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

На правах рукописи

Шепелев Сергей Валерьевич

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЛЕДОВАТЕЛЯ СО СВЕДУЩИМИ ЛИЦАМИ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Специальность 12.00.12 – криминалистика; судебно-экспертная деятельность; оперативно-розыскная деятельность

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель:
доктор юридических наук, доцент
Антонов Олег Юрьевич

Москва 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ…… 4

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛЕДОВАТЕЛЯ СО СВЕДУЩИМИ ЛИЦАМИ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ …… 21

§1. Понятие и содержание взаимодействия в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи …….. 21

§ 2. Сведущие лица, привлекаемые следователем к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи … 46

§ 3. Тактические основы взаимодействия следователя со сведущими лицами в целях разрешения типичных следственных ситуаций, возникающих на различных этапах расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи …… 68

ГЛАВА 2. ТАКТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛЕДОВАТЕЛЯ СО СВЕДУЩИМИ ЛИЦАМИ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ …….. 101

§ 1. Тактические комплексы по привлечению следователем сведущих лиц к получению и осмотру медицинской документации …….. 101

§ 2. Тактика взаимодействия следователя со сведущими лицами при подготовке и проведении допроса (получении объяснений) ……... 119

§ 3. Тактические рекомендации по взаимодействию следователя со сведущими лицами при назначении, производстве судебной экспертизы, оценке и использовании ее результатов …….. 136

§ 4. Организация взаимодействия следователя со сведущими лицами в целях профилактики преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи ……..…….…… 164

ЗАКЛЮЧЕНИЕ …….. 182

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ……. 193

Приложение 1. Результаты изучения материалов уголовных дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, расследованных следователями Следственного комитета Российской Федерации …… 225
Приложение 2. Результаты анкетирования сотрудников Следственного комитета Российской Федерации по вопросам расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи ……... 234
Приложение 3. Привлекаемые следователем сведущие лица в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (компетенция)…… 242
Приложение 4. Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами при получении и осмотре медицинской документации …… 243
Приложение 5. Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами при подготовке и проведении допроса ...… 244
Приложение 6. Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами при назначении, производстве судебной экспертизы, оценке и использовании ее результатов …… 245
Приложение 7. Алгоритм тактических рекомендаций по взаимодействию следователя со сведущими лицами в целях профилактики преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи ……..… 246

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Конституция Российской Федерации гарантирует право на оказание медицинской помощи и право на охрану здоровья и жизни граждан как основополагающие права в государстве[1]. Действующее законодательство, как Российской Федерации, так и ряда стран предусматривает применение мер уголовно-правового характера к лицам из числа медицинских работников, допустивших совершение общественно опасных виновных деяний в ходе исполнения обязанностей, предусмотренных трудовой функцией.

Изучение различных исследований показало отсутствие единого понятия, объединяющего эти преступления. В научном сообществе прочно закрепились такие термины, как «врачебные ошибки»[2], «профессиональные преступления медицинских работников»[3], «ятрогенные преступления»[4], «неосторожные преступления, совершенные медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности»[5]. Часть исследователей используют понятия «некачественное оказание медицинской помощи»[6] и «ненадлежащее оказание медицинской помощи»[7]. Законодателем регламентировано понятие качества медицинской помощи в форме комплекса характерных свойств, которые выражаются в своевременности оказания медицинской помощи, в верности принятия решения о выборе конкретного профилактического метода,

---

[1] Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12. 12. 1993 г., с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01. 07. 2020 г.) // Российская газета. – 2020. – 4 июля. – № 144.

[2] Флоря В.Н. Врачебная ошибка с тяжкими последствиями и ее юридическая квалификация (сравнительно-правовой анализ) // Медицинское право. 2014. № 6. С. 44-47.

[3] Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: дис. … канд. юрид. наук. М., 2014. С. 57.

[4] Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Ятрогенная патология – актуальная судебно-медицинская проблема // Судебно-медицинская экспертиза. 1998. № 6. С. 3-8.

[5] Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. 253 с.

[6] Сохрякова А.В. Правовые последствия некачественного оказания медицинских услуг // Новый юридический вестник. 2020. № 1 (15). С. 10-13.

[7] Новоселов В.П., Канунникова Л.В. Комплексная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи // Проблемы экспертизы в медицине. 2005. № 20–4. Т. 5. С. 4–6.

диагностике, лечении и реабилитации при оказании медицинской помощи, уровня достижения запланированного результата[8].

В настоящем исследовании диссертантом применено понятие «ненадлежащее оказание медицинской помощи», используемое в Следственном комитете Российской Федерации (далее – Следственный комитет, СК России) при формировании ведомственных статистических сведений «О рассмотрении сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи» (далее – статистика по форме 985) и зафиксированное в методических рекомендациях Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, которое определено как оказание медицинской помощи пациенту не в соответствии с общепринятыми порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, в том числе технические и лечебно-диагностические ошибки при оказании медицинской помощи пациенту[9].

Согласно статистике по форме 985, к указанным преступлениям отнесены следующие: части 1-3 статьи 109, части 1 и 2 статьи 118, часть 4 статьи 122, части 1 и 2 статьи 124, статья 125, части 1 и 2 статьи 235, части 1-3 статьи 238, части 1-3 статьи 293 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ).

Анализ ведомственных статистических данных СК России за 2017–2021 годы по вышеуказанной форме позволил сделать вывод о том, что, начиная с 2017 года, в сравнении с 2016 годом, произошло полуторакратное увеличение числа

---

[8] Федеральный закон от 21. 11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. Ст. 6724.

[9] Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, 2017. С. 29.

зарегистрированных сообщений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи (с 4947 в 2016 году до 6248 в 2021 году) и более, чем в три раза – возбужденных по ним уголовных дел (с 878 в 2016 году до 2197 в 2019 году и 2109 в 2021 году). Вследствие чего существенно возросла нагрузка на следователей по рассмотрению сообщений и производству предварительного расследования по рассматриваемым уголовным делам.

Количество оконченных уголовных дел исследуемой категории возрастало в период с 2016 года (867) до 2019 года (2157), после чего несколько снизилось до 1636 в 2021 году. В тоже время удельный вес уголовных дел, направленных в суд с обвинительным заключением, от общего числа оконченных сократился с 21 % в 2016 году до 11 % в 2020–2021 годах, что свидетельствует о сложности доказывания вины медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи, повлекшем, как правило, смерть пациента.

Как показало проведенное исследование (Приложение 1), срок расследования свыше чем по 80% изученных уголовных дел превысил 6 месяцев, что обусловлено в большинстве случаев длительным назначением и производством нескольких судебно-медицинских экспертиз и отсутствием привлечения сведущих лиц к участию в расследовании на различных его стадиях. В целях оптимизации следственной работы Председатель Следственного комитета А.И. Бастрыкин акцентировал внимание следователей, специализирующихся на расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи на необходимость участия сведущих лиц в следственных действиях в целях установления всех обстоятельств происшествий в медицинской сфере, их объективной и беспристрастной оценки[10].

Проведенное исследование, а также мнения ряда ученых свидетельствуют о невысоком уровне взаимодействия следователя со сведущими лицами, возможной причиной которого является отсутствие на межведомственном уровне алгоритмов взаимодействия между правоохранительными и контрольно-надзорными

[10] Российская газета: электрон. версия газ. URL: https://rg.ru/2020/07/07/bastrykin-zhaloby-na-nekachestvennuiu-medicinskuiu-pomoshch-postupaiut-chasto.html (дата обращения: 01.02.2022).

органами в сфере охраны здоровья граждан в ходе расследования подобных уголовно наказуемых деяний[11].

Дополнительно следует отметить, что в следственной деятельности возникает проблема по подготовке представлений об устранении обстоятельств, способствовавших совершению преступлений в порядке части 2 статьи 158 УПК РФ, поскольку следователю, не обладающему знаниями в сфере охраны здоровья граждан (в широком смысле – организация здравоохранения, собственно лечебная деятельность, судебная медицина – прим. автора), сложно, как выявить причины допущенных дефектов оказания медицинской помощи, так и сформулировать меры по их недопущению. Об этом свидетельствует удельный вес таких уголовных дел, по которым внесены представления в порядке ч.2 ст.158 УПК РФ, от числа оконченных, который в отличие от общей следственной практики составляет в исследуемый период не 100%, а от 81 до 90%. В этих целях возникает необходимость организации взаимодействия следователя с органами здравоохранения для совместной выработки профилактических мер на основе изучения не только медицинской документации, но и заключения судебно-медицинской экспертизы и других материалов уголовного дела.

Вышеуказанные обстоятельства обуславливают актуальность темы диссертационного исследования.

Степень разработанности темы исследования. Проблемам применения специальных знаний при расследовании преступлений уделялось большое внимание в работах О.Г. Дьяконовой, И.М. Зельдеса, Е.В. Ивановой, В.Н. Исаенко, Ю.Г. Корухова, Л.В. Лазаревой, Н.П. Майлис, И.П. Можаевой, Т.Ф. Моисеевой, Ю.К. Орлова, В.А. Прорвича, Е.В. Селиной, Т.Д. Телегиной, Ю.В. Третьякова, В.И. Шиканова, А.А. Эксархопуло и многих других ученых. Отдельно необходимо выделить исследования А.Ю. Винокурова, посвященные особенностям

[11] См., напр.: Васильченко А.В., Нугаева Э.Д. Специфика использования специальных знаний в области медицины при расследовании случаев ненадлежащего исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2019. № 4 (91). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-ispolzovaniya-spetsialnyh-znaniy-v-oblasti-meditsiny-pri-rassledovanii-sluchaev-nenadlezhaschego-ispolneniya (дата обращения 01.02.2022).

взаимодействия со специалистами при проведении органами прокуратуры проверок исполнения федерального законодательства, соблюдения прав и свобод человека и гражданина.

Вопросы организации взаимодействия между следователем и сведущими лицами в процессе производства расследования преступлений рассматривались в трудах Т.В. Аверьяновой, А.А. Бессонова, А.М. Зинина, Е.В. Зуева, С.В. Ерофеева, Е.П. Ищенко, И.П. Карлина, В.Н. Карагодина, Ю.Г. Корухова, Е.М. Лифшица, Е.Р. Россинской, Ю.Д. Сергеева, С.М. Сыркова, В.Г. Трепеля, В.И. Шиканова, М.А. Шишова, Е.В. Шумилиной и других.

Криминалистические аспекты расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, рассмотрены в диссертациях В.Д. Пристанскова «Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений» (Санкт-Петербург, 2000 г.), Л.В. Сухарниковой «Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности» (Санкт-Петербург, 2006 г.), М.В. Тузлуковой «Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений» (Казань, 2015 г.), Д.А. Венева «Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании медицинских услуг» (Москва, 2016 г.), Я.И. Ивановой «Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения» (Москва, 2017 г.), Р.Г. Амирова «Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи» (Ростов, 2021 г.).

Первооснову на которой базируется дальнейшее исследование, составляют научные труды указанных авторов. Вместе с тем с момента подготовки большинства приведенных исследований прошло значительное время, за которое произошли изменения в криминалистической характеристике преступлений. В связи с этим, в качестве базы для проведения исследования и разработки криминалистических рекомендаций использована разработанная А.А. Бессоновым

и Н.В. Маланиной[12] криминалистическая характеристика преступлений рассматриваемой категории как основополагающий и непосредственно использующийся в практической деятельности элемент криминалистической методики расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

В тоже время, своеобразие и специфика взаимодействия, организованного между следователем, в первую очередь Следственного комитета, и сведущими лицами, в том числе сотрудниками контрольно-надзорных органов в сфере охраны здоровья граждан, в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, не входили в содержание предмета указанных монографических исследований.

Объектом диссертационного исследования являлись общественные отношения, складывающиеся в рамках взаимодействия следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, нашедшие отражение в научных источниках, законах и подзаконных нормативных актах, уголовных делах и организационно-управленческих документах, а также в личном опыте практических работников, в том числе и автора.

Предметом диссертационного исследования выступали закономерности взаимодействия следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, в типичных следственных ситуациях, разрешаемых с применением специальных знаний, в том числе при подготовке, проведении проверочных мероприятий или следственных действий, направленных на получение и осмотр медицинской документации, допрос (получение объяснений), назначение и производство судебной экспертизы, оценку и использование ее результатов, а также в ходе профилактической деятельности.

---

[12] 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 (22). С. 150-157.

Цель исследования заключалась в повышении эффективности расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, путём уточнения имеющихся и разработки новых теоретических положений и практико-ориентированных рекомендаций, направленных на оптимизацию взаимодействия следователя со сведущими лицами в сфере охраны здоровья граждан.

На основе обозначенной цели выстроен следующий ряд сформулированных и решенных **задач**, определенных потребностями следственной деятельности:

– сформулировано понятие, цели и задачи взаимодействия следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи;

– выделен перечень сведущих лиц, привлекаемых следователем к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи;

– изложены задачи расследования рассматриваемого вида преступлений, для разрешения которых следователю необходимо привлечение сведущих лиц, обладающих специальными знаниями;

– разработаны тактические комплексы и тактические рекомендации по привлечению к расследованию сведущих лиц в типичных следственных ситуациях, разрешаемых с применением специальных знаний, в том числе в ходе подготовки, проведения проверочных мероприятий, следственных или процессуальных действий, направленных на получение и осмотр медицинской документации, допрос (получение объяснений), назначение и производство судебной экспертизы, ее оценку, профилактическую деятельность;

– внесены предложения о привлечении следователем сведущих лиц к участию в профилактической деятельности в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, с выделением новой стадии – межведомственного совещания с участием следователя и сведущих лиц по анализу принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя.

Научно-теоретическим фундаментом исследования послужили труды ученых в области криминалистики, уголовного процесса, судебной экспертизы Т.В. Аверьяновой, О.Ю. Антонова, В.Д. Арсеньева, О.Я. Баева, А.И. Бастрыкина, Р.С. Белкина, А.Ф. Волынского, Л.Я. Драпкина, А.М. Зинина, Е.В. Ивановой, И.М. Комарова, Н.П. Майлис, Т.Ф. Моисеевой, Е.П. Ищенко, В.Н. Карагодина, Ю.Г. Корухова, И.М. Лузгина, В.Н. Махова, Ю.К. Орлова, И.Л. Петрухина, Е.Р. Россинской, С.И. Цветкова, В.И. Шиканова, А.А. Эйсмана, А.А. Эксархопуло и других исследователей.

Нормативную основу исследования составили Конституция Российской Федерации, Уголовный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, Федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», иные нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан. Также использовались при подготовке исследования приказы, информационные письма и методические рекомендации ведомств, осуществляющих контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья граждан, следственная, судебная и экспертная практика, методические материалы Следственного комитета и Генеральной прокуратуры Российской Федерации.

Эмпирическую базу исследования составили сведения, полученные путем анализа и обобщения результатов анкетирования 162 следователей из 14 следственных органов Следственного комитета Российской Федерации (Приложение 2), интервьюирования 40 судебных экспертов из 8 субъектов Российской Федерации, изучения материалов 234 уголовных дел из 63 регионов страны (обвинительных заключений, постановлений о прекращении уголовного дела) по фактам совершения преступлений, предусмотренных статьями 109, 118, 124, 238, 293 УК РФ, из них 198 уголовных дел о преступлениях данной категории, повлекших по неосторожности смерть. В работе использованы материалы 278 заключений эксперта и 98 актов исследования трупов, являющиеся

частью архива СЭЦ СК России и четырех региональных бюро судебно-медицинской экспертизы.

Осуществлен анализ материалов периодической печати, а также научных исследований авторов, проведенных по изучению обозначенной проблемы.

Также ход исследования базировался на 14-летнем опыте автора в правоприменительной сфере (следственно-прокурорская деятельность), в том числе 7-летнем опыте осуществления ведомственного контроля в системе Следственного комитета Российской Федерации.

Методологической основой диссертации является комплекс общенаучных теоретических и эмпирических методов познания, а также частных криминалистических методов, основанных на диалектическом подходе. Использованы формально-логические методы обобщения и классификации – при исследовании материалов уголовных дел по расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, социологические методы исследования – анкетирование и интервьюирование следователей, судебных экспертов, методы типологии – в ходе анализа следственных ситуаций и выделения тактических задач, системно-структурный метод – при формулировании тактических рекомендаций и их структурных элементов. На отдельных стадиях исследования применялись такие логические приемы и методы, как аналогия, формализация, синтез.

Научная новизна диссертационного исследования определяется тем, что автором работы на основе современного уровня развития науки криминалистики, с использованием актуальной эмпирической базы выполнено комплексное исследование монографического характера, посвященное тактике взаимодействия следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. В работе проведена систематизация ранее разработанных точек зрения на природу и формы взаимодействия с выработкой его авторского определения, применительно к расследованию рассматриваемого вида преступлений, сформулированы подходы к пониманию теоретических основ взаимодействия следователя со сведущими

лицами, места специальных знаний в общей системе знаний, к выработке рекомендаций по использованию процессуальных и непроцессуальных форм взаимодействия в деятельности по расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Элементами научной новизны также являются:

– авторское определение понятие взаимодействия в ходе расследования рассматриваемого вида преступлений, основанное на его цели и задачах, определении возможности кооперации различных видов деятельности, главенствующей роли следователя и возможности привлечения им к участию в расследовании лиц, обладающих самостоятельностью и специальными знаниями и/или профессиональной компетенцией в сфере охраны здоровья граждан;

– разработанный перечень типичных следственных ситуаций и тактических задач, возникающих в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи;

– авторская концепция, основанная на необходимости привлечения следователем сведущих лиц, обладающих специальным знаниями в сфере охраны здоровья граждан и выполняющих контрольно-надзорные функции в указанной сфере к расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи;

– формулирование многоаспектных тактических комплексов и рекомендаций для эффективного взаимодействия со сведущими лицами на каждом этапе расследования преступлений рассматриваемой категории;

– уточненный подход к профилактической деятельности следователя, выражающийся в привлечении следователем сведущих лиц на всех стадиях профилактической деятельности: выявление причин и условий, способствовавших допущению дефекта оказания медицинской помощи; подготовка и внесение представления об устранении выявленных обстоятельств; участие в рассмотрении данного представления; анализ принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя на межведомственном совещании с участием следователя и сведущих лиц.

Теоретическая значимость результатов исследования. Результаты работы и содержащиеся в ней положения могут быть использованы для дальнейшего развития криминалистической тактики, совершенствования и разработки тактико-криминалистических рекомендаций по привлечению сведущих лиц к участию в расследовании отдельных групп преступлений в медицинской сфере, в частности, оказании медицинской помощи при родовспоможении, несовершеннолетним, неотложной медицинской помощи. Разработанный подход к тактике использования знаний в сфере охраны здоровья граждан и взаимодействия с контрольно-надзорными органами, а также дополненные стадии профилактической деятельности следователя могут быть распространены и на методики расследования иных видов преступлений.

Практическая значимость определяется прикладным характером работы и заключается в формировании тактических комплексов и рекомендаций, направленных на решение типичных задач расследования путем взаимодействия следователей и сведущих лиц в целях повышения эффективности практической деятельности следователей, в первую очередь Следственного комитета Российской Федерации.

Результаты работы могут быть использованы в учебном процессе организациями, реализующими образовательные программы юридической направленности, а также в системе профессиональной подготовки и повышения квалификации сотрудников правоохранительных органов, медицинских работников.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Предложенное авторское определение понятия взаимодействия следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, – это объективно-необходимая, совместная или согласованная деятельность следователя и привлеченных им к расследованию лиц, обладающих специальными знаниями и/или профессиональной компетенцией в интересующей сфере, для решения задач расследования и достижения конечной цели – установление обстоятельств,

подлежащих доказыванию, и иных обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела о ненадлежащем оказании медицинской помощи.

2. Необходимость привлечения к производству проверки сообщения о преступлении и предварительного расследования по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи четырех категорий сведущих лиц, помимо судебно-медицинских экспертов экспертных учреждений Минздрава России:

2.1. Сотрудники контрольно-надзорных органов (далее – КНО) в сфере охраны здоровья граждан (Росздравнадзор, региональные органы управления здравоохранением, страховые медицинские организации). Рассматриваемая категория сведущих лиц может привлекаться следователем к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, при получении и осмотре медицинской документации; проведении допроса (получении объяснений); подготовке сведущими лицами заключения о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи; назначении, производстве судебно-медицинской экспертизы, оценке и использовании ее результатов; в ходе профилактической деятельности следователя. Автором на этапе проверки сообщения о преступлении предложена альтернатива назначению и производству судебно-медицинской экспертизы в виде подготовки и предоставления следователю заключения контрольно-надзорных органов о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи на основании предоставленных следователем материалов. На основании указанного заключения в совокупности с иными полученными в ходе проверки сведениями следователь сможет дать объективно обоснованную оценку произошедшей ситуации и принять мотивированное процессуальное решение в разумные сроки.

