru, cyberleninka.ru.
Журнал индексируется в РИНЦ.
Материалы доступны по лицензии:
Creative Commons Attribution
4.0 International

Адрес редакции: ул. Поклонная, д. 17,
Москва, Россия, 121170
E-mail: sovnauka@mail.ru

План-график выпуска научных изданий
ФКУ «НЦ БДД МВД России» на 2022 г.
поз. 19

Формат 60x84/8. Печать цифровая.
Печ. л. 9

Бесплатно

Право

Архаров А.А. Рамочная политика Европейского союза в области безопасно-
сти дорожного движения на 2021-2030 годы 7

Гавренков В.В. Системный подход к повышению безопасности
дорожной инфраструктуры через призму глобального плана на второе
Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения
на 2021-2030 гг. 13

Зырянов В.Н., Биккинин И.А. Некоторые тенденции развития законода-
тельства о деятельности полиции 18

Изагина Т.Ю. Некоторые вопросы обеспечения законности
при внедрении системы персонализированного финансирования
дополнительного образования детей 21

Капустин А.В., Михайлов М.Г., Мельник Я.В. Влияние изменений
законодательства на сферу технического осмотра транспортных средств... 26

Карагодин В.Н., Фефилова М.В. Специфика расследования преступлений.
связанных с неосторожным причинением вреда
при оказании медицинской помощи 31

Ложкин Д.С., Аристархова А.Н. Исследование практики применения
дорожных знаков, регламентирующих действия лиц, использующих
для передвижения средства индивидуальной мобильности 35

Морозов Е.С. Современные аппаратно-программные комплексы
и возможность применения их функций в процессе проведения экзаменов
на право управления транспортными средствами 40

Пилат С.П., Кирица В.П. Причины и условия подросткового вандализма 43

Расторгуев В.Л., Ясникова В.А. Снижение смертности в результате ДТП
по причине управления транспортным средством в состоянии
алкогольного опьянения: европейский опыт 46

Романов А.В. Взимание платы за допуск водителей к участию
в дорожном движении в зарубежной и отечественной практике 50

Сергунова А.С. Особенности привлечения
к административной ответственности иностранных водителей 56

Солотинская А.Ю. Деятельность органов внутренних дел
по обеспечению транспортной безопасности 61

Царегородцева Е.А. О возможности использования временных рядов до-
рожно-транспортной аварийности 64

Шеметов А.К. Некоторые возможности применения данных
в сети Интернет при расследовании преступлений 67

Ясникова В.А. Организация межведомственного взаимодействия
при реагировании и ликвидации последствий ДТП на примере
интегрированной спасательной системы в Чешской Республике 69

Педагогика

Басова Т.Б., Ольхова Е.В., Семенова Т.А. Педагогические условия
формирования представлений о безопасном поведении на дорогах
у старших дошкольников 73

Гузикова В.В. Создание проблемных ситуаций
на практических занятиях как средство повышения эффективности
преподавания иностранных языков 77

Корнеев Т.О. Профессиональная компетентность преподавателей
и мастеров автошкол как один из факторов,
снижающих дорожно-транспортную аварийность 80

Мананников С.В., Ермолов П.С., Сологубов А.Ю. К вопросу
о совершенствовании физической подготовки курсантов
в образовательных организациях МВД России 84

СПЕЦИФИКА РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕОСТОРОЖНЫМ ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹Валерий Николаевич Карагодин, ²Марина Викторовна Фефилова

¹Екатеринбургский филиал ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации»

²ФГБОУ ВО «Уральский государственный юридический университет»

¹karagodin_vn@mail.ru

²m.v.fefilova@uslu.su

Аннотация. Проанализированы особенности расследования преступлений, связанных с неосторожным причинением вреда жизни и здоровью при оказании медицинской помощи, обозначены основные следственные ситуации и рассмотрена специфика их разрешения.

Ключевые слова: расследование ятрогенных преступлений, хирургическая помощь, установленный порядок, поиск и исследование документов, возможности предотвращения вредных последствий, обоснованность подозрения и обвинения

Для цитирования: Карагодин В.Н., Фефилова М.В. Специфика расследования преступлений, связанных с неосторожным причинением вреда при оказании медицинской помощи // Современная наука. 2022. № 4. С. 31-34.

Original article

THE SPECIFICS OF THE INVESTIGATION OF CRIMES RELATED TO NEGLIGENT HARM IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE

¹Valeriy N. Karagodin, ²Marina V. Fefilova

¹Department of Criminology Yekaterinburg branch of FGKU UVO «Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation»

²Ural State Law University

¹karagodin_vn@mail.ru

²m.v.fefilova@uslu.su

Abstract. The features of the investigation of crimes related to negligent harm to life and health in the provision of medical care are analyzed, the main investigative situations are identified and the specifics of their resolution are considered.

Keywords: investigation of yatrogenic crimes, surgical assistance, established procedure, search and study of documents, opportunities to prevent harmful consequences, validity of suspicion and accusations

For citation: Karagodin V.N., Fefilova M.V. The specifics of the investigation of crimes related to negligent harm in the provision of medical care // Modern science. 2022. № 4. P. 31-34.

В связи с увеличением количества преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи, в теории криминалистики появились работы, посвященные методикам расследования таких деяний. В публикациях по данной тематике чаще всего рассматриваются неосторожные деяния, связанные с оказанием медицинской помощи вне зависимости от ее вида. Возможно, что для этапа разработки межвидовой методики расследования преступлений рассматриваемой группы такой подход можно оценивать как приемлемый. Однако для разработки более эффективных рекомендаций по расследованию, по мнению авторов, необходимо исследовать особенности оказания медицинской помощи определенного вида. Это обусловлено прежде всего особенностями отдельных видов медицинской помощи.

В частности, оказание хирургической помощи предполагает оперативное вмешательство, заключающееся в механическом, физическом воздействии на травмированные, пораженные заболеванием органы [3]. В качестве основного метода хирургической помощи рассматривается оперативное вмешательство, предполагающее нарушение целостности тканей и внутренних органов для блокирования, пресечения болезненных про-

цессов, восстановления функций травмированных частей организма пациента, изменения отдельных его элементов.

Следует отметить, что медицинское вмешательство не исчерпывается только хирургическими операциями. К нему, в частности, относятся биопсия, гастроскопия и другие виды лечебных и диагностических вмешательств [2]. В следственной практике встречаются случаи неосторожного причинения вреда здоровью пациентов при осуществлении вмешательства, не относящегося к хирургическому. Например, врач-реаниматолог К. в нарушение действующих правил без осуществления необходимых диагностических исследований, используя непредназначенные для этого медицинские инструменты, провела больной Ж. плевральную пункцию в неверно избранной области, причинив ей повреждения париетальной и висцеральной плевры, нижней доли левого легкого, сопровождавшиеся скоплением в плевральной полости воздуха и крови, ателектазом нижней доли легкого. В дальнейшем врач не осуществляла надлежащего наблюдения за состоянием больной, не предусмотрела и не приняла меры по предупреждению летального исхода, который последовал через несколько часов после проведения пункции. В соответствии с национальным

руководством «Интенсивная терапия» проведение плевральной пункции отнесено к терапевтической помощи [4].

Специфика оказания хирургической помощи в значительной степени требует соблюдения определенных условий, которые регламентируются нормативными актами, содержащими предписания о том, какие мероприятия должны предшествовать хирургической помощи, кто, в каком порядке и с использованием каких средств должен их осуществлять. Аналогичным образом в таких документах закрепляются правила проведения хирургических манипуляций, операций, других действий, связанных с оказанием медицинской помощи.

Однако в реальных ситуациях в конкретных медицинских учреждениях и их подразделениях складывается порядок, отличающийся от установленного. В некоторых из них отсутствуют специалисты и оборудование, необходимые для диагностики и лечения. Поэтому предписанные исследования не проводятся, заменяются другими доступными в данных условиях. В некоторых случаях медицинские работники не выполняют отдельные предписания, считая их необязательными. Следует отметить, что значительное число анализируемых предписаний содержит указания рекомендательного характера. Это оставляет медицинскому работнику право выбора тактики и методики оказания медицинской помощи.