Выбор относительно привлечения конкретного сотрудника КНО остается за следователем и зависит от следующих параметров: а) характер заболевания потерпевшего, б) вид специализации медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь, в) следственные версии, проверка которых требует постановки вопросов перед сведущими лицами, г) уровень организации

взаимодействия со сведущими лицами, д) наличие противодействия расследованию со стороны лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи, администрации медицинского учреждения, региональных органов управления здравоохранением.

2.2. Лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи. Рассматриваемая категория сведущих лиц может привлекаться следователем к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, при получении и осмотре медицинской документации; проведении допроса (получении объяснений); производстве судебно-медицинской экспертизы; в ходе профилактики преступлений.

2.3. Подразделения криминалистики следственных органов СК России (в ходе расследования данного вида преступлений следователями Следственного комитета). Следователи-криминалисты могут участвовать в проводимом следователем получении и осмотре медицинской документации, а также в подготовке к назначению судебно-медицинской экспертизы.

2.4. Эксперты СЭЦ СК России. В ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, сотрудники экспертных подразделений СК России могут решать следующие задачи: 1) участие в осмотре медицинской документации, полученной следователем; 2) консультирование следователя в целях формулирования вопросов при допросе медицинских работников, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи; 3) консультирование следователя в формулировании вопросов для назначения судебно-медицинской экспертизы; 4) консультирование следователя в оценке результатов судебно-медицинской экспертизы; 5) аналитическая деятельность, направленная на улучшение взаимодействия следователей Следственного комитета с экспертами.

3. Авторский перечень задач в типичных следственных ситуациях, для разрешения которых требуется привлечение сведущих лиц к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи: 1) установление места нахождения медицинской

документации и определение ее объема, достаточного для производства судебно-медицинской экспертизы; 2) получение и осмотр медицинской документации; 3) допрос (получение объяснений) у лиц, обладающих значимой для следствия информацией; 4) подготовка сведущими лицами из числа контрольно-надзорных органов по результатам изучения медицинской документации, полученной и осмотренной с их участием, иных материалов, предоставленных по инициативе следователя, заключения о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи; 5) назначение и производство судебно-медицинской экспертизы, оценка и использование ее результатов; 6) осуществление профилактической деятельности следователя, которая должна производиться на всех этапах расследования, носить плановый характер и реализовываться в процессе проведения следственных действий.

4. Тактический комплекс по привлечению сведущих лиц к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, как для предварительного осмотра медицинской документации с целью установления необходимости ее получения, так и для последующего ее осмотра в целях подготовки вопросов для назначения судебно-медицинской экспертизы либо получения заключения специалиста.

В первом случае в целях установления места нахождения медицинской документации и определения ее объема, достаточного для производства экспертизы необходимо привлекать сведущих лиц, как из числа контрольно-надзорных органов, так и медицинский персонал, непосредственно участвовавший в оказании медицинской помощи.

Во втором случае к участию в осмотре медицинской документации необходимо привлекать в первую очередь медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи. Преследуемая цель – определение на начальном этапе правильности лечения и возможных дефектов оказания медицинской помощи, которые на этой стадии могут заключаться, в первую очередь в правильности оформления медицинской документации. При наличии возможности осмотр медицинской документации

проводить с участием потерпевшего. Преследуемая цель – получение подтверждения алгоритма оказанной медицинской помощи. Здесь также в целях процессуального закрепления высказанные потерпевшим обстоятельства необходимо зафиксировать в соответствующем протоколе допроса (объяснения).

5. Тактический комплекс по привлечению следователем сведущих лиц к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, при подготовке и проведении допроса (получении объяснений), заключающийся в следующем. После осмотра медицинской документации, проведенного с привлечением медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи, в целях подтверждения полученной информации необходимо получить его объяснения (или показания). При формировании перечня вопросов для допроса с привлечением сведущего лица последнему необходимо предъявить для обозрения протоколы ранее проведенных осмотров медицинской документации. Сведения, полученные и проанализированные в ходе осмотра медицинской документации и получения объяснений, следователем передаются сведущим лицам из числа контрольно-надзорных органов для оказания содействия в предварительной оценке противоправности поведения лиц, которые оказывали медицинскую помощь. При представлении следователю заключения КНО непосредственное участие сведущих лиц в допросе (опросе) иных участников уголовного судопроизводства не требуется.

6. Тактические рекомендации по привлечению следователем сведущих лиц к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, при назначении, производстве и оценке судебно-медицинской экспертизы, в том числе по следующим направлениям: при выборе экспертного учреждения; постановке вопросов эксперту; ознакомлении участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы и обсуждение их ходатайств по существу поставленных ими вопросов; разрешении ходатайств экспертов; оценке полноты и обоснованности выводов экспертизы; допросе эксперта; ознакомлении участников уголовного судопроизводства с

заключением эксперта; определении необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы; при подготовке к проведению повторных допросов лиц, участвовавших в оказании медицинской помощи.

7. Тактические рекомендации, направленные на привлечение следователем сведущих лиц к принятию мер по выявлению причин и условий, способствовавших совершению преступлений в сфере ненадлежащего оказания медицинской помощи и разработке рекомендаций по предупреждению (превенции) преступной деятельности. Поскольку установление обстоятельств, способствовавших совершению преступлений требует комплексного подхода, эта деятельность должна осуществляться на всем протяжении расследования, носить плановый характер и иметь конкретный результат, в связи с чем автором предложена новая стадия криминалистической профилактики преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи – межведомственное совещание с участием следователя и сведущих лиц по анализу принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя.

Апробация и внедрение результатов исследования. Диссертация выполнена на кафедре криминалистики ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации». Концепция, основные положения и выводы, изложенные в диссертации, нашли свое отражение в научных сообщениях, публичных выступлениях и дискуссиях, а также в печатных работах автора. Основные результаты исследования освещались в 26 научных статьях, в том числе: в одной статье, опубликованной в журнале, индексируемом в базе данных Web of Sciences, в 6-ти статьях, опубликованных в изданиях, входящих в Перечень Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, рецензируемых научных изданиях, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук. Основные положения диссертации были представлены на 16 международных и российских научно-практических конференциях, в том числе: Межвузовская молодежная научно-практическая конференция «Следственная

деятельность: проблемы, их решение, перспективы развития», г. Москва, 2017 год; Международная научно-практическая конференция «Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками», г. Москва, 2018 год; VI, VII и VIII Всероссийские научно-практические конференции с международным участием студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Взгляд молодых ученых», г. Пермь, 2018, 2019, 2020 годы; Всероссийские научно-практические конференции с международным участием на тему «Актуальные вопросы правового регулирования медицинской деятельности: вопросы теории и практики», г. Ижевск, 2018, 2019 и 2022 годы; Международная научно-практическая конференция «Следственный комитет Российской Федерации: второе десятилетие на службе Отечеству», г. Москва, 2019 год; Международная научно-практическая конференция на тему «Криминалистика – прошлое, настоящее, будущее: достижение и перспективы развития», г. Москва, 2019 год; II Международный форум по медицинскому праву, г. Екатеринбург, 2022 год; Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход», г. Москва, 2022 год.

Рекомендации и предложения автора внедрены в практическую деятельность десяти территориальных следственных управлений Следственного комитета Российской Федерации. Ряд положений исследования внедрены в учебный процесс Московской академии Следственного комитета, Удмуртского государственного университета, Ижевского филиала Российской правовой академии, Ижевской государственной медицинской академии.

Структура диссертационного исследования обусловлена объектом и предметом исследования, его целями и задачами. Настоящее исследование состоит из введения, двух глав, включающих семь параграфов, заключения, списка литературы и семи приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛЕДОВАТЕЛЯ СО СВЕДУЩИМИ ЛИЦАМИ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 1. Понятие и содержание взаимодействия в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи

Согласно позиции корифея советской и российской криминалистики Р.С. Белкина, существует зависимость между результативностью раскрытия, расследования, предупреждения преступлений и эффективностью взаимодействия следователя и иных участников процесса, таких как оперативные работники правоохранительных органов, сведущие лица, включающие специалистов, эксперты, и представители контрольно-надзорных органов, средств массовой информации, общественности. В то же время Р.С. Белкин в широком смысле отмечает условность взаимодействия следователя и иных участников расследования, так как, исходя из смыслового понимания, процессуальное законодательство не обеспечивает видимое равенство сторон: руководящая роль, с учетом полноты и объема полномочий, определена за следователем, и именно на него возложена ответственность за результаты, получаемые вследствие принятых решений, как и итог расследования. Иные участники предварительного следствия лишь согласуют с ним свои действия, «подстраиваясь» под совокупность поставленных следователем задач. Но в традиционном смысле для такого вида деятельности в качестве обозначающего термина применяется именно «взаимодействие», поэтому нецелесообразно в дальнейшем менять его на иной[13]. Следовательно, согласование процесса взаимодействия осуществляется по времени, форме и результатам с целью решения задач промежуточного характера и определения конечной цели.

[13] См.: Белкин Р.С. Курс криминалистики. М., 2001. С. 662.

В ходе анализа развития конструктивного содержания понятия «взаимодействие» в криминалистике выделим отдельные направления формирования соответствующих смысловых структур.

Рассматривая понятие со стороны широкого аспекта (с учетом количества авторов, которые занимались его исследованием), первое направление можно определить, как взаимодействие, нацеленное на применение специальных знаний. При столкновении в ходе расследования с разнообразными объектами, значительно изменившимися под влиянием произошедших событий и, соответственно, имеющими в содержательном плане определенную информацию, следователь посредством взаимодействия для выяснения обстоятельств, подлежащих доказыванию, должен привлечь к работе специалистов разного профиля. Развитие наук сопровождается увеличением количества сведущих лиц, которые специализируются в конкретных областях знаний. Так, еще в 1978 году В.И. Шиканов указывал на сложность, даже в абстрактном понимании, представления специалиста, который имел бы обширную и хорошую подготовку сразу во всех областях знаний[14].

Результат анализа источников, рассматривающих данное направление, дает возможность сформулировать вывод о том, что в ходе расследования обсуждаются и в последующем решаются только те задачи следователя, разрешить которые он самостоятельно не может и поэтому должен сформировать действующую систему, состоящую из выполнения его функций с учетом профессиональной компетенции и деятельностью иного лица, чья функциональная компетенция способна скооперироваться непосредственно со следственной деятельностью. При этом роль основного субъекта взаимодействия отведена следователю. Так, в процессе производства следственных действий специалисты по поручению следователя выполняют определенные действия и мероприятия, которые, в частности, указаны в содержании большинства

[14] Шиканов В.И. Актуальные вопросы уголовного судопроизводства и криминалистики в условиях современного научно-технического прогресса: На материале процессуал. и криминалист. исслед. уголов. дел об убийстве. Иркутск, 1978. С. 28.

исследований по экспертно-криминалистическому обеспечению деятельности органов внутренних дел[15].

При рассмотрении соотношения такого понятия, как «участие», с понятием «привлечение» изначально невозможно не согласиться с утверждениями авторов, использующих термин «привлечение» с учетом его смыслового значения в качестве одной из формы участия, означающей деятельность органов с определенной компетенцией, направленную на достижение конкретных целей[16]. В структурном содержании привлечения заключены такие признаки, как активность, убеждение и побуждение на принятие участия в какой-либо деятельности[17]. В ходе расследования преступлений следователь привлекает сведущее лицо в качестве специалиста или эксперта, либо его деятельность принимает иные непроцессуальные формы принятия участия в расследовании. При этом подразумевается, что участие сведущего лица не будет ограничено обязанностями по выполнению указаний следователя, но и приобретет характер активности, особенно в случае производства судебной экспертизы.

Необходимость привлечения сведущего лица обуславливается следственной ситуаций, для разрешение которой следователю требуются специальные знания, которыми он не обладает, а в содержании организационного компонента следственной ситуации входит состояние взаимодействия между следователем и сведущим лицом, обусловленное, в том числе действующими нормативными правовыми актами.

В связи с этим следует отметить, что ряд ученых предлагает определять взаимодействие в качестве согласованной деятельности, регулирование которой осуществляется положениями закона и ведомственных нормативных актов[18].

---

[15] Меретуков Г.М., Данильян С.А., Гусев Л.В. Экспертно-криминалистическое обеспечение деятельности органов внутренних дел. М., 2009. С. 14.

[16] Степанов В.В. Процессуальные и криминалистические проблемы привлечения общественности к расследованию преступлений // Информационный бюллетень. Саратов, 1978. № 8. С. 82-88.

[17] Ожегов С.И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М., 2011. С. 94.

[18] Скогорева Т.Ф. Правовые и информационно-коммуникационные основы организации взаимодействия следователя, специалиста и эксперта при расследовании преступлений: дис. … канд. юрид. наук. М., 2008. С. 153.

Таким образом, первый аспект закладывает в содержание понятия взаимодействия необходимость наличия правовой базы из положений действующего законодательства, на основе которой осуществляется регулирования процесса взаимодействия между следователем и сведущими лицами, цель которого – сформировать комплекс допустимых, с точки зрения правовой основы, доказательств.

Суть взаимодействия, как согласованной деятельности, заключена в оказании содействия следователю привлеченным им к следственной работе сотрудником экспертного учреждения в части обнаружения, фиксации и изъятия следов преступного деяния, предметов и документов, имеющих отношение к расследуемому происшествию, применения технических средств, консультирования, посредством производства исследований при проведении проверки сообщения о преступлении или в ходе расследования уголовного дела, с целью установления обстоятельств, подлежащих доказыванию[19].

Учитывая изложенное, второй аспект включает в содержательный смысл взаимодействия, осуществляемого в ходе расследования преступлений, двунаправленный процесс, основанный на многогранности использования следователем ресурсов, которые предоставляют сведущие лица с информационно-предметной и специализированной позиции подкрепления сделанных выводов, а также с точки зрения применения ими полномочий на законных основаниях для реализации сформулированных задач.

Суть третьего направления полемики в научном сообществе, берущего за основу анализа сущность категории взаимодействия, сводится к факту наличия совместной деятельности при расследовании преступлений между следователем и иными участниками. Рассматриваемый подход заключается в формировании задачи по нахождению гарантирующих результативность совместной деятельности характеристик. Толчок в развитии данного направления произошел

[19] Шепель Н.В. Взаимодействие следователя с сотрудниками экспертно-криминалистических подразделений при раскрытии и расследовании преступлений: дис. … канд. юрид. наук. М., 2006. С. 34.

в конце 20 века, когда активное совершенствование преступной деятельности потребовало объединения усилий следователя и представителей таких непроцессуальных форм деятельности, как оперативно-разыскная, административно-управленческая и информационно-телекоммуникационная. Стоит привести в пример определение, сформулированное еще в 1975 году одним из основоположников указанного направления И.Ф. Герасимовым и заметно отличающееся от уже приведенных в данной работе особой лаконичностью, а именно, «взаимодействие – это разумное сочетание следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий в процессе раскрытия и расследования преступлений»[20]. То есть, раскрытие сути взаимодействия обеспечивает критерий, представляющий собой сочетаемый комплекс, состоящий из самостоятельно проводимых видов деятельности различного характера: следователем – следственных действий, а сотрудником органа дознания – оперативно-разыскных мероприятий. В тоже время, А.В. Данильян, характеризуя процесс взаимодействия в рамках расследования преступлений против собственности, указывает на высокую эффективность совместных действий следователя и оперативного работника, проявляющихся в конкретных формах: совместное планирование деятельности, направленной на установление похищенного имущества; обмен информацией на основе взаимной результативности; принятие мер, обеспечивающих постоянное оперативное сопровождение следствия; участие привлеченного оперативного работника к производству определенных следственных действий[21].

Таким образом, взаимодействие может осуществляться и в непроцессуальных формах и, более того, даже при отсутствии законодательного закрепления порядка осуществления, несмотря на постоянную его реализацию в практической деятельности, что, к примеру, отличается от деятельности,

[20] Герасимов И.Ф. Некоторые проблемы раскрытия преступлении. Свердловск, 1975. С. 125.
[21] Данильян А.С. О взаимодействии следователя и оперуполномоченного при решении задачи по установлению места нахождения похищенного имущества. Общество и право. № 1. 2011. С. 192.

организованной под эгидой Генеральной прокуратуры Российской Федерации, – координации деятельности по борьбе с преступностью.

В качестве цели комплекса совместных мероприятий, осуществление которых происходит в особых формах и базируется на регламентируемых нормами действующего законодательства и положениями подзаконных нормативных правовых актов (приказы, инструкции), В.Н. Григорьев, А.В. Победкин, В.Н. Яшин указывают своевременность и эффективность достижения сформулированных задач расследования[22].

Расширенное понятие данного направления взаимодействия предлагал Л.Я. Драпкин, отмечающий отдельные характерные черты такой деятельности: согласованность относительно задач, времени, места и исполнителей; наличие в структурной целостности звеньев разных организационных систем при отсутствии фактора административного подчинения; возможность применения исполнителями, отличающимися функциональной дифференциацией в части обладаемой компетенцией, специфических средств и методов работы, которые взаимно дополняют друг друга и обеспечивают оптимальный результат при достижении поставленной общей цели[23]. Несмотря на фактическое отсутствие содержательного понятия общей цели, по нашему мнению, под ним следует рассматривать установление, как ранее обозначалось, обстоятельств, которые входят в предмет доказывания в процессе производства предварительного расследования по уголовному делу.

Формулируя определение понятия взаимодействия, осуществляемого органами предварительного следствия и дознания, Н.И. Порубов указывал на наличие между ними сотрудничества, в основании которого заложена общность цели и представляющего собой взаимно согласованную организацию работы как со стороны следователя, так и сотрудника органа дознания в целях получения

---

[22] См.: Григорьев В.Н., Победкин А.В., Яшин В.Н., Гаврилин Ю.В. Справочник следователя. М., 2008. С. 446.

[23] Драпкин Л.Я. Организационно-управленческие аспекты взаимодействия участников процесса раскрытия преступлений // Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений. Свердловск, 1984. С. 10-33.

наиболее результативного итога решения задач уголовного судопроизводства. К структурному содержанию понятия взаимодействия, с одной стороны, относятся активное сотрудничество и принятие мер по согласованию действий следователей и оперативных сотрудников органов, при этом организующая роль принадлежит следователю, а с другой – четко разграниченные функции, исходя из их процессуального положения. При взаимодействии не происходит замена следователей на оперативных работников или наоборот, а в полном объеме реализуются в комплексе возможности, методы и средства, которыми располагает в отдельности каждый. В основе взаимодействия не заложено соподчинение, оно должно быть построено на независимости друг от друга каждого участвующего в совместной деятельности органа[24].

Аналогичные подходы к содержанию взаимодействия имеют такие современные исследователи, как М.С. Замир, Т.В. Демидова, А.С. Князьков, В.Ю. Стельмах, Ю.М. Носов[25].

По нашему мнению, в содержании последних двух определений важно выделить отдельные характеризующие данное понятие аспекты, а именно: согласованную организацию работы, дифференциацию с учетом возможностей участников взаимодействия, кооперацию по общей цели и рациональность при сочетании располагаемых методов и средств.

К главным целям взаимодействия можно отнести пресечение, раскрытие, расследование и предупреждение преступных деяний. Например, А.А. Эксархопуло говорит о взаимодействии как о процессе объединения усилий следователя и иных правоохранительных органов для достижения согласованными

---

[24] Порубов Н.И. Научная организация труда следователя. Минск, 1970. С. 266.

[25] Сайпулаев З.М. Особенности взаимодействия следователя, эксперта и специалиста // Государственная служба и кадры. 2021. № 2; Демидова Т.В. Взаимодействие следователя с экспертом на стадии подготовки материалов для производства судебных экспертиз // Вестник экономической безопасности. 2018. № 1; Князьков А.С. Тактические положения взаимодействия следователя и эксперта в ходе подготовки и производства судебной экспертизы // Уголовная юстиция. 2013. № 1; Стельмах В.Ю. Некоторые процессуальные аспекты взаимодействия следователя и эксперта при назначении и производстве судебной экспертизы // Вестник КГУ. 2016. №2; Носов Ю.М. Особенности взаимодействия следователя, эксперта и специалиста в ходе досудебного производства по уголовному делу // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2011. № 1-1.

действиями установленных целей по раскрытию и расследованию преступлений, при этом оно осуществляется в формах, которые регламентирует закон, ведомственные нормативные акты и выработанные непосредственно практикой[26].

По мнению Д.П. Попова, в совокупность возникающих в ходе расследования уголовного дела отношений, в рамках которых организуется взаимодействие, входит обеспечение возмещения вреда, причиненного преступлением[27].

Указанное определение раскрывает, в том числе, цель взаимодействия, фактически, являющуюся дополнительной и заключающуюся в обеспечении возмещения причиненного преступным деянием ущерба, и, несмотря на отнесение к перечню задач расследования, по нашему мнению, нет необходимости в ее самостоятельном выделении. Особое внимание обращено на более глобальную цель, заключающуюся в борьбе с преступностью в целом.

К примеру, Д.Г. Шашин, П.В. Афанаскин обозначали в качестве взаимодействия деятельность, организуемую правоохранительными органами и заключающую в основу наиболее рациональный выбор и реализацию мер организационного и тактического характера, нацеленных на формирование условий оптимальной среды для решения задач по борьбе с преступными проявлениями посредством совершения двумя и более субъектами взаимосвязанных и упорядоченных действий[28]. Между тем вопросы, касающиеся способов достижения обозначенной цели, выходит за пределы настоящего исследования.

Отдельными учеными, исследовательские работы которых анализируются в рамках рассмотренного выше подхода, опираясь на обозначение отдельных особенностей, указывали взаимодействие как процесс, реализующийся в

---

[26] Эксархопуло А.А. Введение в криминалистику и ее теоретические основы. СПб, 2001. С. 443.

[27] Попов Д.П. Проблемные аспекты законодательной регламентации процессуального взаимодействия следователя с органом дознания по обеспечению возмещения вреда, причиненного преступлением // Вестник Уральского института экономики, управления и права. 2019. № 3 (48). С. 50-55.

[28] Шашин Д.Г., Афанаскин П.В. Сущность и назначение взаимодействия следственных и оперативных подразделений при расследовании преступлений // Научный компонент. 2019. № 2. С. 37.

соответствии с определенными тенденциями науки и положениями рекомендательного характера, чья направленность построена на решении задач коллектива в поисковом и познавательном плане и задач иного характера, решаемых субъектами деятельности в уголовно-правовой, уголовно-процессуальной сферах, при которой происходит объединение средств, методов, возможных способов сотруднического проявления партнерской деятельности и с привлечением других коммуникаторов для реализации цели по выявлению, раскрытию, пресечению и предупреждению преступных проявлений[29]. Учитывая контекст рассмотренного определения, при организации такой деятельности возникает необходимость в применении специализированных знаний сферы управления, психологии и философии для формирования правильного партнерства между участниками взаимодействия при производстве расследования, что в дальнейшем задает направление к развитию следующего – третьего направления по изучению смысловой сущности процесса взаимодействия.

Третье рассматриваемое направление сосредоточено на изучении аспектов обеспечения деятельности в процессе расследования преступлений с позиции криминалистических научных положений, и в его приоритете заложен поиск рационального решения для установленных задач администрирования. Значительный объем характеристик в содержание понятия взаимодействия при предварительном расследовании добавляет коллектив авторов, возглавляемый профессором и Председателем Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкиным, указывая в пояснительном содержании не только согласованность действий в ходе формирования объективной доказательственной базы следователя и таких субъектов, как оперативный орган (орган дознания), экспертно-криминалистическое подразделение и иные лица, но и рационализм при объединении комплексов действий – процессуальные действия, оперативно-

[29] Граник В.В. Основы криминалистического взаимодействия при выявлении и расследовании преступлений, связанных с экономической деятельностью: автореф. дис. … канд. юрид. наук. М., 2002. С. 14.

разыскные мероприятия, производимые согласно функциональной компетенции каждого субъекта и в рамках закрепленных полномочий посредством применения знаний в специализированных областях, итоговой целью которых является решение сформулированных задач уголовного судопроизводства[30].

Вариант определения понятию взаимодействия предлагает и В.А. Михайлов, указывая, что в ходе обозначенной деятельности органы внутренних дел и иных правоохранительных органов объединяют силы, имеющиеся в наличии средства и применяемые в соответствии с компетенцией методы – единовременно или на достаточно длительное время, чтобы быстро решить поставленные задачи, обеспечить полноту выявления обстоятельств преступного деяния, раскрыть преступления при правильном применении положений действующего закона и обеспечить формирование условий, при которых виновное лицо было справедливо наказано, а невиновный не подвергся бы уголовному преследованию[31].

Согласно утверждению И.П. Можаевой, под взаимодействием в процессе расследования преступлений следует понимать деятельность, регламентированную положениями действующего законодательства (законными и подзаконными нормативными актами), включающую такие признаки, как согласованность, целенаправленность и равноправие в части выбора вариантов поиска решения для сформулированных задач и имеющую цель обеспечить эффективность расследования и предупреждения преступных проявлений[32]. Указанное определение имеет существенную значимость, так как именно на его основе, в конечном итоге, в дальнейшем будет построено содержание сформулированного понятия, и параллельно с позицией обозначенной цели – выделены проистекающие из нее задачи.

О.С. Кучин, обращаясь к традиционным положениям понятийного аппарата криминалистики и понимая под взаимодействием, с позиции научного восприятия

---

[30] Бастрыкин А.И. Криминалистика. Том II. М., 2014. С. 32.

[31] Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции и органов предварительного расследования // Под ред. проф. Т.В. Аверьяновой и проф. Р.С. Белкина. М.: Новый юрист, 1997.

[32] Можаева И.П. Криминалистическое учение об организации расследования преступлений: дис. … докт. юрид. наук. М., 2014. С. 107.

криминалистики, деятельность субъектов, отличающуюся согласованностью и совместным выполнением, подпадающую под нормативно-правовую регламентацию, направленную на предупреждение, пресечение, раскрытие и расследование преступлений, указывает, на примере работы следователя и участников следственно-оперативной группы, что поступление материала для организации проверки на основании статей 144–145 УПК РФ является отправной точкой для начала взаимодействия[33]. Разумно полагать, что совместная организация деятельности по разрешению задач уголовного судопроизводства может возникать и в период проведения процессуальной проверки, и на этапе производства предварительного расследования. Стоит заранее отметить, что специфичность каждой стадии расследования подразумевает наличие ряда задач, актуальных именно для данного этапа.

Суммируя рассмотренные варианты понятия взаимодействия, большинство авторов формулирует логичный вывод, с точки зрения анализа эффективности этой деятельности, заключающийся в том, что объединение субъектов с целью взаимодействия на конкретном этапе более результативно, чем действия отдельных субъектов. Между тем данное суждение порождает ряд вопросов, касающихся непосредственного проявления указанной совместной деятельности, необходимости понимания отличительных признаков, отделяющих ее от не кооперированной деятельности, и в приоритете вопрос понятийного главенства в процессе кооперирования: во время совместной деятельности объединяются субъекты или сами субъекты подвергаются определенному влиянию самой совместной деятельности? Пределы рассматриваемых определений существенно ограничивают возможность объективного вывода. Криминалистическая литература иллюстрирует кооперацию посредством организации аналитической работы ситуационного и тактического характера по вопросам проведения оперативно-разыскных мероприятий и осуществления следственных действий во

[33] Кучин О.С. Взаимодействие сотрудников следственных и оперативных подразделений при расследовании преступлений в сфере строительства многоквартирных жилых домов // Закон и право. 2020. №3. С. 70–72.

время межведомственных совещаний в качестве наиболее наглядного примера успешной реализации деятельности по объединению субъектов взаимодействия[34].

Целесообразно применять рассматриваемые определения для поиска решения задач по криминалистическому сопровождению всего комплекса действий, производимых в рамках расследования преступлений, так как содержание таких понятий подразумевает под взаимодействием конкретный вариант решения поставленных управленческих задач, а не научно обоснованное объяснение. Между тем указанный подход с позиции управленческих категорий содержит в то же время иную идейную составляющую в структурной целостности понятия взаимодействия, – первоначально, учитывая научные положения криминалистики, являясь, по сути, деятельностным подходом, а затем, опираясь на аспекты сформированной базы, анализируя решения управленческого характера, исходя из практического результата взаимодействия.

Исследуя взаимодействие как комплекс обобщенных деятельностей и не рассматривая действия субъектов в отдельности, А.Ф. Лубин утверждает, что в процессе решения поставленных вопросов объединяются разнообразные сочетания видов деятельности, и именно это является единственным признаком совместной деятельности, приводящим к следующему результату «как нечто целое оказывается больше суммы частей его». По факту, данный подход позволяет отграничить взаимодействие от понятий координации, содействия и взаимопомощи[35]. Итогом исследовательской работы ученого является формулировка понятия взаимодействия, определенного как совместная деятельность, которая необходима участникам расследования, обладающих разными процессуальными и профессиональными функциями (следователь, оперуполномоченный, специалист, эксперта), с позиции объективизма, координируется по времени, формам и результатам, согласуется в части решения обозначенных задач и достижения конечной цели[36].

---

[34] Криминалистика: Расследование преступлений в сфере экономики. / Грабовский В.Д., Лубин А.Ф. – М. 2009. С. 419.
[35] Там же. С. 86.
[36] Там же. С. 89.

В отдельную группу могут быть включены задачи узкоспециализированного характера, направленного на обнаружение, фиксацию, изъятие, исследование и использование собранной доказательственной базы; выявление и задержание лиц, причастных к совершению преступного деяния; розыск виновных лиц, трупов, орудий преступления, похищенного имущества. Изложенное свидетельствует о том, что структурные элементы, в том числе содержащие задачи узкоспециализированного характера, по итогу объединяются в один общий результат, представляющий собой совместную деятельность.

А.А. Зиновьев[37], М.К. Мамардашвили[38], Г.П. Щедровицкий[39] в своих исследованиях обращались к аспектам, развитым теорией деятельности. Часть сформулированных положений можно применять и для проведения исследований в сфере криминалистики с позиции научных утверждений, а также для формулирования четвертого направления в части исследования сущностного содержания понятия взаимодействия. С учетом анализа изложенных теоретических положений, можно согласиться с утверждением Н.Р. Нафиковой о том, что сущность взаимодействия следователя и других участников следственной работы заключается в преобразовании изначального материала в результат деятельности, при этом непосредственно на осознанную деятельность влияет сам процесс кооперирования (перенос известных, создание новых) разнообразных форм знаний, методов, образа мышления, функциональных средств, на основании чего формируется общая деятельность по отражению прошедшего события[40].

Заметим, что, наряду с множеством существующих в криминалистической науке определений понятия «взаимодействия», его терминологическое использование осуществлялось в большинстве случаев в контексте взаимодействия

---

[37] Ларин О.Н. Методологические взгляды А.А. Зиновьева // Знание. Понимание. Умение. 2012. № 2. С. 51-55.

[38] Мамардашвили М. К. Философия и личность. Человек, М., 1994. № 5. С. 5-19.

[39] Щедровицкий Г.П. Мышление, методологическая работа и развитие // Вопросы методологии. 1992. № 1-2. С. 30-38.

[40] Нафикова Н.Р. Криминалистическое содержание процесса соединения уголовных дел по преступлениям, совершенным неустановленным лицом или группой лиц: дис. … канд. юрид. наук. Ижевск, 2012. С. 32.

между органами, обладающими уголовно-процессуальной компетенцией, связанной с деятельностью по выявлению, расследованию и предупреждению преступлений: осуществляющими оперативно-разыскную деятельность, а также со специалистами и экспертами. Однако применительно к ситуациям, когда взаимодействие осуществляется между следователем (дознавателем) и иными субъектами, деятельность которых не связана с обеспечением предварительного расследования, взаимодействие разрабатывалось только через призму сотрудничества с налоговыми органами при расследовании указанной категории преступлений[41], с органами системы профилактики преступлений, в первую очередь совершаемых несовершеннолетними[42], со средствами массовой информации и общественностью[43], а также с избирательными комиссиями[44].

Конструктивное взаимодействие со сведущими лицами, в свою очередь, можно построить на основании комплекса заранее установленных задач расследования преступлений, которые будут рассмотрены применительно к расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в параграфе 3 настоящей главы.

Переходя к видам взаимодействия, следует отметить, что они в первую очередь зависят от формы использования специальных знаний, в которой сведущее лицо привлекается к проведению расследования преступления.

---

[41] См., напр.: Ильин А.Ю. Взаимодействие налоговых и следственных органов при выявлении и расследовании налоговых преступлений // Налоги, 2016 № 19. С. 18-21; Артеменко Д.А., Демидченко Ю.В. Особенности взаимодействия правоохранительных и налоговых органов при выявлении и расследовании налоговых преступлений // Экономика. Налоги. Право. 2021. № 3. С. 156-158.

[42] См., напр.: Николаева Н.А. Взаимодействие следователя с комиссией по делам несовершеннолетних: новые технологии сбора сведений об обвиняемом // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2021. № 1. С. 207-216.

[43] См., напр.: Наумкин Ю.В. Взаимодействия правоохранительных органов с учреждениями массовой информации в обеспечении социалистического правопорядка: автореф. дис. … докт. юрид. наук. М., 1988. С. 11-12.

[44] См., напр.: Антонов О.Ю. Организация взаимодействия органов внутренних дел и избирательных комиссий в целях выявления и пресечения преступлений и правонарушений, связанных с подготовкой и проведением выборов // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. 2008. Вып. 1. С. 101-110.

А.М. Зинин, указывая, к примеру, на возможность организации взаимодействия со специалистом, применительно его участию в процессуальных действий, как первой процессуальной формы использования специальных знаний, разделяет его на виды оказываемой помощи:

1) помощь специалиста в ходе составления плана предполагаемого процессуального действия;

2) оказание содействия специалистом на подготовительном этапе проведения процессуального действия;

3) использование специалистом комплекса средств и методов, которыми он обладает в силу функциональной компетенции, при производстве процессуального действия;

4) помощь, оказываемая специалистом на этапе оценки и анализа результатов процессуального действия.

Соглашаясь в целом с данной позицией, можно ее немного видоизменить с учетом стадий следственного действия, поскольку помощь, оказываемая специалистом при составлении планов процессуального действия, осуществляется на стадии принятия решения о его производстве.

По его мнению, на этой стадии в ходе взаимодействия специалист, как сведущее лицо, оказывает помощь следователю, определяя:

1) приемлемый временной промежуток, в течение которого следует осуществлять процессуальное действие;

2) обстановку, обеспечивающую его эффективность;

3) комплекс требуемой системы знаний и конкретных лиц из числа специалистов;

4) состав стадий процессуального действия, в течение которого должна использоваться система имеющихся в наличии научно-технических средств;

5) комплекс организационных и методологических способов, требуемых для обнаружения, фиксации, изъятия доказательств, а также их первичный анализ;

6) экспертизы, назначение которых необходимо обеспечить по итогам процессуального действия[45].

Конкретизируя позицию А.М. Зинина, необходимо указать, что выбор определенного вида назначаемой экспертизы, по сути, больше относится к последней стадии следственного действия – оценке и использованию его результатов. Дополнительно следует отметить, что среди перечисленных мероприятий указаны те, которые осуществляются по сути в непроцессуальной форме, поскольку выходят за рамки непосредственно рабочего этапа проведения следственного действия. Специфика форм использования специальных знаний в ходе расследования рассматриваемого вида преступлений будет рассмотрена в следующем параграфе настоящей главы применительно к отдельным категориям сведущих лиц.

Кроме того, А.М. Зинин, говоря о согласованной деятельности следователя и специалиста, ссылается на систему принципов такой работы:

1) решаемые задачи объединены единой общностью;

2) выполняемая деятельность специалиста и следователя обладает признаками согласованности;

3) применяемые функции специализированы;

4) производство следственного действия осуществляется скооперировано;

5) имеющиеся методы, знания и средства используются рационально[46].

Развивая данную точку зрения, можно отметить следующее. Цель производства следственного действия формирует общность в системе выполнения поставленных перед следователем и специалистом задач. Гарантом эффективности организованной работы в этом случае выступают согласованная деятельность указанных лиц. Роль в процессуальной деятельности как следователя, так и сведущего лица базируется на специализации их функций, связанных с обладанием определенными правами и обязанностями, и основывается на разнице сфер знаний, которые у них имеются. Результативность

[45] См.: Зинин А.М. Участие специалиста в процессуальных действиях. М., 2011. С. 41.
[46] Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях. М., 2004. С. 27.

применения при производстве следственного действия криминалистических средств и методов обеспечивается наличием значимого условия – кооперации. Демонстрация ее возможностей происходит посредством обозначения задач со стороны следователя и использования специалистом наиболее рациональных для поиска решения средств и методов. Исходя из целевого назначения, любая задача и реализуемый принцип в результате будет лишен смысла без подготовительного адекватного подхода, что касается и организации взаимодействия, и решения установленных в этих рамках задач (целесообразность).

Сходную систему принципов применительно к взаимодействию следственных и экспертно-криминалистических подразделений органов внутренних дел предлагает И.А. Данилкин:

а) законность;

б) согласованность действий следователя и сведущих лиц по целям и задачам;

в) для следователя характерна самостоятельность, роль направляющего в части выбора решений субъектами взаимодействия;

г) конкретизация при разграничении компетенции в ходе решения многоаспектных вопросов;

д) применение методов и средств в комплексе;

е) осуществление взаимодействия непрерывно[47].

Соглашаясь в целом с позицией И.А. Данилкина, предлагается сформировать свой перечень принципов, расшифровав их следующим образом.

Первый принцип – законности определяется через призму того, что комплекс положений законодательства, затрагивающих производство предварительного расследования по уголовным делам и организацию взаимодействия между следователем и сведущими лицами, является правовой его основой и определяет форму такого взаимодействия, а также служит основой для

[47] Данилкин И.А. Проблемы совершенствования взаимодействия следственных и экспертно-криминалистических подразделений при расследовании преступлений: по материалам органов внутренних дел: дис. … канд. юрид. наук. Волгоград, 2008. С. 36.

процессуального оформления его результатов. Даже в случае осуществления взаимодействия в непроцессуальных формах оно, по нашему мнению, должно иметь правовую основу, например, в виде соглашений между следственными органами или иными субъектами взаимодействия, о которых будет идти речь в следующем параграфе настоящей главы.

Второй принцип взаимодействия – *согласованность цели расследования и задач иных субъектов взаимодействия* можно расшифровать так. Практическая реализация сводится к тому, что взаимодействие осуществляет, по меньшей мере, два определенных лица, действия которых базируются на установленных предписаниях криминалистических рекомендаций и положений уголовно-процессуального законодательства. Исходя из специфики ситуации, согласованность в их действиях – логичный исход. При этом результат возможен не объединением разнопланово направленных действий, а посредством кооперации, представляющей собой инициативное построение деятельности и ее структуры при общности содержания для создания модели преступного деяния.

В настоящем исследовании используются в качестве цели расследования преступлений – установление объективной истины по уголовному делу, в качестве его основных задач – установление обстоятельств, входящих в предмет доказывания по уголовному делу. При этом если сведущее лицо является представителем государственного контрольно-надзорного органа, то его задачи могут частично совпадать с задачами следователя, например, задача профилактики преступлений и правонарушений может носить общий характер для данных участников взаимодействия.

Руководящая роль следователя, как *третий принцип* взаимодействия, проистекает из его инициативы по привлечению субъектов к взаимодействию. Исключением будут являться такие субъекты, как органы дознания, при решении задачи выявления преступлений, поскольку в этом случае указанные органы своими изначальными действиями в процессе взаимодействия привлекают следователя к решению этой задачи. Применительно к взаимодействию со сведущими лицами аналогичным исключением является инициативное

предоставление контрольно-надзорными органами материалов проведенных проверок следователю для решения вопроса о даче уголовно-правовой оценки действиям лица, допустившего дефект оказания медицинской помощи. Специфика взаимодействия, в том числе по вышеуказанным направлениям, зависит от субъектов взаимодействия, деление которых обуславливается двумя подходами: с точки зрения действующего уголовно-процессуального законодательства (или процессуальные формы) – это органы дознания, специалисты и эксперты либо с точки зрения непосредственно государственных органов (непроцессуальные формы): экспертные учреждения, контрольно-надзорные органы.

Четвертый принцип реализуется через деятельность – то есть уже участие – сочетание действия каждого субъекта (например, следственных действий и оперативно-разыскных мероприятий) или совместная деятельность – участие всех субъектов в следственных действиях, профилактических мероприятиях или непроцессуально (к примеру, в планировании расследования путем дачи консультаций), то есть, как указывал Г. Гросс, взаимная связь – влияние субъектов взаимодействия на принимаемые следователем решения[48]. При этом каждый выполняет свой «блок работы» в рамках уже имеющихся полномочий, определенных законодателем либо иным субъектом нормотворчества, т. е. компетенции.

В ходе реализации *пятого принципа* следователь должен представить результаты взаимодействия для всех участников уголовного судопроизводства в уголовно-процессуальной форме, чтобы они имели статус доказательств, и их можно было признать допустимыми.