В обстановку совершения указанных преступлений включается клиническая ситуация, характеризующаяся степенью тяжести состояния пациента, объемом и качеством информации о заболевании, причиненных ему повреждениях, наличием возможности восполнения дефицитов и т.п.

Уместно заметить, что клинические ситуации оказания хирургической помощи отличаются существенным своеобразием. В большинстве случаев имеющиеся данные позволяют поставить равновероятные, но одновременно взаимоисключающие диагнозы, прогнозировать динамику состояния пациента. В условиях дефицита времени медицинский работник вынужден быстро принимать и исполнять решения о выборе и реализации конкретных методик, тактик, приемов и средств оказания медицинской помощи.

С особой остротой эти факторы проявляются в ситуациях оказания хирургической помощи. Нередко ее применяют в случаях, когда заболевание находится в крайней стадии развития, пациент и иные лица не в состоянии предоставить полную и объективную информацию, отсутствуют другие сведения о характере причиненных травм и имеющихся заболеваниях. Современные средства диагностики также не всегда позволяют получить необходимые данные.

Как уже отмечалось, при оказании хирургической помощи осуществляется воздействие на органы и ткани пациента. Основным видом хирургического вмешательства являются операции, в структуре которых выделяется этап доступа, приема и ушивания раны [2]. Выполнение манипуляций на этих этапах требует максимальной концентрации внимания, строгой координации и точности движений, быстрого реагирования на непредвиденные обстоятельства и т.п. Так, при

проведении видеолaparоскопических вмешательств хирург с помощью специализированного оборудования имеет возможность наблюдать лишь ограниченную область воздействия (зону вмешательства и рабочие концы инструментов). Врач должен не только иметь четкое представление о характере и признаках происходящего вне наблюдаемого поля, возможностях получения необходимой информации об этом, но и, что особенно важно, уметь идентифицировать характер изменяющегося состояния непосредственной зоны хирургического воздействия и прилегающих зон в целях своевременного принятия необходимых мер по ликвидации потенциально опасных для здоровья и жизни последствий (речь, в частности, идет о гемостазе во время операции) [2].

Все это требует наличия у хирурга специальных профессиональных качеств. Как известно, обстановка, свойства личности субъекта влияют на выбор и реализацию способа совершения преступления, механизма его следообразования.

Способы преступлений рассматриваемого вида нередко образуют акты воздействия, выражающиеся в невыполнении необходимых в данных условиях действий, манипуляций, зачастую предусмотренных нормативными предписаниями. Кроме того, в такие способы включаются и активные действия. Среди них могут быть выделены неправильная интерпретация и оценка наблюдаемых симптомов и неверная диагностика; применение операций, манипуляций, приемов, неадекватных сложившейся ситуации; нарушение правил и рекомендаций по применению правильно избранных методов, приемов, средств; неверная локализация хирургического доступа.

Кратко охарактеризуем механизм следообразования такого рода деяний. Прежде всего, нужно назвать следы заболевания, причиненных травм, а также воздействия, оказываемого на них в процессе хирургической помощи. В ряде случаев следы хирургического вмешательства перекрывают признаки патологических процессов и явлений, на которые оказывалось воздействие. Нельзя не учитывать и изменения названных следов вследствие заживления, повторного медицинского вмешательства в организм живого пострадавшего или развитие посмертных явлений на трупe умершего.

Сведения об обнаруженных признаках физического состояния пациента, имеющихся у него заболеваниях, травмах, испытываемых им состояниях могут быть обнаружены в автоматизированных базах данных и приборах, использовавшихся для диагностики и лечения пациента. В соответствии с установленным порядком действий по оказанию медицинской помощи выводы о состоянии пациента, выявленных у него заболеваниях, травмах должны описываться в различных документах: журналах, амбулаторных картах, историях болезни, заключениях, справках, больничных листах и т.п. Некоторые медицинские работники, узнав о начале досудебного производства, вносят изменения в документы, изымают материалы, содержащие информацию о допущенных погрешностях. В таких случаях в названных документах образуются следы действий по сокрытию совершенного преступления.