Непрерывность взаимодействия – совместная деятельность на всех этапах расследования преступлений до момента окончания предварительного расследования по уголовному делу, и даже после него, например в ходе рассмотрения ответа на представление следователя или в ходе судебного рассмотрения, то есть до вынесения приговора.

---

[48] Гросс Г. Руководство для следователей как система криминалистики. М., 2002. С. 186.

По результатам изучения описанных точек зрения требуется изложить понятие взаимодействия таким образом, чтобы в содержании были заданы его цель и задачи, обеспечено кооперирование разнообразных видов действий, акцентировано внимание на руководящей роли следователя в организации взаимодействия, возможности привлекать к работе по производству предварительного расследования функционально самостоятельных лиц со специальными знаниями, имеющимися у них в связи с наличием конкретной профессиональной компетенции.

С учетом изложенного сформулируем понятие взаимодействия как деятельность, осуществляемую следователем и привлеченными им компетентными с профессиональной точки зрения лицами, характеризующуюся такими признаками как объективная необходимость, совместность и согласованность, осуществляемую в целях решения поставленных задач в части расследования и профилактики преступлений и направленную на достижение итоговой цели – установление обстоятельств, составляющих предмет доказывания по расследуемому уголовному делу

Данное определение, без сомнения, как и многие другие терминологические определения с научной точки зрения, не затрагивают в полном объеме все структурные категории рассматриваемого понятия, даже учитывая уже существующие и обозначенные варианты.

Таким образом, учитывая наличие обозначенных обстоятельств, целесообразно рассмотреть его структурное содержание и процесс организации через приоритет конкретных характеризующих признаков с акцентированием внимания на тех, которые непосредственно связаны с темой исследования.

Достаточно подробно в криминалистическом аспекте разработаны вопросы организации взаимодействия с такими субъектами, как сотрудники органа дознания (исследования Р.С. Белкина, А.Ф. Волынского, В.К. Гавло, В.А. Образцова), между тем остались без внимания особенности взаимодействия с другими субъектами

уголовного судопроизводства, включая контрольно-надзорные органы, исключая специфику организации работы с налоговыми органами[49].

Понятие взаимодействия при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, определим через призму описания признаков специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан.

Формулируя понятие *знания*, Г.П. Щедровицкий ссылается на схожесть его структурного содержания с системой стратифицированных норм культурно-исторического происхождения. Также автор отмечает, что знания не являются собственностью отдельного индивида, он получает их в ходе реализации нормированных социальных процессов, и само знание по своей сущности представляет собой методологическое средство (ориентир), направленного на организацию конкретного действия[50]. Таким образом, знание берет на себя роль связующего элемента индивида и, с другой стороны, совокупности средств, методов и методик отдельной деятельности, формирующейся на основе конкретных действий. Учитывая указанные утверждения, выбор субъектом специальных знаний из множества существующих является сознательным волеизъявлением для реализации действий. Такой выбор – не признак обладания узконаправленными знаниями и вовсе не определяет в этом случае лицо как специалиста или эксперта. Объединение идеалов мышления, помимо обозначенного, – это сплочение сознательно выбранных знаний в отдельной области специализации как со стороны следователя, так и привлеченного сведущего лица.

Хотя законодатель и не дает определения «специальные знания», но действующий закон № 73-ФЗ[51] оперирует их использованием в области науки, техники, искусства или ремесла.

---

[49] См., напр.: Ильин А. Ю. Взаимодействие налоговых и следственных органов при выявлении и расследовании налоговых преступлений // Налоги. 2016. № 19. С. 18-21.

[50] См. Щедровицкий Г. П. Избранные труды. Знак, значение, смысл. М., 1994; Щедровицкий Г.П. Перспективы и программы развития СМД. М., 2004; Лекторский В.А. Субъект. Объект. Познание. М., 1980; Блауберг И.В. Проблема целостности и системный подход. М. 1997.

[51] Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

Ряд ученых считали нецелесообразным включение в число специальных некоторых сфер знаний. Например, по мнению Е.Р. Россинской, современное понимание сущности специальных знаний чрезмерно затрагивает знания в областях естественных наук и технической специфики[52].

Ю.Г. Корухов исключал из перечня специальных знаний умения и навыки в ремесленном деле, относя к этим понятиям целостный комплекс в конкретной отрасли современной науки, техники или искусства, используемых для формирования доказательственной базы[53].

Иную точку зрения имеет Е.В. Селина, считавшая, что разнообразие сфер знаний, которые используются в уголовном судопроизводстве, не ограничено отмеченными областями специальных знаний, и предлагает свою классификацию областей специальных знаний в уголовно-процессуальных отношениях[54].

Мнение В.Н. Махова разительно отличается от предлагаемой формулировки «специальные знания в науке, технике, искусстве или ремесле» и в подтверждение рациональности своего суждения выдвигает следующее определение: «знания, присущие различным видам профессиональной деятельности, за исключением знаний, являющихся профессиональными для следователя и судьи»[55].

Несколько расширяет его точку зрения Е.В. Иванова, которая включает в содержание понятия знания, подкрепленные научной обоснованностью, ставшие итогом обучающей деятельности и выполнения трудовой функции и использование их на практике в процессе предварительного расследования основано на интерпретации воспринимаемой информации и возможно со стороны только специальных субъектов[56].

---

[52] Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. Монография 4-е изд., перераб и доп. М., 2018. С. 23.

[53] Корухов Ю.Г. Правовые основы применения научно-технических средств при расследовании преступлений. М., 1974. С. 18.

[54] Селина Е. В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дис. … докт. юрид. наук. Краснодар, 2003. С. 26.

[55] Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений. М. 2000. С. 46.

[56] Иванова Е.В. Концептуальные основы использования специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: дис. … докт. юрид. наук: Коломна, 2016. С. 16.

Именно данная точка зрения ляжет в основу нашего исследования, поскольку из нее вытекают признаки специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан, которые проявляются в ходе их применения при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, повлекшим смерть.

Первый признак: получение в результате обучения и профессиональной деятельности. Квалификационные требования и характеристики должностей медицинских работников приведены в приказах[57]:

Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»[58];

Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»[59];

Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»[60] и, соответственно, предусмотрены для: должностей руководителей, должностей специалистов (с высшим медицинским, с высшим профессиональным и со средним медицинским образованием), должностей младшего медицинского персонала, должностей прочего персонала лечебно-трудовых мастерских при медицинских организациях.

Кроме того, для некоторых категорий медработников разработаны профессиональные стандарты, утвержденные приказами[61]:

---

[57] СПС «Консультант-плюс», 2022.
[58] СПС «Консультант-плюс», 2022.
[59] СПС «Консультант-плюс», 2022.
[60] СПС «Консультант-плюс», 2022.
[61] СПС «Консультант-плюс», 2022.

Минтруда России от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;

Минтруда России от 14.03.2018 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»;

Минтруда России от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат».

Следует отметить, что требования об обязательной профессиональной переподготовке к сведущим лицам в иных областях, кроме медицины, в основном нашли закрепление в законодательстве только применительно к судебным экспертам[62].

Второй признак, вытекающий из первого: возможность обладания специальными знаниями в сфере охраны здоровья граждан (в широком смысле – организация здравоохранения, собственно, лечебная деятельность, судебная медицина – прим. автора) только специальными субъектами – медицинскими работниками, сотрудниками контрольно-надзорных органов в данной области, судмедэкспертами.

Исходя из предложенного определения взаимодействия, а также описанных признаков специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан, определим взаимодействие при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, в следующем понятийном значении – деятельность, осуществляемая следователем и привлеченными им компетентными с профессиональной точки зрения лицами, характеризующаяся такими признаками, как объективная необходимость, совместность и согласованность, осуществляемая в целях решения поставленных задач в части расследования и профилактики преступлений и направленная на достижение итоговой цели – установление обстоятельств, составляющих предмет доказывания по расследуемому уголовному делу

[62] Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ – 2001 – № 23. Ст. 2291.

В указанном определении обозначены цель, задачи взаимодействия, указано на обеспечение кооперирования разнообразных видов действий, акцентировано внимание на руководящей роли следователя в организации взаимодействия, возможности привлекать к работе по производству предварительного расследования функционально самостоятельных лиц со специальными знаниями, имеющимися у них в связи с наличием конкретной профессиональной компетенции. Специфика расследования рассматриваемого вида преступлений в части отсутствия такого субъекта взаимодействия, как органы, осуществляющие оперативно-разыскную деятельность, обуславливает наличие в предложенном определении, в первую очередь, лишь лиц, обладающих компетенцией в сфере охраны здоровья граждан.

Соглашаясь с научно обоснованной точкой зрения Председателя СК России А.И. Бастрыкина о том, что общей целью взаимодействия в уголовном судопроизводстве необходимо считать установление объективной истины[63], применительно к расследованию рассматриваемого вида преступлений, по нашему мнению, достижение этой цели, как показало проведенное изучение следственной практики, гарантируется исключительно посредством привлечения сведущих лиц.

С учетом тематики настоящего исследования конкретизация содержания взаимодействия в ходе расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, возможна через определение перечня сведущих лиц – участников взаимодействия, а также правовых основ их деятельности, что будет рассмотрено в следующем параграфе.

[63] Интервью с Председателем Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкиным. Российская газета – Федеральный выпуск. № 5731 (58) от 16.03.2012.

§ 2. Сведущие лица, привлекаемые следователем к участию в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи

Рассматривая категорию «сведущие лица», следует использовать исторический метод, основанный на анализе как российской, так и советской правовой основы взаимодействия со сведущими лицами в рамках уголовного судопроизводства, а также наработанной в последние десятилетия следственно-прокурорской и экспертной практики.

Вопросы организации взаимодействия, связанные с использованием знаний сведущих лиц, впервые изложены в Указе от 6 марта 1699 года «О порядке исследования подписей на крепостных актах», содержание которого регламентировало в законодательном аспекте деятельность лиц, проводящих экспертизу, и закрепляло в правой основе объекты, которые им предоставлялись[64]. Спустя 15 лет, в 1715 году Воинский Артикул закрепил положение об обязательном вскрытии трупов в случае насильственной смерти, при нанесении побоев и ранений[65]. Процессуальный статус сведущих людей регламентирован и в Своде законов уголовных Российской империи 1832 г., закрепившем положение об основаниях и порядке их привлечения для решения задач уголовного судопроизводства: «Если точное узнавание встречающегося в деле обстоятельства предполагает особые сведения или опытность в какой-либо науке, искусстве или ремесле, то надлежит истребовать о том показание и мнение сведущих людей, соображаясь с правилами, изложенными в главе об исследовании происшествия и осмотре»[66].

Уставом уголовного судопроизводства России, принятым в 1864 г., подробнее регламентировалось участие на предварительном следствии и в суде сведущих людей. «Сведущие люди приглашаются в тех случаях, когда для

---

[64] Полное собрание законов Российской империи. СПб, 1820. Т. 111, № 1732.

[65] Официальный сайт Исторического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова URL: http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/articul.htm (дата обращения: 07.02.2022).

[66] См.: Свод законов Российской империи. СПб.: Тип. 2-го отд. Собств. е.и.в. канцелярии, 1857. Т. XV. Кн. 2. С. 148.

точного уразумения встречающегося в деле обстоятельства необходимы специальные сведения или опытность в науке, искусстве, ремесле, промысле или каком-либо занятии»[67]. Врачи относились к особой категории сведущих людей, поскольку в уголовном процессе они могли выступать в двух разных статусах: судебных врачей, то есть должностных лиц, обязанных являться по требованию судебного следователя для осмотров и освидетельствований; сведущих людей – когда они приглашались к следствию или суду для разъяснения какого-либо относящегося к их специальности обстоятельства по делу[68].

Таким образом, формирование разнообразных форм взаимодействия следователя и субъектов уголовного судопроизводства происходило еще в дореволюционный период и включало следующие процессы:

1) Привлечение сведущих людей осуществлялось с целью производства следственных действий (осмотры, освидетельствование), и результатом становился устный отчет (применительно к допросу) или отчет в письменном виде. Рассматриваемая форма деятельности со стороны сведущих лиц представляла собой базу для производства судебной экспертизы.

2) Если к участию в осмотрах следственные органы привлекали сведущих лиц, то такие осмотры назывались сложными. Применение знаний, которыми обладали привлекаемые лица, характеризовал одну из используемых в настоящее время форм организации взаимодействия, представляющей собой участие специалистов в производстве предварительного расследования.

3) Отдельной формой взаимодействия выступал допрос сведущих лиц, которые непосредственно не принимали участие в производстве осмотров, и указывался он в качестве вида проводимой экспертизы. Положения действующего законодательства закрепляют такой допрос как способ получения отдельных доказательств – показания эксперта и специалиста.

---

[67] См.: Устав уголовного судопроизводства. Комментарий // Российское законодательство X–XX вв. М.: Юрид. лит., 1991. Т. 8. С. 298–299.

[68] Вареникова С.П. Институт сведущих лиц в уголовном судопроизводстве: генезис и современное состояние // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 1. С. 133–140.

Для советского периода характерна преемственность, основанная на использовании дореволюционных форм взаимодействия рассматриваемых нами субъектов. В этот период получили законодательное закрепление такие понятия, как «эксперт» и «экспертиза», регламентирована деятельность следователя по привлечению специалиста для участия в следственных действиях. Вследствие чего категория «сведущие лица», начиная с УПК РСФСР 1923 года, более не использовалась в советском уголовно-процессуальном законодательстве.

В постсоветский период стали вновь появляться научные обоснования использования термина «сведущие лица».

Так, Махов В.Н. дает следующее понятие сведущих лиц в уголовном процессе: «лица, обладающие специальными знаниями и навыками их применения, не заинтересованные в исходе дела, призванные следователем или судом для оказания содействия в установлении истины по делу в формах, определенных законом»[69].

Радионова М.А. полагает, что сведущее лицо обладает специальными знаниями, при этом не является субъектом доказывания, но способно, исходя из комплекса сочетаемых интеллектуальных, психофизиологических и мотивационных компонентов личности, поспособствовать достижению целей, установленных уголовным судопроизводством[70].

Применительно к теме настоящего исследования Н.А. Огнерубов справедливо отмечает, что в мировой практике существуют значительные трудности привлечения специалистов для производства следственных действий в целях доказывания ненадлежащего оказания медицинской помощи[71]. Автор указывает, что гипотетически существует возможность привлечения к участию в уголовном судопроизводстве любого лица, имеющего диплом о высшем

---

[69] Махов В.Н. Теория и практика использования знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: дис. … докт. юрид. наук. Москва, 1993. С. 67.

[70] Радионова М.А. Формы использования знаний сведущих лиц на стадии предварительного расследования. Автореферат дис. … канд. юрид. наук. Челябинск, 2010. С. 7.

[71] Огнерубов Н. А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ // Вестник современной клинической медицины. 2014. Т. 7, вып. 3. С. 13.

медицинском образовании, однако если уделить главное внимание клиническому и академическому уровню специалиста и его профессиональной порядочности, то выяснится, что число специалистов, отвечающих этим требованиям, незначительно, ввиду существования определенных трудностей в процессе их убеждения свидетельствовать против коллег[72].

Аналогичной точки зрения придерживается и И.В. Ивашин о связи одновременного нахождения в ведении органов управления здравоохранением как лечебно-профилактических учреждений, в которых произошли расследуемые в рамках уголовных дел события, так и учреждений судебно-медицинской экспертизы[73].

А.М. Багмет, Т.Н. Петрова обращают внимание, что в список приглашенных лиц, имеющих специализированные знания, могут входить работники медицинских организаций, в том числе судебно-медицинские эксперты, представители сферы здравоохранения или контрольно-надзорных органов. Участие в производстве следственных действий могут принять и лица не из штата медицинских учреждений, между тем, с учетом имеющихся у них знаний, способные оказать содействие при производстве предварительного расследования[74].

М.В. Тузлукова для повышения качества расследования обосновывает необходимость обеспечения возможности дистанционных консультаций следователей с высококвалифицированными специалистами-медиками, применения телемедицинских технологий, что приобрело ярко выраженный фактор в период пандемии коронавируса[75].

Я.И. Иванова указывает о необходимости привлечения специалиста к участию в производстве документальных проверок и ревизий в рамках проверки

---

[72] Чаплыгина Н.В. Базовые проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании ятрогенных преступлений // Юристъ-Правоведъ. 2017. №3 (82). С. 39.

[73] Ивашин И.В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья: автореф. дис. … канд. юрид. наук. М., 2005. С. 22.

[74] Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений). М., 2018. С. 37.

[75] Тузлукова М.В. Актуальные вопросы криминалистического и судебно-экспертного обеспечения расследования ятрогенных преступлений // Теория и практика судебной экспертизы. 2020. Т. 15, № 2. С. 101–112.

сообщения о преступлении, совершенном медицинским работником в целях более оперативного установления обстоятельств причинения вреда (смерти) потерпевшим[76].

В целях дальнейшего использования в настоящем исследовании определим в качестве сведущего – лицо, обладающее специальными знаниями или профессиональной компетенцией, привлеченное следователем для решения задач расследования и профилактики преступлений и достижения конечной цели – установления обстоятельств, входящих в предмет доказывания по уголовному делу.

В настоящем исследовании к производству проверки сообщения о преступлении и предварительного расследования по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи предлагается следователю привлекать четыре категории сведущих лиц, помимо судебно-медицинских экспертов экспертных учреждений Минздрава России:

а) сотрудники контрольно-надзорных органов в сфере охраны здоровья граждан (Росздравнадзор, региональные органы управления здравоохранением, страховые медицинские организации);

б) лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи;

в) подразделения криминалистики (при расследовании уголовного дела интересующей категории органами СК России);

г) эксперты СЭЦ СК России.

Первой спецификой расследования рассматриваемого вида преступлений является наличие таких субъектов взаимодействия, как органы, осуществляющие контрольно-надзорную деятельность, обладающие компетенцией в сфере охраны здоровья граждан.

В соответствии с требованиями отраслевого законодательства, под государственным контролем (надзором), муниципальным контролем в Российской Федерации понимается деятельность контрольных (надзорных) органов,

[76] Иванова Я.И. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения: дис. … канд. юрид. наук. М., 2017. С. 131.

направленная на предупреждение, выявление и пресечение нарушений обязательных требований, осуществляемая в пределах полномочий указанных органов посредством профилактики нарушений обязательных требований, оценки соблюдения гражданами и организациями обязательных требований, выявления их нарушений, принятия предусмотренных законодательством Российской Федерации мер по пресечению выявленных нарушений обязательных требований, устранению их последствий и (или) восстановлению правового положения, существовавшего до возникновения таких нарушений. Контрольными (надзорными) органами являются наделенные полномочиями по осуществлению государственного контроля (надзора), муниципального контроля соответственно федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также в случаях, предусмотренных федеральными законами, государственные корпорации, публично-правовые компании. Должностным лицом, осуществляющим контроль (надзор) является лицом, в должностные обязанности которого в соответствии с положением о виде контроля, должностным регламентом или должностной инструкцией входит осуществление полномочий по виду государственного контроля (надзора), виду муниципального контроля, в том числе проведение профилактических мероприятий и контрольных (надзорных) мероприятий[77].

Основанием для проведения контрольных (надзорных) мероприятий может быть:

1) наличие у контрольного (надзорного) органа сведений о причинении вреда (ущерба) или об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям либо выявление соответствия объекта контроля параметрам, утвержденным индикаторами риска нарушения обязательных требований, или отклонения объекта контроля от таких параметров;

[77] Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2020. № 31 (часть 1). Ст. 5007.

2) наступление сроков проведения контрольных (надзорных) мероприятий, включенных в план проведения контрольных (надзорных) мероприятий;

3) поручение Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации о проведении контрольных (надзорных) мероприятий в отношении конкретных контролируемых лиц;

4) требование прокурора о проведении контрольного (надзорного) мероприятия в рамках надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям;

5) истечение срока исполнения решения контрольного (надзорного) органа об устранении выявленного нарушения обязательных требований;

6) наступление события, указанного в программе проверок, если федеральным законом о виде контроля установлено, что контрольные (надзорные) мероприятия проводятся на основании программы проверок.

Таким образом, в соответствии с действующим законодательством о контрольно-надзорной деятельности, следственные органы, в отличие от органов прокуратуры, непосредственно не указаны в числе субъектов, инициирующих такие проверки. В то же время, исходя из положений ч. 1 ст. 144 УПК РФ, следователь может привлекать представителей контрольных органов в качестве сведущих лиц непосредственно к своим процессуальным проверкам, а также направлять полученные в ходе проверок материалы в контрольные органы для дачи объективной оценки установленным обстоятельствам и использования в рамках их непосредственной компетенции (профилактическая и фискальные функции).

Применение специальных знаний сотрудников контрольно-надзорных органов при выполнении возложенных трудовых обязанностей широко используется на практике органами прокуратуры. Раскрывая подробнее положения, отмеченные в своем исследовании А.Ю. Винокуровым[78], нами совместно

[78] См.: Винокуров А.Ю. Привлечение прокурором специалиста при проведении проверки исполнения закона: история вопроса // Административное и муниципальное право. 2017. № 9. С. 50–63.

с О.Ю. Антоновым этот вопрос рассмотрен с точки зрения использования органами прокуратуры специальных знаний сотрудников контрольно-надзорных органов[79], что позволило прийти к следующим выводам.

Практическое применение принципов взаимодействия органов прокуратуры со специалистами способствовало формулированию специфики его реализации в ходе проверок исполнения требований действующего закона. Так, В.В. Долежан выстраивал систему такой формы следующим образом: оказание содействия при выявлении необходимых для анализа и истребования в дальнейшем документов; содействие при осмотре мест и складов с ценностями; предоставление консультации в части корректности документирования различных действий; оказание содействия при анализа и расчетах[80].

На практике реализация полномочий прокурора шла в основном по пути задействования в прокурорских проверках сведущих лиц, как правило, состоящих в штате контрольно-надзорных органов[81]. Привлечение органов вневедомственного контроля в качестве специалистов (консультантов) в проверках, проводимых в рамках осуществления общего надзора, как отмечают ученые правоведы того времени, являлось одним из действенных методов обеспечения полного выявления нарушений законов и способствовавших им обстоятельств, а также одной из форм межведомственного взаимодействия[82]. Это объясняется фактическим наличием у должностных лиц органов вневедомственного контроля, как у специалистов, хороших знаний условий, характера и специфики деятельности объектов, в отношении которых распространяется их контрольная (надзорная) деятельность[83].

---

[79] См. подробнее: Антонов О.Ю., Шепелев С.В. Использование специальных знаний в деятельности органов прокуратуры // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16, № 7 (128). С.145–158.

[80] Долежан В.В. Проблемы компетенции прокуратуры: дис. ... докт. юрид. наук. М., 1991. С. 364.

[81] Винокуров А.Ю. Указ. соч. С. 56.

[82] Берензон А.Д. Основные направления совершенствования общего надзора советской прокуратуры: дис. ... докт. юрид. наук. М., 1977. С. 84.

[83] Берензон А.Д., Гудкович Ю. Д. Прокурорский надзор за исполнением законов органами вневедомственного контроля и взаимодействие прокуроров с ними при осуществлении общего надзора. М., 1976. С. 21–22.

В связи с этим, на практике не возникает проблем в том, чтобы удостовериться в компетентности данных специалистов, о которой упоминают некоторые авторы[84].

В настоящее время к помощи специалистов прокурорские работники прибегают на разных этапах работы: при подготовке к проверке, при оценке материалов, поступивших из контролирующих органов, отчетных данных, носящих предметный характер, и в других случаях[85].

Привлечение специалиста в ходе осуществления прокурорского надзора можно соотнести с действиями следователя, производимыми в ходе рассмотрения сообщения о преступлении и принятия по нему процессуального решения. Проверку сообщения о преступлении, а также необходимые в ходе ее проведения следственные действия осуществляет следователь как процессуально самостоятельное лицо. Направление прокурорской проверки выбирает прокурор – инициатор проверочных мероприятий. И в том, и в другом случаях привлеченный следователем или прокурором специалист следует намеченному плану проверки, корректируя, уточняя подробности и разъясняя поставленные перед ним вопросы, не выходя за пределы своих специальных знаний. Сущность назначаемых в ходе обеих проверок экспертиз, ревизий, исследований также идентична, только не урегулирована в рамках прокурорской проверки, что снижает ее доказательственное значение в ходе возможного последующего судопроизводства.

Анализ действующего законодательства показывает, что следователь может предоставлять контрольно-надзорным органам сведения о причинении вреда (ущерба) или об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям либо выявлении соответствия объекта контроля параметрам, утвержденным индикаторами риска нарушения обязательных требований, или

---

[84] См., напр.: Маслова С.В. Актуальные вопросы привлечения специалистов к проведению прокурорских проверок исполнения законодательства, регулирующего управление и распоряжение федеральной собственностью // Вестник Московского университета МВД России. 2011. № 11. С. 179.

[85] Казарина А.Х. Предмет и пределы прокурорского надзора за исполнением законов. М.: Институт повышения квалификации руководящих кадров Генеральной прокуратуры Российской Федерации, 2005. С. 214.

отклонении объекта контроля от таких параметров[86]. В рамках проведения контрольных мероприятий органы контроля вправе проводить контрольные (надзорные) действия, многие из которых как по названию, так и по сути совпадают со следственными действиями, проводимыми при расследовании преступлений, например, осмотр, досмотр, опрос, получение письменных объяснений, истребование документов, экспертиза, эксперимент.

В случае выявления при проведении контрольного (надзорного) мероприятия нарушений обязательных требований контролируемым лицом контрольный (надзорный) орган в пределах полномочий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязан: 1) выдать после оформления акта контрольного (надзорного) мероприятия контролируемому лицу предписание об устранении выявленных нарушений с указанием разумных сроков их устранения и (или) о проведении мероприятий по предотвращению причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, а также других мероприятий, предусмотренных федеральным законом о виде контроля; 2) при выявлении в ходе контрольного (надзорного) мероприятия признаков преступления или административного правонарушения направить соответствующую информацию в государственный орган в соответствии со своей компетенцией или при наличии соответствующих полномочий принять меры по привлечению виновных лиц к установленной законом ответственности; 3) принять меры по осуществлению контроля за устранением выявленных нарушений обязательных требований, предупреждению нарушений обязательных требований, предотвращению возможного причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям; 4) рассмотреть вопрос о выдаче рекомендаций по соблюдению обязательных требований, проведении иных мероприятий, направленных на профилактику рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям[87]. Последнее требование фактически напоминает профилактические меры, применяемые следователем в ходе предварительного следствия.

---

[86] Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2020. № 31 (часть 1). Ст. 5007.

[87] Там же. Ст. 90.

Полагаем, выстроенная аналогия прямо указывает на перспективы повышения эффективности профилактической деятельности, осуществляемой на основании результатов взаимодействия органов следствия с контрольно-надзорными органами, и вновь подчеркивает важность привлечения представителей указанных субъектов как сведущих лиц в ходе предварительного расследования.

Между тем этапу профилактических мероприятий предшествует взаимодействие, организованное ради достижения общей цели – выявление и доказывание признаков преступления и/или правонарушения.

Далее речь пойдет непосредственно о трех категориях контрольно-надзорных органов, предлагаемых для привлечения в качестве сведущих лиц при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Сотрудничество с указанными субъектами, фактически, необходимо уже на этапе рассмотрения сообщения о преступлении.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья), контроль в сфере охраны здоровья включает в себя 5 видов, первый из которых непосредственно связан со следственной деятельностью – это контроль качества и безопасности медицинской деятельности[88].

В соответствии со статьей 89 Закона об основах охраны здоровья[89], федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и

[88] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
[89] Там же.

безопасности медицинской деятельности, проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утвержден ведомственным приказом[90].

Исходя из буквального толкования действующих нормативных и ведомственных правовых актов в указанной сфере задачами ведомственного контроля, связанными с деятельностью следователя по выявлению, расследованию и предупреждению преступлений, являются:

1) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

2) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти. Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок.

Внеплановые проверки осуществляются в следующих случаях: 1) поступление в орган исполнительной власти обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушения прав и законных интересов подведомственными органами и организациями; 2) на основании требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы прокуратуры

[90] Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 02.10.2020.

материалам и обращениям. В целом проверки при осуществлении ведомственного контроля по объему подразделяются на целевые и комплексные. Целевые проверки проводятся в рамках рассмотрения конкретного случая оказания (неоказания) гражданину медицинской помощи, обращения, жалобы, факта, отдельных показателей деятельности подведомственного органа или организации. Комплексные проверки проводятся в целях исследования совокупности показателей, случаев, обращений, жалоб, фактов, обобщенных по однородному признаку, а также деятельности подведомственного органа или организации в целом.

По результатам проверок в рамках ведомственного контроля должностными лицами органа исполнительной власти, проводящими проверку, составляется акт проверки. К акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников проверяемого органа или организации, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии.

Так, можно присоединиться к мнению ученых, полагающих, что необходима предварительная внутриведомственная оценка качества медицинской помощи на уровне комиссии при органе управления здравоохранением для возбуждения уголовного дела[91].

При выявлении в ходе проверок нарушений руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю подведомственного органа или организации выдается предписание об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения; органом исполнительной власти в рамках компетенции принимаются меры по контролю за устранением выявленных нарушений (в том числе путем проведения внеплановых проверок), их предупреждению, предотвращению возможного причинения вреда жизни,

[91] Воропаева И.В. Некоторые аспекты уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 80, № 5. С. 110.

здоровью граждан, а также меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности; в случае, если выявленные нарушения относятся к компетенции органа, уполномоченного в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять государственный контроль в установленной сфере деятельности, орган исполнительной власти направляет информацию о выявленных нарушениях в орган государственного контроля по компетенции. Указанные полномочия могут быть использованы следователем при подготовке мер профилактики в рамках расследования уголовного дела. В итоге привлечение специалиста позволит оперативно получить сведения справочного характера, а именно, в каких нормативных актах, стандартах, инструкциях, руководствах содержатся указания о порядке оказания медицинской помощи по поводу конкретной патологии, травмы, состояния (беременности); имеются ли противоречия в информации, содержащейся в медицинских документах. Специалист-медик может помочь следователю определить круг лиц, подлежащих допросу, сформулировать вопросы, которые требуется у них выяснить, а также в постановке вопросов судмедэкспертам.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения[92]. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения осуществляет государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности посредством проведения различных проверок, в перечне которых в целях рассмотрения вопроса об организации взаимодействия со следственными органами можно выделить следующие.

Для осуществления названных полномочий Росздравнадзором проводятся плановые контрольные мероприятия в соответствии с ежегодными сводными

[92] Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. 2004. № 28. Ст. 2900.

планами контрольных (надзорных) мероприятий, согласованными с Генеральной прокуратурой Российской Федерации, а также внеплановые проверки. Поскольку результаты таких проверок могут служить поводом к возбуждению следователем Следственного комитета России уголовного дела, то необходимо использовать такую организационную форму взаимодействия, как заключение соглашения, в котором устанавливать порядок, сроки и объем предоставляемых материалов, достаточный для решения вопроса о возбуждении уголовного дела без проведения соответствующей процессуальной проверки. Например, 28.04.2015 г. между следственным управлением СК России по Удмуртской Республике и Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Удмуртской Республике заключено соглашение о взаимодействии, в соответствии с которым Росздравнадзор в рамках взаимодействия своевременно информирует следственное управление о выявленных в ходе своей деятельности правонарушениях, имеющих признаки уголовно наказуемых деяний, путем направления соответствующих материалов для решения вопроса о возбуждении уголовного дела.

Возвращаясь к основаниям для проведения внеплановых контрольных мероприятий, стоит отметить, что ими являются обращения и заявления граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, информация от органов государственной власти, органов местного самоуправления, из средств массовой информации; требования органов прокуратуры. Как указывалось, хотя следственные органы, в отличие от органов прокуратуры, непосредственно не указаны в числе субъектов, инициирующих такие проверки, следователь в рамках заключенных соглашений о взаимодействии может предоставлять информацию, на основе которой у регионального подразделения Росздравнадзора появятся основания для проведения проверки. К примеру, факт применения в Завьяловской районной больнице препарата «Цефтриаксон», не соответствующего требованиям безопасности по показателю «Аномальная токсичность», выявлен при расследовании уголовного дела по факту смерти Х. 1984 г.р., в Подшиваловской врачебной амбулатории БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР». По факту

неправомерного применения препарата органами следствия направлена соответствующая информация в территориальное управление Росздравнадзора, результаты проведенной проверки использованы следователем для подготовки мер профилактического воздействия как в отношении медицинского учреждения, так и его учредителя[93].

В соответствии с частью 1 статьи 86 Закона об основах охраны здоровья, Росздравнадзор наделен полномочиями выдавать обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, привлекать виновных лиц к ответственности, составлять протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, рассматривать дела об административных правонарушениях и принимать меры по предотвращению таких нарушений[94].

Далее остановимся на специалистах страховых медицинских организаций. В соответствии со статьей 14 Федерального закона от № 326-ФЗ (далее по тексту – Закон «Об ОМС»), страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования – страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке[95]. Страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля.

Исходя из имеющихся полномочий, осуществляемый страховыми медицинскими организациями контроль за деятельностью медицинских

---

[93] Материалы уголовного дела № 11802940010001433, возбужденного 29.01.2018 Завьяловским межрайонным следственным отделом следственного управления СК России по Удмуртской Республике.

[94] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[95] Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

учреждений, участвующих в системе обязательного медицинского страхования, именуют «вневедомственным негосударственным контролем»[96]. В судебной практике указанная форма контроля при оказании медицинской помощи определена как «один из механизмов финансово-экономического контроля за деятельностью медицинских учреждений». В частности, рассматривая исковое заявление гражданки Н. к МУЗ «Архаринская ЦРБ» о взыскании компенсации морального вреда в связи со смертью кормильца по причине неоказания своевременной квалифицированной медицинской помощи, суд указал, что органами исполнительной власти в сфере здравоохранения и страховыми организациями в области медицинского страхования в рамках контрольно-надзорных мероприятий проводится экспертиза качества оказания медицинской помощи, которая носит несудебный характер и является одним из механизмов контроля за деятельностью медицинских учреждений[97].

В соответствии с частью 6 статьи 40 Закона «Об ОМС», экспертиза качества медицинской помощи – это выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата[98]. Результаты экспертизы качества медицинской помощи оформляются соответствующими заключениями.

Указанный порядок дает основания для использования такого заключения в случае проведения этой экспертизы по поручению следователя в рамках проверки сообщения о преступлении – в качестве непроцессуальной формы использования специальных знаний, а в ходе предварительного расследования – процессуальной формы – заключения специалиста.

Положения части 10 статьи 40 Закона «Об ОМС» устанавливают, что при обнаружении нарушений со стороны медицинской организации к последней

---

[96] Трепель В.Г., Шишов М.А., Шумилина Е.В. Актуальные вопросы контроля качества медицинской помощи // Медицинское право. 2012. № 1. С. 11–16.

[97] Кассационное определение Амурского областного суда от 06.04.2011 по делу № 33-1701/11 // СПС Консультант плюс, 2022.

[98] Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

применяются определенные меры воздействия. В частности, неоплата (неполная) оплата затрат на медицинскую помощь, а также штрафы за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в пользу страховой организации или Территориального фонда обязательного медицинского страхования[99].

Таким образом, достаточно результативная практика привлечения прокурорами сведущих лиц из числа контролирующих органов к участию в проверках исполнения федерального законодательства свидетельствует о рациональности проецирования указанного опыта взаимодействия на работу следственных органов в ходе проведения процессуальных проверок и предварительного расследования уголовных дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Следующей категорий сведущих лиц, привлекаемых к расследованию преступлений в сфере ненадлежащего оказания медицинской помощи, выступают лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи. Активность подобного сведущего лица необходимо направить на установление в целом обстоятельств, входящих в предмет доказывания по уголовному делу, даже если привлеченный медицинский работник будет только утверждать о своей невиновности.

Рассматриваемая категория сведущих лиц может привлекаться следователем при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, при получении и осмотре медицинской документации; проведении допроса; производстве судебно-медицинской экспертизы; в ходе профилактики преступлений, что будет рассмотрено во второй главе настоящего исследования.

Переходя к следующему виду привлекаемого сведущего лица, необходимо отметить, что на практике следователи (в частности, Следственного комитета Российской Федерации) осуществляют взаимодействие с подразделениями криминалистики и процессуального (ведомственного) контроля аппаратов

[99] Там же.

следственных органов. Согласно результатам проведенного анкетирования, в 145 случаях ведомственный контроль за данным направлением деятельности осуществляется отделом процессуального контроля (контрольно-следственным отделом) аппарата следственного управления по субъекту Российской Федерации, в 16 – отделом криминалистики (Приложение 2). Такая форма активно применяется, как правило, при подготовке вопросов для производства экспертизы, последующем допросе экспертов, допросе (подразделения криминалистики), подготовке указаний в порядке ст. 39 УПК РФ при изучении материалов уголовного дела в подразделениях ведомственного контроля.

При проведении некоторых следственных и процессуальных действий, речь о которых пойдет в следующей главе исследования, целесообразно инициировать участие третьей категории сведущих лиц – следователей-криминалистов (при расследовании уголовного дела интересующей категории органами СК России), история которых ведется с 19 октября 1954 года. Именно тогда Генеральным прокурором СССР Романом Андреевичем Руденко было подписано Указание № 3/195 «О работе прокурора-криминалиста»[100]. Профессиональный стандарт следователя криминалиста в системе Следственного комитета Российской Федерации включает криминалистическое сопровождение производства предварительного расследования (производство предварительного расследования) преступлений. Трудовая функция следователя-криминалиста сводится, в том числе, к подготовке и производству обыска, выемки, следственного эксперимента, проверки показаний на месте, первоначального следственного осмотра, повторного следственного осмотра, дополнительного следственного осмотра, подготовке и назначению экспертиз[101].

В ходе производства предварительного расследования по уголовным делам рассматриваемой категории подразделения криминалистики могут участвовать в

[100] Официальный сайт Следственного комитета Российской Федерации. URL: http://sledcom.ru/news/item/1401414/ (дата обращения – 10.03.2022).

[101] Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 марта 2015 г. № 183н «Об утверждении профессионального стандарта «Следователь-криминалист» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 14.04.2015.

проводимом следователем получении и осмотре медицинской документации, подготовке к назначению судебно-медицинской экспертизы.

По нашему мнению, одной из важных функций, выполняемой подразделениями криминалистики, является организация взаимодействия следователя и экспертных учреждений, в первую очередь, при определении состава комиссии по производству судебно-медицинской экспертизы в целях подбора узких специалистов. Организация взаимодействия следователя-криминалиста и экспертных учреждений на стадии определения состава комиссии является, по сути, важным этапом в организации расследования рассматриваемой категории преступлений.

Последней категорией выделяемых нами сведущих лиц, привлекаемых следователем к расследованию рассматриваемой категории преступлений, выступают эксперты СЭЦ СК России. Полномочия и предмет их деятельности определены соответствующим ведомственным приказом[102].

Дополнительным видом деятельности ведомственных судебно-медицинских экспертов является оказание содействия следователю как в качестве специалиста, так и в непроцессуальной форме. В большинстве случаев взаимодействие начинается после того, как следователь, получив медицинские документы и объяснения у потерпевшей стороны, решает задачу постановки вопросов для производства судебно-медицинской экспертизы, установления достаточности объема необходимой медицинской и иной документации. В данном случае следователь, в соответствии с пунктом 3.1 части 2 статьи 74 и части 3 статьи 80 УПК РФ, может направить имеющиеся материалы судебно-медицинскому эксперту, который, опираясь на специальные знания, в письменном виде выносит свое суждение и оформляет его в виде заключения специалиста. Это в значительной степени облегчает работу следователя, занимающегося, как правило, параллельно расследованием нескольких уголовных дел и рассмотрением сообщений о преступлениях, так как в заключении специалиста будут

[102] Приказ СК России от 24.07.2020 № 76 «О создании федерального государственного казенного учреждения «Судебно-экспертный центр СК России» // СПС Консультант плюс, 2022.

сформулированы вопросы для назначения судебно-медицинской экспертизы, указаны медицинские документы, которые необходимо дополнительно получить, а также обоснована с медицинской точки зрения целесообразность проведения дополнительных или повторных исследований – гистологических, медико-криминалистических, химических, рентгенологических, томографических. В ряде случаев, когда в медицинских документах нет объективной информации или она противоречива, специалист может сформулировать вопросы для получения объяснений (допроса) медицинских работников[103].

Группа авторов из числа сотрудников СК России, проанализировав сформировавшуюся практику ГСУ СК России по городу Санкт-Петербургу и СУ СК России по Ленинградской области по экспертному сопровождению собственными силами расследования уголовных дел и проведения доследственных проверок по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, пришла к выводу, что чаще всего специалистов медико-биологического судебно-экспертного профиля используют в следующих формах: 1) рецензирование собственными специалистами следственных управлений заключений ранее проведенных судебно-медицинских экспертиз; 2) участие собственных специалистов при осмотре медицинских документов и предметов с дачей необходимых пояснений; 3) допрос врачей с участием собственного специалиста; 4) допрос с участием собственного специалиста участников экспертной комиссии ранее проведенного судебно-медицинского экспертного исследования; 5) допрос собственного специалиста с учетом ответственности, предусмотренной ст. 307 УК РФ; 6) производство комиссионных судебно-медицинских экспертиз и исследований[104].