Названные и другие особенности криминалистической характеристики анализируемых преступлений обуславливают особенности досудебного производства по фактам их совершения.

Сообщения, заявления о подобных деяниях в подавляющем большинстве случаев поступают в органы расследования спустя довольно продолжительное время после их совершения. В основном они поступают от оставшихся в живых пострадавших или их родственников. Реже такие сообщения направляются ведомственными комиссиями, созданными специально для проверки качества оказания хирургической помощи конкретному пациенту.

И в том, и в другом случае к заявлениям и сообщениям не приобщаются медицинские документы, в которых отражаются данные о состоянии пострадавшего и оказанной ему помощи.

До начала проведения опросов заявителей, свидетелей, истребования, изъятия названных источников информации, проведения других процессуальных действий необходимо изучить порядок выполнения отдельных манипуляций, процедур, операций, которые предположительно осуществлялись при оказании медицинской помощи пострадавшему. Данные об указанных элементах хирургической помощи могут быть получены из заявления, сообщения, приложенных к ним или сохранившихся у потерпевшего, его близких медицинских документов.

Если из поступившего заявления, сообщения трудно понять, какой вид медицинской помощи оказывался потерпевшему, в чем конкретно она состояла, целесообразно спросить об этом у заявителя. Затем изучаются нормативные акты, регламентирующие выполнение названных действий медицинского работника, а также рекомендации по осуществлению отдельных процедур, манипуляций, операций.

Положения этих документов сопоставляются с данными о реально выполненных действиях по оказанной медицинской помощи.

В целях проверки сведений, содержащихся в историях болезни, рекомендуется изучить сопутствующие документы. К ним относятся регистрационные предписания и направления, а также данные о результатах проведенных исследований и диагностических процедур. Регистрационными являются журналы учета приема, перемещения пациентов, оперативных вмешательств, других процедур, манипуляций, операций, листы основных показателей состояния больных в отделении (палате), учета койко-мест и т.п. [1]. Документы с результатами обследования могут храниться как в историях болезни, так и в учетной документации проводивших их специалистов. В необходимых случаях данные письменных документов рекомендуется сравнивать с информацией, сохранившейся в памяти служебных компьютеров и оборудования, использовавшегося для специальных исследований.

При опросе свидетелей и предполагаемых виновников причинения вреда целесообразно использовать документы, регламентирующие и отражающие выполнение действий по оказанию хирургической помощи.

В результате такой деятельности могут быть выявлены признаки преступления, связанного с оказанием хирургической помощи.

Ситуации первоначального этапа расследования преступлений такого рода нередко являются сложными, характеризующимися дефицитом и неопределенностью информации об обстоятельствах содеянного. В качестве одного из основных средств разрешения таких ситуаций на практике используется судебно-медицинская экспертиза. На стадии ее подготовки важное значение имеет подбор квалифицированных экспертов, правильное определение круга вопросов, четкая их формулировка, предоставление эксперту всех необходимых для решения поставленных задач материалов уголовного дела.

В настоящее время отмечается дальнейшее углубление специализации в области хирургии, поэтому для проведения экспертизы необходимо подбирать квалифицированного и авторитетного специалиста, обладающего не только знаниями, но и умениями в узкой сфере хирургической деятельности, при осуществлении которой совершено расследуемое деяние. Со специалистом целесообразно обсудить круг вопросов, которые должны быть разрешены экспертом. При этом не следует забывать, что эксперт не является компетентным в области расследования и не обладает необходимыми познаниями в области юриспруденции. Количество и содержание вопросов определяется прежде всего исходя из сложившейся следственной ситуации. Поэтому они должны быть направлены на восполнение неполноты и неопределенности имеющейся информации. Следует также продумать вопросы, направленные на проверку показаний подозреваемого (обвиняемого).

Необходимо подчеркнуть, что судебно-медицинская экспертиза по делам рассматриваемой категории не является единственным средством доказывания. Сведения об обстоятельствах предмета доказывания должны собираться, проверяться, оцениваться с помощью всех необходимых в данной ситуации процессуальных средств.