Основываясь на указанной позиции, а также на результатах опроса следователей, можно сформулировать задачи экспертов СЭЦ СК России,

---

[103] Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): М., 2018. С. 75.

[104] Кузнецов С.В., Лаврентьев В.П., Селиванов Е.А., Пучков А.А., Плотникова Т.А. Опыт производства собственными экспертными силами ГСУ СК РФ по городу Санкт-Петербургу судебно-медицинских экспертиз оказания медицинской помощи в 2014–2016 гг. // История Российского центра судебно-медицинской экспертизы в лицах и фактах, к 85-летию со дня образования: Тр. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж: ООО «Издат-Принт», 2017. Т. 1. С. 131–135.

привлекаемых к расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, следующим образом:

1) участие в осмотре медицинской документации, полученной следователем (18 % опрошенных следователей, согласившихся с данным утверждением);

2) консультирование следователя в целях формулирования вопросов при допросе медицинских работников, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи (12 % опрошенных следователей, согласившихся с данным утверждением);

3) консультирование следователя в формулировании вопросов для назначения судебно-медицинской экспертизы (44 % опрошенных следователей, согласившихся с данным утверждением);

4) консультирование следователя в оценке результатов судебно-медицинской экспертизы (21 % опрошенных следователей, согласившихся с данным утверждением);

5) аналитическая деятельность, направленная на улучшение взаимодействия следователей Следственного комитета с экспертами (5 % опрошенных следователей, согласившихся с данным утверждением).

О предлагаемых формах и тактике взаимодействия следователя с перечисленными категориями сведущих лиц в целях разрешения типичных следственных ситуаций, возникающих на различных этапах расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, будет подробно изложено в следующей части исследования.

§ 3. Тактические основы взаимодействия следователя со сведущими лицами в целях разрешения типичных следственных ситуаций, возникающих на различных этапах расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи

Общеизвестно, что в определенной степени следователь может самостоятельно применять скопившиеся за годы работы профессиональные знания. Однако с позиции установленной компетенции знания, которыми обладает следователь, объективно не являются «специальными» именно для него и представляют собой «профессиональные» знания, которыми он обязан обладать исключительно в силу трудовой функции. Как указывал Эйсман Э.Э. юридические знания, не относятся к специальным знаниям в том смысле, в каком это понятие употребляется в законе[105].

Анализ мнений Е.Р. Россинской[106], Т.В. Сахновой[107] показывает, что проблема разграничения специальных и профессиональных знаний обусловлена затруднением определения критериев потребности в специальных знаниях.

Махов В.Н. также исключает из понятия «специальных» те знания, которыми обладает следователь в соответствии с особенностями профессиональной деятельности, при этом указывая, что к ним относятся «далеко не все правовые знания, а знания, прежде всего, уголовного права, уголовного процесса, криминалистики»[108].

Таким образом, вопрос об использовании собственных профессиональных знаний следователем остается открытым. Между тем недостаточность использования «специальных знаний» на определенном этапе может привести как к нарушениям требований действующего закона, так и к нарушениям конституционных прав граждан, поскольку недостаточность специальных знаний

---

[105] Эйсман Э.Э. Заключение эксперта. Структура и научные обоснования. М., 1967. С. 91.
[106] Россинская Е.Р. Судебная экспертиза уголовном процессе. М. 2014. С. 11.
[107] Сахнова Т.В. Судебная экспертиза. М.: Городец, 1999. С. 8-9.
[108] Махов В.Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений. М., 2000. С. 47.

при проведении проверочных мероприятий ведет к неопределенности при принятии решений[109].

Следователь, из года в год расследующий уголовные дела определенной категории, накапливает опыт и получает знания в области тех общественных отношений, которые являются объектом преступлений. Взаимодействуя в ходе расследования уголовного дела со сведущими лицами, детально вникая в обстоятельства механизма преступления, следователь, так или иначе, сам приобретает специальные знания в определенной области[110]. Вместе с тем, согласно результатам анкетирования, только 12 % от 162 опрошенных следователей полагались при расследовании преступлений интересующей категории на накопленный за годы работы опыт, иные прибегли к помощи специалистов для участия в получении и осмотре медицинской документации, для участия в получении объяснений (допросе), также для консультации по разрешению следственной ситуации в целом.

При этом следует отметить, что в связи с созданием за последние 5 лет в отдельных следственных органах отделов (отделений) по расследованию особо важных дел, специализирующихся по данной линии, следователи таких подразделений в дальнейшем будут накапливать свои профессиональные знания в области оказания медицинской помощи[111].

В то же время накопленные за годы работы знания и навыки не позволяют следователю самостоятельно делать выводы, которые на основании закона или по сложившейся практике должен делать эксперт при производстве экспертизы.

---

[109] См., напр.: Моисеева Т.Ф. Современные тенденции использования специальных знаний в судопроизводстве: проблемы и перспективы // Актуальные проблемы судебно-экспертной деятельности. Сборник научных трудов Международной конференции. М., 2020. С. 177–179; Моисеева Т.Ф. Специальные юридические знания в криминалистике и судебной экспертизе // Отечественная криминалистика: вчера, сегодня, завтра. Сборник научно-практических статей. М., 2020. С. 304–307.

[110] См.: Пермяков А.Л. Следователь как непосредственный обладатель специальных знаний // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2017. № 2 (2). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sledovatel-kak-neposredstvennyy-obladatel-spetsialnyh-znaniy (дата обращения: 22.01.2022).

[111] Нетесин Е.С., Горбачев В.И. Некоторые аспекты участия анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинских экспертизах // Медицинское право. 2019. № 5. С. 35.

По нашему мнению, профессиональные знания следователя ограничены рамками трудовой функции, приобретаются в ходе обучения и непосредственной работы, и подобные границы уже выстроены на уровне правового регулирования. К примеру, профессиональный стандарт следователя-криминалиста в системе Следственного комитета Российской Федерации включает криминалистическое сопровождение производства предварительного расследования преступлений[112]. Рассматриваемая характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, искусственно отграничивает и объем специальных (в данном контексте – профессиональных) знаний, которые нужны следователю для выполнения своей трудовой функции.

При этом, присоединяясь к мнению ряда авторов[113], полагаем, что самостоятельное применение следователем своих профессиональных знаний и имеющихся в его распоряжении научно-технических средств и методов без использования специальных знаний, полученных в ходе взаимодействия со сведущими лицами, не позволяет ему выполнять в полной мере все криминалистические рекомендации. Свой комплекс профессиональных знаний ему лучше использовать не столько для их самостоятельного применения в ходе проведения следственных действий, сколько для компетентной оценки действий и выводов специалистов.

Соглашаясь с научно обоснованной позицией А.Г. Себякина [114], полагаем, что непосредственное взаимодействие со сведущими лицами реализуется на этапе, при котором собственные профессиональные знания следователя уже

---

[112] Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 марта 2015 г. № 183н «Об утверждении профессионального стандарта «Следователь-криминалист» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 14.04.2015.

[113] См., напр.: Белкин Р.С. Проблемы, тенденции и перспективы развития криминалистики // Социалистическая законность. № 1. М., 1983. С. 24-25; Сорокотягин И.Н. Использование специальных познаний в проверочной и организационной деятельности следователя. Свердловск, 1989. С. 15; Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений дисс… канд. юрид. наук. Казань, 2015. С. 109.

[114] Себякин А.Г. Тактика использования знаний в области компьютерной техники в целях получения криминалистически значимой информации: дис. … канд. юрид. наук. М., 2021. С. 16.

применены и, с учетом их ограниченной функциональности и невозможности обеспечения гарантии многоаспектности оценки исследуемых обстоятельств преступного деяния, требуют значительной информационной доработки и восполнения. И каждое последующее применение профессиональных знаний следователя при наличии организованного взаимодействия со сведущим лицом будет основываться на специальных знаниях сведущего лица и оцениваться сугубо с профессиональной позиции следователя как лица, этими знаниями не обладающего.

Рассматривая соотношение профессиональных знаний следователя и специальных знаний сведущего лица, приходим к выводу, что по отношению к профессиональному знанию следователя любое другое профессиональное знание будет специальным.

В научных исследованиях В.Н. Махова мы видим определение тактики использования знаний сведущих лиц, обозначаемой ученым в виде совокупности тактических приемов и научных положений, применяемых в целях наиболее эффективного использования помощи сведущих лиц при расследовании преступлений[115]. Анализ данного определения позволяет выделить следующие тактические приемы, без применения которых следователю будет затруднительно организовать взаимодействие со сведущим лицом:

1. постановка задачи сведущему лицу;

2. своевременный и в необходимом следователю объеме доступ к материалам расследования (с соблюдением принципа неразглашения запрещенных законом сведений) в целях получения сведущим лицом информации, необходимой для эффективного выполнения поставленной следователем задачи;

3. промежуточный контроль за выполнением задачи сведущим лицом без вмешательства в его компетенцию (соблюдение сроков выполнения работы);

4. поддержание неконфликтных отношений между сведущим лицом с другими участниками уголовного судопроизводства;

---

[115] Махов В.Н. Теория и практика использования знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: дис … д-ра юрид. наук. М., 1993. С. 237.

5. обеспечение следователем закрепления результатов работы сведущего лица в процессуальном документе;

6. выяснение наличия у сведущего лица дополнительных сведений по специальным вопросам, имеющим отношение к делу и ранее не сообщенных следователю (например, сведущее лицо контрольно-надзорного органа сообщит следователю о ранее выявлявшихся нарушениях, о которых следователь, расследующий конкретный факт преступления может не знать);

7. оценка и использование полученных результатов.

Здесь необходимо отметить, что применение тактических приемов 3, 5 не допустимо в соответствии с действующим законодательством в отношении эксперта, в случае производства им судебно-медицинской экспертизы.

Следователь имеет возможность выбора тактики своих дальнейших действий, в том числе выбора форм привлечения сведущих лиц. Процесс этого выбора в криминалистической тактике рассматривается через призму категории «тактическое решение».

В криминалистической литературе имеет место дискуссия относительно данного понятия. Р.С. Белкин определяет тактическое решение как выбор цели тактического воздействия на следственную ситуацию в целом или отдельные ее компоненты, на ход и результаты процесса расследования и его элементы, определение методов, приемов и средств достижения этой цели[116]. Н.П. Яблоков – как волевой и интеллектуальный акт, основанный на анализе следственной ситуации, знании способов и механизмов преступлений, научных рекомендациях криминалистики, личном опыте расследования и интуиции, приводящий к выбору наиболее оптимального варианта действий[117]. С.И. Цветков определяет тактическое решение как основанный на анализе следственной обстановки и следственной ситуации волевой акт органа расследования по определению тактических целей и путей их достижения[118].

---

[116] Белкин Р.С. Курс криминалистики. В 3 т. Т. 3. Криминалистические средства, приемы и рекомендации. М., 1997. С. 91.

[117] Яблоков Н.П. Криминалистика. М., 2005. С. 398.

[118] Цветков С.И. Криминалистическая теория тактических решений: дис. … докт. юрид. наук. М., 1991. С. 42.

Анализируя вышеприведенные определения, а также мнения Ю.И. Новика[119], И.М. Лузгина[120], А.Г. Себякина [121] выделим следующие составляющие компоненты тактического решения:

– интеллектуально-волевой характер акта;

– связь решения с конкретной следственной ситуацией;

– указание на цель деятельности;

– способы достижения цели (методы, приемы, средства);

– прогностическая деятельность и связанная с ней возможная вариативность.

Этапы принятия тактического решения можно представить в следующем виде:

– анализ следственной ситуации;

– определение цели тактического воздействия (формулирование задач), их приоритета и очередности решения;

– прогнозирование;

– выбор способа достижения цели.

Сущность тактического решения заложена в алгоритме определения необходимости использования конкретного инструмента, основанного на обозначенной цели, результатах анализа следственной ситуации и предполагаемых итогах выстраивания ее этапов и итогов окончательного влияния. Принятие решения тактического характера обусловлено структурированности типизации комплекса следственных ситуаций, за счет чего характеристиками типичности наделяется и тактическое решение. Базой для формулирования тактико-криминалистических рекомендаций представляет собой использование типизированных тактических решений[122]. Соглашаясь с мнением

---

[119] Новик Ю.И. Научные основы принятия тактических решений при производстве следственных действий : дис. … канд. юрид. наук. Минск, 1979. С. 28.

[120] Лузгин И.М. Развитие методики расследования отдельных видов преступлений // Правоведение. 1977. № 2. С. 64–65.

[121] Себякин А.Г. Указ. соч. С. 54.

[122] Себякин А.Г. Указ. соч. С. 67.

В.Н. Карагодина, предлагаем понятие рекомендации рассматривать через призму научного обоснования и апробирования на практике предложения по использованию конкретных тактических приемов в случае типизации следственной ситуации[123]. Данная система, проявляющаяся через реализацию тактического решения, динамична и предполагает наличие разнообразных следственных ситуаций в ходе непосредственного исполнения, что в дальнейшем приводит к достижению обеспечения обозначенной цели воздействий в тактическом плане. Исходя из рассматриваемых положений, тактическое действие предполагает динамику, построенную на положениях криминалистических рекомендаций в тактической сфере.

Также, поддерживая мнение А.Г. Себякина[124], отметим, что в тактическом аспекте рекомендация также является одним из элементов частной криминалистической методики, ее подсистемой, имеющей под собой эмпирическую основу. Системный характер тактической рекомендации обуславливает наличие ее внутренней структуры. Если под тактической рекомендацией мы понимаем шаблон тактического решения в типичной следственной ситуации, то очевидно, что структура тактической рекомендации как системы будет иметь сходство с этапами принятия решения. Различие же будет определяться именно форматом привлечения сведущих лиц. Исходя из этого, а также основываясь на разработанных ранее тактических приемах взаимодействия следователя со сведущим лицом через призму использования последним специальных знаний[125], предложим следующие структурные элементы тактической рекомендации по взаимодействию следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи:

---

[123] Карагодин В.Н. Научный характер и практическая реализация рекомендаций по борьбе с преступностью // Lex Russica. 2016. № 4 (113). С. 20.
[124] Себякин А.Г. Указ. соч. С. 69.
[125] Третьяков Ю.В. Проблемы использования специальных экономических знаний при раскрытии и расследовании преступлений: дис. … канд. юрид. наук. Краснодар, 2013.

1. Комплексная оценка следственной ситуации, требующей привлечения сведущих лиц. Комплексная оценка следственной ситуации обеспечивается привлечением сведущего лица, в частности, в сфере охраны здоровья граждан, а также использованием имеющихся знаний в сфере права со стороны следователя.

2. Определение цели тактического воздействия посредством формулирования ряда задач. Основной целью тактического воздействия с учетом привлечения сведущих лиц является получение доказательств, обладающих свойствами достоверности, допустимости и относимости, а также предотвращение возможных посягательств на качество уже сформированных доказательств[126]. Существенную роль в данных элементах структуры играет применение именно непроцессуальных форм привлечения сведущих лиц в виде консультаций, предварительных обсуждений тактики проведения следственных действий.

3. Определение последовательности тактических действий, прогнозирование развития следственной ситуации. Данный элемент структуры тактической рекомендации предусматривает, помимо непроцессуальных форм участия сведущих лиц, активное применение процессуальных форм взаимодействия в виде участия сведущего лица в качестве специалиста в осмотре места происшествия, медицинской документации, получении объяснений (допросе) участников уголовного дела, а также назначении и производстве судебно-медицинской экспертизы. При этом ранее проведенная комплексная оценка следственной ситуации позволяет рационально подойти к организационной части тактического решения и определить этапы, степень и форму участия сведущего лица с учетом возможных альтернативных вариантов развития следственной ситуации, в том числе сформулировав тактические комплексы по решению типичных задач расследования.

Применительно к расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, можно выделить еще один структурный элемент

[126] Баев О.Я., Комаров И.М. Тактические операции в досудебном производстве по уголовным делам основы теории и практики. М., 2016. С. 43–44.

тактической рекомендации – выбор сведущего лица, привлекаемого следователем. Выбор относительно привлечения того или иного сведущего лица остается за следователем и зависит исходя из изучения материалов уголовных дел и анкетирования следователей из следующих параметров:

а) характер заболевания потерпевшего;

б) вид специализации медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь (в ходе изучения материалов уголовных дел установлено, что в 48,8% случаев проверялись на причастность к совершенному преступлению специалисты в сфере хирургии, в 29 % в сфере акушерства и гинекологии, в 12,2 % анестезиологи-реаниматологи, в 10 % педиатрия, терапия, скорая медицинская помощь, травматология и ортопедия, неврология, онкология, неонатология, инфекционные болезни, гастроэнтерология);

в) следственные версии, проверка которых требует постановки вопросов перед сведущими лицами;

г) уровень организации взаимодействия со сведущими лицами (66 % опрошенных следователей пояснили, что в регионе по месту несения службы соглашения или совместные межведомственные алгоритмы взаимодействия между следственными и контрольно-надзорными органами отсутствуют);

д) наличие противодействия расследованию со стороны лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи, администрации медицинского учреждения, региональных органов управления здравоохранением (39,5 % опрошенных следователей сталкивались с противодействием при расследовании преступлений интересующей категории).

Более подробно организация работы в пределах реализации указанного тактического элемента будет рассмотрена во второй главе.

Развитие криминалистической тактики, изменение ее задач и рекомендаций в связи с использованием данных других наук вызывают к жизни появление новых или коррективы существующих криминалистических средств, приемов и рекомендаций. Связь криминалистической тактики с методикой расследования отдельных видов преступлений характеризуется, в первую очередь, тем, что

положения тактики реализуются на практике только через методику расследования, приобретая те специфические особенности, которые отражают их приспособление к условиям и задачам борьбы с конкретным видом преступлений.

Каждый этап принятия тактического решения, связанного с привлечением сведущего лица, обладающего специальными знаниями в сфере охраны здоровья граждан должен сопровождаться взаимодействием следователя со сведущими лицами из числа должностных лиц контрольно-надзорных органов и ведомственных экспертов. При этом указанное взаимодействие должно осуществляться в различных формах: как процессуальных, так и непроцессуальных.

Таким образом, взаимодействие со сведущими лицами в ходе расследования преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи является неотъемлемым элементом структуры частной криминалистической методики. Здесь также необходимо отметить и то, что есть и другой элемент методики – использование специальных (профессиональных) знаний. В рамках настоящего исследования будет использоваться подход отдельных авторов, заключающийся в разработке различных тактических комбинаций с учетом привлечения определенных категорий сведущих лиц в различных формах, что приводит к интеграции двух элементов в один[127].

Процесс взаимодействия облачается в определенную форму, обладающую своими особенностями использования.

С.А. Гаврилин в своей работе указывает, что формы взаимодействия представляют собой условия, способы и порядок согласованной деятельности взаимодействующих субъектов[128]. В настоящее время в зависимости от правовой регламентации различают процессуальные и непроцессуальные формы взаимодействия следователя со сведущими лицами.

---

[127] Куемжиева С.А., Зеленский В.Д. Общие положения криминалистической методики: монография. Краснодар: КубГАУ, 2015. С. 102.

[128] Гаврилин С.А. Взаимодействие следователя с сотрудниками экспертно-криминалистических подразделений при назначении и производстве судебных экспертиз документов // Вестник Московского университета МВД России. 2015. № 8. С. 200.

А.М. Зинин, Н.П. Майлис, придерживаясь аналогичного формата группирования, рассматривают указанный критерий через призму разделения процессуальной и непроцессуальной форм использования специальных знаний, указывая, что в уголовно-процессуальной форме специальные знания используются «путем применения следователем собственных специальных знаний, участия специалиста в производстве следственных действий, производства экспертизы»[129]. Указанное соответствует критерию разделения форм взаимодействия со сведущими лицами в перечисленных действиях, подразумевающих непосредственное участие таких лиц. Непроцессуальная форма использования специальных знаний, которая в последующем, по факту, преобразуется в непроцессуальную форму взаимодействия, основана на деятельности сведущих лиц, осуществляющейся в целях содействия в предоставлении информации, имеющей ориентирующий характер и требуемой для принятия следователем решения об организации дальнейших следственных действий[130].

Однако мы не можем согласиться с выбранным А.М. Зининым форматом дифференциации при рассмотрении отдельных позиций группирования процессуальных форм использования специальных знаний. Так, автором к процессуальной форме отнесен такой процесс, как «применение следователем собственных специальных знаний», что, по факту, лишает следователя необходимости организовывать взаимодействие с иными лицами. Мы исходим из того, что процесс взаимодействия подразумевает привлечение сведущих лиц с целью применения специальных знаний, которыми обладают именно они. При этом следователем в качестве стороны взаимодействия, как ранее уже указывалось, используются собственные профессиональные знания, обретенные в процессе осуществления его трудовой деятельности.

До настоящего времени по вопросу дифференциации процессуальных и непроцессуальных форм взаимодействия не выработано единого мнения.

---

[129] Зинин А.М., Майлис Н.П. Судебная экспертиза. Право и закон. Москва. 2002. С. 63.
[130] Там же. С. 68.

Например, В.Д. Арсеньев акцентировал внимание на том, что УПК РСФСР предусматривал только две формы взаимодействия со сведущими лицами: производство экспертизы и участие специалиста в следственных действиях[131]. Л.М. Исаева разделяла формы взаимодействия в зависимости от того, в каких действиях участвует лицо, обладающее специальными знаниями: при производстве экспертизы – эксперт; при участии во всех иных следственных действиях – специалист; при участии во всех непроцессуальных действиях – сведущее лицо[132].

Л.В. Лазарева дифференцировала формы с точки зрения практического применения специальных знаний. При этом к процессуальным формам относила судебную экспертизу, участие специалиста в следственных и иных процессуальных действиях и привлечение специалиста для дачи заключения и показаний, к непроцессуальным формам – справочно-консультационную помощь[133].

С учетом изложенного, мы будем производить классификацию форм взаимодействия в зависимости от их регламентации в УПК РФ: процессуальная и непроцессуальная формы, поскольку «подобная классификация способствует правильному и более широкому использованию всех форм специальных знаний всеми субъектами в процессе их правоприменительной деятельности»[134], и большинством применяется такой критерий как наличие или отсутствие нормативной регламентации. Так, Е.А. Зайцева, используя данный критерий, выделяет непроцессуальные формы участия специалиста, включающие предварительные (доэкспертные исследования), судебно-медицинское освидетельствование, проведение ревизий, проверок, инвентаризаций[135].

---

[131] Арсеньев В.Д. Основы теории доказательств в советском уголовном процессе. Иркутск, 1970. С. 82.

[132] Исаева Л.М. Специальные познания в уголовном судопроизводстве. М., 2003. С. 266–267.

[133] Лазарева Л.В. Концептуальные основы использования специальных знаний в Российском уголовном судопроизводстве: автореферат дисс… канд. юрид. наук. М., 2011. С. 62.

[134] Стеценко В.Ю. Использование специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве: дисс… канд. юрид. наук. М., 2004. С. 62.

[135] Зайцева Е.А. Концепция развития института судебной экспертизы в условиях состязательного уголовного судопроизводства: дис. … докт. юрид. наук. М., 2008. С. 203.

В УПК РФ мы можем найти следующие формы процессуального взаимодействия: 1) производство судебной экспертизы (ст. 57, 195-207 УПК РФ); 2) участие специалиста в процессуальных действиях (ч. 1 ст. 58 УПК РФ); 3) привлечение специалиста для дачи заключения (п. 3 ст. 80 УПК РФ); 4) получение показаний эксперта (п. 2 ст. 80 УПК РФ); 5) получение показаний специалиста (п. 4 ст. 80 УПК РФ); 6) участие педагога (психолога) при допросе несовершеннолетнего (ст. 191, 280, 425 УПК РФ); 7) привлечение переводчика к участию в уголовном судопроизводстве (ч. 1 ст. 59 УПК РФ); 8) проведение документальных проверок и ревизий, в том числе и с привлечением специалистов (ч. 1 ст. 144 УПК РФ).

К положениям уголовно-процессуального законодательства обращается и А.Ф. Волынский, утверждая, что ключевые элементы взаимодействия отражены в ч. 5 ст. 164 УПК РФ, в которой указано, что при участии в следственном действии следователь предупреждает свидетеля, эксперта, специалиста об ответственности, регламентированной статьями 307 и 308 УК РФ[136]. Таким образом, критерий дифференциации форм взаимодействия, фактически, исходит из правового закрепления аспекта принятия превентивных мер к лицу, с которым осуществляется взаимодействие, исключающего предоставление этим лицом ложной информации, а именно, предупреждение о наличии конкретной санкции.

Б.М. Бишманов утверждал, что «термины «непроцессуальные» и «не указанные и не регламентированные уголовно-процессуальным законом формы взаимодействия» представляют собой недопустимые понятия, так в процессуальной деятельности «непроцессуальная» форма использования специальных знаний быть не может. Он пишет, что за рамками процессуального статуса находится использование специальных знаний, умений, навыков в таких формах, как «участие специалиста в оперативно-розыскном мероприятии; оказание сведущими лицами справочно-информационной помощи; использование оперативным работником личных специальных знаний при проведении оперативно-розыскных мероприятий; консультации специалиста; проведение

[136] Волынский А.Ф. Криминалистика. М., 2008. С. 53.

специальных исследований предметов и документов до возбуждения уголовного дела; обучение специалистом следователей и оперативных работников современным приемам и методам исследования оружия и следов его применения, работе с новыми научно-техническими средствами, а также их внедрение специалистом в следственную и оперативно-розыскную деятельность; участие специалиста в разработке профилактических предложений» [137].

О.Г. Дьяконова указывала, что процессуальная форма использования специальных знаний подразумевает результат, имеющий доказательственное значение, непроцессуальная форма исходит из результата, имеющего ориентирующее значение[138].

Рассмотрим процессуальные формы взаимодействия на примере привлечения сведущего лица к проведению процессуальной проверки и/или предварительному расследованию по фактам ненадлежащего оказании медицинской помощи в целях установления обстоятельств совершения преступления и обстоятельств, ему способствовавших, посредством:

1) оформления письменного заключения специалиста (после возбуждения уголовного дела);

2) проведения допроса (после возбуждения уголовного дела);

3) привлечения в качестве специалиста к следственным действиям.

В отличие от существующей точки зрения о наиболее оптимальном использовании из числа перечисленных форм допроса специалиста[139], относящейся к судопроизводству в целом, применительно к расследованию рассматриваемого вида преступлений, на наш взгляд, заключение специалиста, данное в письменной форме, будет предпочтительным для следователя по форме изложения важной для следствия информации. Это обусловлено тем, что каждый

---

[137] Бишманов Б.М. Эксперт и специалист в уголовном судопроизводстве. М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. С. 37.

[138] Дьяконова О.Г. Специальные знания в судебной и иной юрисдикционной деятельности государств-членов ЕАЭС: теория и практика: дис. … докт. юрид. наук. М., 2021. С. 26.

[139] См., напр., Антонов О.Ю. Проблемы использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве и пути их решения // Актуальные проблемы российского права. 2017. № 6. С.153.

орган, осуществляющий контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья граждан, по результатам проведения проверочных мероприятий в рамках уже имеющихся у них полномочий готовит соответствующий документ (заключение служебной проверки, акт проверки, отношение), форма которого, как и форма заключения специалиста в уголовном судопроизводстве, как правило, строго не определена. По нашему мнению, в целях унификации возникающих отношений форма и содержание подобного заключения может быть определена в соглашениях о взаимодействии, заключаемых между следственными и контрольно-надзорными органами.

Предпосылки для применения конкретной формы взаимодействия со сведущими лицами или совокупность этих форм определяются содержанием и комплексом задач, поставленных следователем на каждом этапе расследования. В связи с этим, выделим эти этапы применительно к расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, рассмотрев существующие точки зрения в целом.

Так, большинство авторов придерживается устоявшегося деления предварительного расследования преступлений на три этапа, последовательно сменяющих друг друга: первоначальный, последующий и заключительный[140].

В то же время еще И.М. Лузгин использовал периодизацию расследования в соответствии с этапами, выделяемыми в уголовном процессе: возбуждение уголовного дела; первоначальный, последующий и завершающий этапы. При этом он определял этап (или часть) расследования как такой его элемент, который представляет собой взаимосвязанную систему действий, объединенных единством задач, условиями расследования, спецификой криминалистических приемов, а в первоначальный этап включал производство неотложных следственных действий, построение версий и составление плана расследования[141].

Однако в литературе нет единства мнений ученых относительно включения в число этапов расследования периода проведения процессуальной проверки

---

[140] Драпкин Л.Я., Карагодин В.Н. Методика расследования отдельных видов преступлений. Екатеринбург, 1988. С. 12.

[141] Лузгин И.М. Методические проблемы расследования. М., 1973. С.89.

и стадии возбуждения уголовного дела. Например, Л.Р. Комарова обозначает доследственную проверку как отдельную стадию со своим юридическим статусом, аргументируя позицию результатами анализа признаков, свойственных каждой стадии уголовного процесса: цель и задачи, определенный круг субъектов, особая процессуальная форма и итоговое процессуальное решение[142]. Д.А. Венев указывает, что поступление информации о предполагаемом пострадавшем или из иного источника является первоначальным этапом расследования, в пределах которого требуется интенсивность проведения комплекса неотложных следственных действий[143].

В.В. Кожокарь в стадию возбуждения уголовного дела включает доследственную проверку, подразделяющуюся на 4 этапа: регистрация сообщения о преступлении, установление, а в ряде случаев и непосредственное формирование (например, рапорт об обнаружении признаков преступления) повода для возбуждения уголовного дела, включающее получение сообщения о преступлении и его оформление в порядке ст. 141–143 УПК РФ; предварительная проверка сообщения о преступлении в порядке, предусмотренном ст. 144 УПК РФ; принятие итогового решения на данной стадии уголовного процесса в форме возбуждения уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела или направления сообщения по подследственности (ч. 1 ст. 145 УПК РФ)[144].

В.М. Тарзиманов выделяет три этапа в алгоритме действий в стадии возбуждения уголовного дела: получение сведений из различных источников о наличии вероятно совершенного либо готовящегося преступления: проверку этих сведений; вынесение итогового для стадии процессуального решения[145].

---

[142] Комарова Л.Р. Проверка сообщения о преступлении первоначальная стадия уголовного судопроизводства // Russian Journal of Economics and Law. 2014. № 1. С. 285.

[143] Венев Д.А. Алгоритмизация первоначального этапа расследования (доследственной проверки) незаконного производства аборта // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 9. С. 110.

[144] Кожокарь В.В. Возбуждение уголовного дела: вопросы теории и практики: дис. … канд. юрид. наук. М., 2016. С. 44

[145] Тарзиманов В.М. Процессуальные аспекты проведения проверки сообщения о преступлении: автореф. дис. … канд. юрид. наук. Челябинск, 2014, С. 45.

Н.Г. Шурухнов сформулировал перечень средств предварительной проверки, который в практическом аспекте определенно не лишен логики, а именно: следственное действие – осмотр места происшествия; процессуальные действия, облаченные в форму требования; административно-правовые действия, предусмотренные соответствующими нормативными актами; оперативно-разыскные мероприятия; средства прокурорской проверки[146].

Соглашаясь в целом с приведенными точками зрения, в настоящем исследовании в процесс расследования включена процессуальная проверка, как предварительный этап расследования, предшествующий первоначальному этапу, поскольку преступления, связанные с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, носят специфический характер. На момент поступления сообщения о преступлении, связанном с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, следователь не располагает достоверной информацией о том, что действия (бездействие) медицинских работников являются нарушением порядка оказания медицинской помощи.

Анализ действующего уголовно-процессуального законодательства, изученных материалов уголовных дел, анкетирование следователей, а также обучение по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации следователей следственных подразделений Следственного комитета Российской Федерации по дополнительной профессиональной программе – программе повышения квалификации «Расследование преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи» позволяют отнести к предмету доказывания по преступлениям рассматриваемой категории следующие обстоятельства: а) неправильность или несвоевременность проведенных в отношении пациента медицинских мероприятий с точки зрения соответствия их стандартам оказания медицинской помощи либо отсутствие медицинских мероприятий без уважительных причин; б) наступление общественно опасных последствий в виде смерти или причинения вреда здоровью;

[146] Шурухнов Н.Г. Предварительная проверка заявлений и сообщений о преступлениях. М., 1985. С. 419.

в) причинная связь между указанным действием (бездействием) медицинского работника и указанными выше последствиями; г) наличие вины медицинского работника д) выявление причин и условий, способствовавших совершению преступления.

На стадии возбуждения уголовного дела задача по установлению всех перечисленных обстоятельств не может быть поставлена. Для решения вопроса о возбуждении уголовного дела необходимо, с одной стороны, оценить достоверность, хотя бы неокончательную и неполную, самого события, о котором сообщается в первичных материалах, а с другой стороны – противоправность этого события, выводу, о чем также достаточно быть предварительным[147]. По нашему мнению, только в случае установления в ходе проверки дефектов оказания медицинской помощи следователь может решить вопрос о возбуждении уголовного дела, в рамках которого необходимо будет установить наличие причинно-следственной связи допущенных медицинскими работниками нарушений с наступившими негативными последствиями.

Проведенное исследование позволило определить следующие задачи взаимодействия, для разрешения которых следователю необходимо привлечение сведущих лиц:

1) Установление места нахождения медицинской документации и определение ее объема, достаточного для производства экспертизы;

2) Получение и осмотр медицинской документации;

3) Получение объяснений (допрос) лиц, обладающих значимой для следствия информацией;

4) Подготовка сведущими лицами в рамках полномочий, определенных законодательством о контрольно-надзорной деятельности, по результатам изучения массива медицинской документации, полученной и осмотренной с их участием, иных сведений, предоставленных по инициативе следователя

[147] Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970. С. 89.

заключения о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи либо получение объяснений (допрос) по указанным обстоятельствам;

5) Назначение и производство судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения экспертов;

6) Профилактика преступлений интересующей категории.

Решение частных задач расследования возможно во взаимодействии с лицами, обладающими специальными знаниями или профессиональной компетенцией, в первую очередь, в сфере охраны здоровья граждан, для установления обстоятельств, входящих в предмет доказывания по уголовному делу о ненадлежащем оказании медицинской помощи. В этих целях требуется разрабатывать эффективную тактику взаимодействия со сведущими лицами. При этом при выборе и применении системы тактических действий по привлечению соответствующего сведущего лица нужно ориентироваться на типичную следственную ситуацию, а также предупреждать способы противодействия расследованию.

Проведенное исследование позволило расширить ранее предложенную Р.Г. Амировым[148] классификацию типичных следственных ситуаций этапа проверки сообщения о преступлении, связанном с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, основой которой послужили поводы к возбуждению уголовного дела:

1) Сообщение от родственников умершего пациента о преступлении, допущенном конкретным медицинским работником, содержащее исходную информацию о предполагаемом механизме преступления. Как правило, это неполная информация о допущенном нарушении правил оказания медицинской помощи на какой-то стадии лечебного процесса, свидетельствующая о постановке необоснованного клинического диагноза, о проведении непоказанного или противопоказанного, или недостаточно интенсивного лечения, несвоевременном

[148] Амиров Р.Г. Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук. Ростов, 2021. С. 62–63.

решении вопроса о преемственности пациента (58% исследованных материалов уголовных дел).

2) Сообщение непосредственно от медицинского учреждения. При поступлении сообщения о смерти пациента в медицинском учреждении следователь еще не располагает достоверной информацией о том, что действия (бездействие) медицинских работников состоят в причинно-следственной связи с наступившими негативными последствиями (21 % исследованных материалов уголовных дел).

3) Акт ведомственной проверки региональных органов здравоохранения.

4) Информация о результатах контрольных мероприятий, проведенных региональным учреждением Росздравнадзора.

5) Заключение страховой медицинской организации по качеству медицинской помощи.

Особенности следственных ситуаций 3–5 заключаются в прошедшем отрезке времени с момента оказания медицинской помощи. Наличие этих актов/ заключений на этапе проверки сообщения о преступлении имеет большое значение для решения вопроса о привлечении следователем конкретного сведущего лица и формах взаимодействия с ним. Суммарно ситуации 3–5 составляют 11 % исследованных материалов уголовных дел.

6) Материалы проверки органов прокуратуры по обращению гражданина о наличии признаков преступления в действиях медицинских работников, оказавших пациенту медицинскую помощь.

7) Материалы органов внутренних дел по обращению гражданина о наличии признаков преступления в действиях медицинских работников, оказавших пациенту медицинскую помощь.

Суммарно ситуации 6–7 составляют 8 % исследованных материалов уголовных дел. Различия заключаются в том, что органы внутренних дел, в соответствии с процессуальным законодательством, могли провести проверочные мероприятия в рамках ст. 144–145 УПК РФ и даже первоначальные следственные действия, а органы прокуратуры только проверочные в рамках надзора за соблюдением прав и свобод граждан.

8) Материалы гражданского дела по исковому заявлению потерпевшего (родственников) к медицинской организации о компенсации морального вреда, причиненного в результате оказания медицинской помощи (2% исследованных материалов уголовных дел).

В соответствии с данными статистики по форме 985 в период с 2019 года по 2021 год примерно в 70 % случаев сообщения поступали непосредственно от пациентов либо от их родственников (2019 год – 4189, 2020 – 3961, 2021 – 4856), каждое десятое сообщение поступало первично непосредственно из учреждений здравоохранения (2019 год – 321, 2020 – 390, 2021 – 366). В оставшихся случаях сообщения поступали из органов внутренних дел, прокуратуры, контрольно-надзорных органов в сфере охраны здоровья граждан. Здесь необходимо отметить, что в тех регионах, где имеются двухсторонние (следственные органы и региональные органы здравоохранения) либо трехсторонние (следственные органы, органы внутренних дел, региональные органы здравоохранения) соглашения о взаимодействии имеет место обратная тенденция преобладания сообщений непосредственно от органов здравоохранения и органов внутренних дел, что, по мнению диссертанта, является более эффективной формой организации взаимодействия при рассмотрении сообщений интересующей категории, поскольку промежуток между произошедшим событием и поступлением сообщения носит короткий временной характер, что дает следователю возможность быстрее и эффективнее приступить к установлению обстоятельств произошедшего.

В этой связи в ходе проведенного исследования разработаны тактические рекомендации по привлечению сведущих лиц, обладающих специальными знаниями в сфере оказания медицинской помощи, в различных формах взаимодействия в целях решения вышеописанных задач, возникающих в исходных следственных ситуациях. При этом большая часть этих рекомендаций сгруппирована в виде тактических комплексов, включающих проведение нескольких последовательных следственных действий с участием тех же или различных категорий сведущих лиц.

Представляется, что в интересах последующего описания тактических комплексов необходимо определить и формально закрепить смысл данного ключевого понятия. Так, профессор Н.А. Селиванов исходит из того, что тактический комплекс представляет собой часть методики расследования, состоящей из оптимального сочетания следственных и иных действий, предусмотренных нормами права, т. е. локальную методику, направленную на решение отдельной, частной задачи расследования[149]. Продолжая идеи Н.А. Селиванова, профессор В.Н. Исаенко определил тактический комплекс как выработанный на основе обобщения практики расследования преступлений определенный вид или разновидность сбалансированной системы следственных, оперативно-розыскных и иных действий, предназначенной для решения конкретной задачи доказывания в типичной следственной ситуации. Такой задачей может быть установление одного из обстоятельств предмета доказывания или факта, а также совокупности фактов, составляющих данное обстоятельство[150]. Данное понятие будет взято за основу в настоящем исследовании.

Также в ряде случаев (например, формирование рекомендаций при назначении, производстве и оценке экспертизы) использовано понятие тактическая рекомендация — научно обоснованный и апробированный практикой совет, касающийся выбора и применения средств, приемов и методик собирания, исследования, оценки и использования доказательств[151].

В качестве одного из средств по оптимизации деятельности следователя на этапе проверки сообщения о преступлении, а также первоначальном этапе расследования предлагается внедрение в практику типовых тактических комплексов, представляющих собой совокупности процессуальных и непроцессуальных действий, проведение которых ориентировано на решение задачи установления наличия или отсутствия признаков преступлений отдельных видов в той или иной типичной ситуации, существующей в начальный период

---

[149] Селиванов Н.А. Советская криминалистика: система понятий. М., 1982. С. 121–128.
[150] Исаенко В.Н. Тактические комплексы в исходных ситуациях досудебного производства // Пробелы в российском законодательстве. 2014. № 2. С. 221–224.
[151] Белкин Р.С. Курс криминалистики. М., 2001. С. 472.