В частности, доказывание причинной связи между действиями, бездействием подозреваемого осуществляется с помощью допросов свидетелей, специалистов, осмотров различных документов, судебных экспертиз и целиком относится к компетенции следователя.

Важное значение имеет установление существования у подозреваемого возможности предотвратить наступление общественно опасных последствий. Они оцениваются с точки зрения развития в организме пациентов опасных для его жизни и здоровья процессов, наличия средств и оснований для адекватной оценки динамики имевших место патологий. С другой стороны, необходимо выяснить, обладал ли подозреваемый необходимыми профессиональными качествами для выполнения требуемых манипуляций, процедур, операций. Некоторые следователи нередко ограничиваются формальными запросами сведений о послужном списке и повышении квалификации подозреваемого. Представляется, что установление этих обстоятельств требует более творческого подхода в исследовании количества и качества выполнявшихся ранее операций. Желательно дать оценку клинической ситуации, в которой были допущены погрешности действий, ранее выполнявшихся безошибочно. Нужно по-

пытаться определить, не отличалась ли ситуация нестандартностью, требовавшей креативного подхода. Далее устанавливается, обладал ли подозреваемый умениями разрешения таких ситуаций и почему не использовал их в интересующем следствии случае.

Такие обстоятельства нередко не представляется возможным полностью установить на первоначальном этапе расследования. В ряде ситуаций эта деятельность продолжается и на последующих этапах расследования в процессе проверки версии о невиновности обвиняемого.

При проверке обоснованности подозрения и обвинения в совершении преступлений рассматриваемого вида рекомендуется использовать тактические приемы предъявления доказательств, прежде всего документов, приведение примеров из судебно-следственной практики, обращение к свойствам личности допрашиваемого и т.д.

В расследовании преступлений данной группы, несомненно, имеются и другие особенности. Однако ввиду ограниченного объема настоящей публикации в ней рассмотрены лишь наиболее актуальные из них.

Список источников:

1. Вахмянина Н.Б. Поиск документов в ходе расследования иатрогенных преступлений // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции. 2018. С. 36-37.
2. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008. Т. I. С. 91.
3. Рубан Э.Д. Хирургия. Ростов н/Д: Феникс. 2018. С. 21.
4. Уголовное дело № 1-136/2021. Архив Первоуральского городского суда Свердловской области. 2021.

References:

1. Vakhmyanina N.B. Search for documents during the investigation of iatrogenic crimes // Pre-trial proceedings in criminal cases on professional crimes committed by medical workers: materials of the International scientific and practical conference. 2018. P. 36-37.
2. Clinical surgery: national guidelines: in 3 v. / ed. V.S. Savelyeva, A.I. Kiriienko. M.: GEOTAR-Media. 2008. V. I. P. 91.
3. Ruban E.D. Surgery. Rostov n/D: Feniks. 2018. P. 21.
4. Criminal case № 1-136/2021. Archive of the Pervouralsky city court of the Sverdlovsk region. 2021.

Информация об авторах

В.Н. Карагодин – заведующий кафедрой криминалистики Екатеринбургского филиала ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации»

Контакты: ул. Щорса, д. 18, Екатеринбург, Россия, 620142

М.В. Фефилова – соискатель кафедры криминалистики ФГБОУ ВО «Уральский государственный юридический университет»

Контакты: ул. Комсомольская, д. 21, Екатеринбург, Россия, 620066

Information about the authors

V.N. Karagodin – Head of the department of criminology Yekaterinburg branch of FKGU UVO «Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation»

Contacts: ul. Shchorsa, d. 18, Ekaterinburg, Russia, 620142

M.V. Fefilova – Candidate of the department of criminology Ural State Law University

Contacts: ul. Komsomolskaya, d. 21, Yekaterinburg, Russia, 620066

Статья поступила в редакцию 21.09.2022; одобрена после рецензирования 27.09.2022; принята к публикации 30.09.2022. The article was submitted 21.09.2022; approved after reviewing 27.09.2022; accepted for publication 30.09.2022.