решения следователем рассматриваемой задачи. Данную ситуацию предлагается именовать типичной следственной ситуацией, представляющей собой обстановку, существующую на момент начала проверки следователем сообщения о преступлении, оцениваемую с точки зрения наличия информации о его обстоятельствах и характеристик источников этой информации. Для решения некоторых задач расследования, не требующих четкой последовательности или вариативности действий по их разрешению, будут предложены не тактические комплексы, а сгруппированные тактические рекомендации по взаимодействию со сведущими лицами, которые далее будут конкретизированы с учетом выбора последних из общего числа сведущих лиц, привлекаемых к расследованию рассматриваемого вида преступлений.

Тактический комплекс № 1. Для установления места нахождения медицинской документации и определения ее объема, достаточного для производства экспертизы, требуется привлекать две категории сведущих лиц: лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи и представителей контрольно-надзорных органов с целью выяснения перечня документов, имеющих значение для установления обстоятельств оказания медицинской помощи на всех ее этапах. Формы взаимодействия при реализации рассматриваемой задачи могут быть как процессуальными (проведение осмотра места происшествия или выемки с участием специалиста), так и непроцессуальными (консультации). К участию в осмотре документации необходимо привлекать медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи. Осмотр в обязательном порядке проводить с участием специалиста, при наличии возможности с участием потерпевшего. Преследуемая цель – получение подтверждения алгоритма оказанной медицинской помощи.

Тактический комплекс № 2. После осмотра медицинской документации, проведенного с привлечением медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи, в целях подтверждения полученной информации необходимо получить его объяснения

(допрос). Преследуемая цель – понимание содержания текста медицинских документов и процесса организации лечения. Указанный протокол получения объяснений (допроса) также будет иметь доказательственное значение, помимо возможности отражения мнения сведущего лица в протоколе осмотра.

Подготовку к допросу участников уголовного судопроизводства следует проводить с участием сведущего лица при отсутствии указанного в Тактическом комплексе № 1 заключения. При формировании перечня вопросов для допроса с привлечением специалиста последнему необходимо предъявить для обозрения ранее проведенные осмотры медицинской документации. По сути, речь идет о непроцессуальной форме взаимодействия. Преследуемая цель – определение правильности лечения и возможных дефектов оказания медицинской помощи.

Полученные и проанализированные в ходе проведения осмотра медицинской документации и получении объяснений следователем, в рамках процессуальной проверки сведения передаются сведущим лицам из числа контрольно-надзорных органов для оказания содействия в предварительной оценке противоправности поведения лиц, которые оказывали медицинскую помощь.

Сведущие лица в рамках полномочий, определенных законодательством о контрольно-надзорной деятельности, по результатам изучения медицинской документации, полученной и осмотренной с их участием, иных сведений, предоставленных следователем, в частности объяснений лиц, представят следователю заключение о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи. Остановимся кратко на понимании, что представляет собой дефект оказания медицинской помощи. В Методических рекомендациях Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России данное понятие определено как недостаток (комплекс недостатков) оказания медицинской помощи[152]. Так, при проведении патологоанатомического вскрытия врачу, проводившему аутопсию, вменяется в обязанность выявлять дефекты оказания

[152] Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с.

медицинской помощи[153]. В данном случае дефект медицинской помощи, по сути, представляет собой нарушение правил ее оказания.

И.В. Тимофеев предлагает понимать под дефектом медицинской помощи ее недостаток в виде действия или бездействия лица медицинского персонала, являющийся нарушением действующих руководящих документов (порядков оказания и стандартов медицинской помощи, клинических протоколов, правил, инструкций, руководств, положений, постановлений, директив, приказов) и выразившийся в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи (профилактике, диагностике, лечении и реабилитации) в определенный период времени и в конкретных условиях[154]. Соглашаясь с позицией исследователя, также отметим, что, с учетом характера и степени общественной опасности и наличием (отсутствием) причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью или смерти, дефект медицинской помощи исключает или, наоборот, определяет возникновение различных видов юридической ответственности.

Здесь мы подходим к вопросу возможности принятия процессуального решения без производства судебной экспертизы и завершении этапа проверки сообщений о преступлении в случае установления наличия или отсутствия дефектов оказания медицинской помощи. По мнению Т.Ф. Моисеевой, возможность проведения судебной экспертизы при проверке сообщения о преступлении делает предварительные исследования нецелесообразными, поскольку позволяет результаты внесудебных исследований использовать в процессе доказывания в форме заключения эксперта и даже предлагает расширить круг субъектов назначения судебной экспертизы[155].

В.В. Бычков, В.А. Прорвич при проверке сообщений о преступлениях экстремистской направленности формулируют возможность вынесения

---

[153] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июля 2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» // Российская газета 2013. № 291.

[154] Тимофеев И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // Медицинское право. 2018. № 6. С. 8–15.

[155] Моисеева Т.Ф. Значение и формы внесудебных исследований в доказывании по уголовным делам // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 1. С. 67.

следователем итогового процессуального решения без производства экспертизы[156]. При согласии с их мнением, а также Ю.В. Зиненко и О.В. Сергеевой[157], наши предложения сводятся изначально к «разгрузке» экспертных учреждений и необходимости оценки оказываемой медицинской помощи иными лицами. Так, если медицинская помощь оказана в рамках обязательного медицинского страхования – ее качество оценивает страховая медицинская организация, если медицинская услуга оказана по договору – Росздравнадзор. Ведомственную оценку деятельности медицинского учреждения по оказанию медицинской помощи может дать администрация учреждения и вышестоящие органы в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации.

По сути, мы предлагаем на этапе проверки сообщения о преступлении объединить вышеуказанные задачи № 3 и 5 и предложить альтернативу судебной экспертизе в виде заключения контрольно-надзорных органов для решения вопроса о принятии процессуального решения о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела.

Тактическая рекомендация № 3. На первоначальном этапе расследования вид возбужденного уголовного дела служит основой для классификации следственных ситуаций: по факту совершения преступления или в отношении конкретного лица.

Несмотря на то, что ведомственный приказ Генпрокуратуры ориентирует прокуроров мерами реагирования пресекать случаи возбуждения уголовных дел в отношении неустановленного лица по факту совершенного преступного деяния при наличии достаточных данных о его совершении конкретным лицом для расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской

---

[156] Бычков В.В., Прорвич В.А. Некоторые аспекты назначения экспертиз при проверке сообщений о преступлениях экстремистской направленности, совершенных с использованием сети Интернет // Уголовный процесс и криминалистика: теория, практика, дидактика. Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. Рязань, 2021. С. 56–62.

[157] Зиненко Ю.В., Сергеева О.В. Проблемы назначения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2021. Т. 18, № 2. С. 38–46.

помощи[158], как правило, уголовное дело возбуждается по факту, поскольку в процессе оказания медицинской помощи задействовано большое число лиц. Если вопрос об определении наличия дефекта оказания медицинской помощи может быть разрешен и на этапе проверки сообщения о преступлении, то установление причинно-следственной связи решается исключительно путем производства судебно-медицинской экспертизы, для подготовки которой требуется сбор необходимых объектов исследования, что, как правило, возможно уже после возбуждения уголовного дела.

Время назначения экспертизы целесообразно относить к моменту, когда сведения, содержащиеся в медицинских документах, будут уточнены и проверены путем допросов и иных следственных действий. Взаимодействие со сведущими лицами объективно необходимо осуществлять на всех стадиях назначения и производства судебной экспертизы, при оценке и использования ее результатов в следующих формах:

– на стадии подготовки – в виде предварительной консультации со сведущими лицами при выборе экспертного учреждения и постановке вопросов эксперту;

– на стадии ознакомления участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы – консультирование со сведущими лицами в целях обсуждения их ходатайств по существу заявленных ими перед экспертом вопросов;

– привлечение специалистов к разрешению ходатайств экспертов;

– в целях разъяснения результатов судебной экспертизы в ходе ознакомления участников уголовного судопроизводства с заключением экспертов;

– в ходе оценки полноты и обоснованности выводов экспертизы, в том числе путем допроса эксперта, а также в целях определения необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы.

---

[158] Приказ Генпрокуратуры России от 19.01.2022 № 11 «Об организации прокурорского надзора за процессуальной деятельностью органов дознания» // Законность. 2022. № 4.

Здесь мы должны остановиться кратко еще на одном понятии, которое будет применяться в следующей главе исследования. В Методических рекомендациях, используемых экспертами Российского центра судебно-медицинской экспертизы[159], причинная связь в уголовном праве определена как объективно существующая связь между преступным деянием и наступившими общественно опасными последствиями, наличие которой является обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности, если состав преступления по конструкции объективной стороны является материальным. Данная причинная связь всегда должна быть прямой. В этой связи, при проведении судебно-медицинской экспертизы установление наличия или отсутствия причинной (прямой) связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода для экспертной комиссии является, по нашему мнению, обязательным. Наличие или отсутствие причинной связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у потерпевшего неблагоприятного исхода должно устанавливаться экспертной комиссией[160]. Соглашаясь с данной позицией, необходимо акцентировать внимание на том, что именно наличие причинной связи закладывается в основу обвинения, как заключительный этап расследования по рассматриваемым категориям преступлений. Кроме того, формирование доказательственной базы, проведение комплекса следственных действий и организация взаимодействия со сведущими лицами, по факту, направлены на достижение указанной цели.

Тактическая рекомендация № 4. Установление обстоятельств, способствовавших совершению преступлений, требует комплексного подхода. Эта деятельность должна осуществляться на всем протяжении расследования, носить плановый характер и реализовываться в процессе проведения следственных

---

[159] Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с.
[160] Там же.

действий[161]. Поддерживая указанную точку зрения, предлагаем подразделить процессуальную профилактическую деятельность следователя, руководителя следственного органа на четыре стадии: первая – выявление причин и условий, способствовавших совершению дефекта оказания медицинской помощи; вторая – подготовка и внесение представления об устранении выявленных обстоятельств; третья – участие в рассмотрении данного представления; четвертая – анализ принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя и обеспечить участие сведущих лиц на каждой из приведенных стадий.

Таким образом, тактика взаимодействия представляет собой систематизированный комплекс заранее спланированных действий следователя и сведущего лица, направленных на решение конкретной задачи расследования. При этом в основу взаимодействия в обязательном порядке закладывается тактическое решение о привлечении в той или иной форме сведущего лица, которое можно описать следующим образом:

1. *Росздравнадзор*:

1) установление дефектов оказания медицинской помощи, лиц, допустивших нарушения, инициативно в рамках проводимых контрольных мероприятий или по поручению следователя на основании изучения полученной следователем медицинской документации с составлением заключения специалиста;

2) опосредованное участие в конкретных следственных действиях (непроцессуальная форма – консультационная подготовка к уже запланированному следственному действию);

3) участие в следственных действиях – процессуальная форма (с разъяснением прав и ответственности);

4) консультирование, на основе которого следователь выстраивает план дальнейших следственных действий (непроцессуальная форма);

---

[161] Каневский Л.Л. Криминалистические проблемы расследования и профилактики преступлений несовершеннолетних. Красноярск, 1991. С. 249.

5) использование полученной от следствия информации при планировании проверочных мероприятий в конкретных областях здравоохранения (тематические проверки) или определенных учреждениях, сотрудники которых зачастую совершают определенные нарушения,

2. *Органы управления здравоохранения субъекта Российской Федерации*:

1) установление дефектов оказания медицинской помощи, лиц, допустивших нарушения, в рамках ведомственных служебных проверок или по поручению следователя на основании изучения полученной следователем медицинской документации;

2) участие в следственных действиях (процессуальные формы);

3) консультационное участие (по аналогии со специалистами Росздравнадзора);

4) использование полученной от следствия информации при планировании проверочных мероприятий в конкретных областях здравоохранения (тематические проверки) или определенных учреждениях, сотрудники которых зачастую совершают определенные нарушения.

3. *Страховые медицинские организации*:

1) подготовка инициативно в рамках проведения несудебных экспертиз качества медицинской помощи или по поручению следователя заключений специалиста на основании изучения полученной следователем медицинской документации;

2) консультационная, разъяснительная работа;

3) установление обстоятельств, способствовавших совершению преступления, в рамках проводимых проверок по полученным следователем медицинским документам в целях последующего наложения штрафных санкций на медицинские учреждения, допустившие нарушение прав застрахованного лица.

Каждый орган, осуществляющий контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья граждан по результатам проведения проверочных мероприятий, в рамках уже имеющихся у них полномочий готовит соответствующий документ (заключение служебной проверки, акт проверки, отношение), который при

соответствующем оформлении следователь может использовать в качестве заключения специалиста.

4. *Лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи*:

1) участие в осмотре медицинской документации с целью пояснения внесенных записей;

2) допрос о порядке оказания медицинской помощи;

3) подготовка вопросов для экспертизы, участие в оценке заключения экспертизы;

4) консультационная помощь в установлении обстоятельств, способствовавших совершению преступления.

5. *Подразделения криминалистики*:

1) участие в осмотре медицинской документации на предмет выявления исправлений (процессуальная форма);

2) организация взаимодействия следователя и экспертных учреждений, в том числе в части подготовки объектов исследования, выбора экспертного учреждения и подбора узких специалистов (непроцессуальная форма).

6. *СЭЦ СК России*:

1) опосредованное участие в конкретных следственных действиях (консультационная подготовка к уже запланированному следственному действию);

2) участие в следственных действиях – процессуальная форма;

3) подготовка и производство судебно-медицинских экспертиз;

4) консультирование следователя в оценке результатов судебно-медицинской экспертизы;

5) экспертная профилактика.

Формы взаимодействия с перечисленными сведущими лицами схематично представлены в Приложении 3.

Тактические комплексы в части выбора сведущего лица и осуществления профилактической деятельности следователя будут более подробно рассмотрены в следующей главе.

Подводя итоги, необходимо отметить, что главенствующая роль следователя не предполагает применение исключительно собственных профессиональных знаний для решения задач, возникающих в ходе выявления, расследования и предупреждения преступлений, а заключается в грамотном распределении ресурсов и в привлечении сведущих лиц для установления истины по уголовному делу.

Можно присоединиться к мнению И.П. Можаевой, полагающей, что в противовес имеющейся тенденции пополнения криминалистических знаний в сфере взаимодействия при выявлении, расследовании и профилактике преступлений исключительно проблематикой взаимодействия с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность, новые исследования должны отражать и такую сферу взаимодействия как использование следователем специальных знаний, появление которых в материалах уголовного дела становится возможным через призму совместной деятельности со сведущими лицами[162].

Взаимодействие через призму кооперации различных видов деятельности (предварительное следствие и деятельность контрольно-надзорных органов) представляет собой наиболее действенным способом решения задач, поставленных в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Разработанный подход к тактике использования специальных знаний в сфере оказания медицинской помощи и предложенные тактические комплексы привлечения сведущих лиц могут быть распространены как на расследование иных видов преступлений, например, налоговой и экологической направленности, так и в целом на разрабатываемую в криминалистике[163] тактику взаимодействия следователя с контрольно-надзорными органами при выявлении, расследовании и

---

[162] Можаева И.П. Криминалистическое учение об организации расследования преступлений: современное состояние и перспективы // Труды Академии управления МВД России. 2015. № 4 (36). С. 4.

[163] См., напр.: Антонов О.Ю. Виды взаимодействия с контрольно-надзорными органами при выявлении, расследовании и предупреждении преступлений // Российский следователь. 2021. № 4. С. 3–7.

предупреждении преступлений, в том числе путем их отражения в межведомственных нормативных актах.

Соглашаясь с мнением А.А. Бессонова о том, что научному анализу подлежат не только общие рекомендации по взаимодействию следователя со сведущими лицами, но и вопросы тактики производства отдельных следственных действий[164], в следующей главе остановимся на отдельных вопросах привлечения следователем сведущих лиц к получению и осмотру медицинской документации, подготовке и проведению допроса (получению объяснений), тактических рекомендациях по взаимодействию следователя со сведущими лицами при назначении, производстве судебной экспертизы, оценке и использовании ее результатов и организации взаимодействия следователя со сведущими лицами в целях профилактики преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

[164] Бессонов А.А. Актуальные вопросы разработки методик расследования ятрогенных преступлений // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-razrabotki-metodik-rassledovaniya-yatrogennyh-prestupleniy (дата обращения: 18.01.2022).

ГЛАВА 2. ТАКТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛЕДОВАТЕЛЯ СО СВЕДУЩИМИ ЛИЦАМИ В ХОДЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 1. Тактические комплексы по привлечению следователем сведущих лиц к получению и осмотру медицинской документации

Одним из важных доказательств при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, выступает медицинская документация, которая должна составляться медицинскими работниками в соответствии с действующим законодательством при каждом обращении гражданина за медицинской помощью. В медицинской документации излагаются конкретные обстоятельства проведения диагностических процедур, лечения и последующей профессиональной оценки их результатов. По ним можно проследить взаимосвязь действий и последствий оказанной медицинской помощи. Это дает возможность оценить действия участников процесса оказания медицинской помощи и качество ее оказания[165].

Поскольку в законодательстве отсутствует однозначное понимание термина «медицинская документация», следует придерживаться мнения о том, что к медицинским документам относятся все заполняемые в медицинских организациях документы, отражающие состояние здоровья пациента, результаты обследования и лечения больного, порядок оказания медицинской помощи[166].

Медицинская документация является одной из важных составляющих при определении доказательственной базы расследования преступлений о преступлениях интересующей категории и является объектом для проведения экспертной оценки оказания медицинской помощи.

---

[165] Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2. С. 36.

[166] Иванова В.Г. Теория и практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: монография. М., 2017. С. 130.

Ведение медицинской документации в установленном порядке является составной частью профессиональной медицинской деятельности, что определено следующими положениями действующего законодательства и ведомственных нормативных правовых актов:

– ведение медицинской документации, а также обеспечение ее учета и хранения является обязанностью медицинской организации[167];

– ведение медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства и навыки осуществления контроля за качеством ведения медицинской документации – обязательный элемент профессиональных стандартов;

– в должностные обязанности любого врача-специалиста входит ведение медицинской документации в установленном порядке[168];

– медицинская документация имеет статус иного документа по уголовным делам интересующей категории;

– нарушение правил ведения медицинской документации (даже при отсутствии дефекта оказания медицинской помощи) может нести за собой неблагоприятные юридические последствия, как для медицинского работника, так и для медицинского учреждения в целом (применение штрафных санкций страховой медицинской организацией).

На первоначальном этапе расследования в целях объективной оценки деятельности медицинского работника у следователя, прежде всего, возникает необходимость оперативного получения медицинской документации, исследованием которой экспертами и/или специалистами могут быть оценены условия оказания медицинской помощи участниками врачебного процесса, сделаны выводы о взаимосвязи действий по оказанию медицинской помощи с их последствиями. Получение медицинской документации должно быть произведено

---

[167] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[168] Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // Российская газета. 2010. № 217.

как можно быстрее, так как нельзя исключать возможность фальсификации сведений, содержащихся в них, и их умышленной утраты[169].

При этом следует учитывать, что при производстве проверочных мероприятий (следственных действий), направленных на получение медицинской документации, чрезвычайно важно соблюдать требования уголовно-процессуального законодательства, чтобы в дальнейшем данные документы могли быть признаны судом доказательствами.

В правоприменительной среде имеется дискуссия относительно порядка получения следователем медицинской документации. Изучение материалов уголовных дел показало, что медицинская документация получена следователем на стадии проведения процессуальной проверки в 62 % случаях, в ходе расследования уголовного дела – в 38 % исследованных материалов уголовных дел.

Оценивая следственную ситуацию и устанавливая, является ли последняя, конфликтной или бесконфликтной, предлагаем следующие тактические рекомендации.

При наличии конфликтной ситуации и активного противодействия администрации медицинского учреждения наиболее оптимальным и соответствующим нормам действующего законодательства способом получения медицинской документации является проведение ее выемки (реже обыск) в рамках возбужденного уголовного дела в соответствии с имеющимся судебным постановлением.

Буквальное толкование нормативно-правовых актов, регулирующих порядок проверки сообщения о преступлении и изъятия медицинской документации, приводит к выводу о том, что следователь не имеет полномочий истребовать сведения, составляющие врачебную тайну при проведении процессуальной проверки. Так, согласно результатам анкетирования, в 31 % случаев медицинские учреждения отказывали в выдаче медицинской документации, ссылаясь на соблюдение требований законодательства об охране врачебной тайны.

---

[169] Багмет А.М., Черкасова Л. И. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. М., 2013. С.16.

Действующее уголовно-процессуальное законодательство (ст. 183 УПК России) предусматривает возможность проведения такого следственного действия только в рамках возбужденного уголовного дела.

Как показывает практика, следователи редко возбуждают уголовное дело в первые сутки поступления сообщения о ненадлежащем оказании медицинской помощи (менее 10 % изученных в ходе проведенного исследования материалов уголовных дел). Выемка медицинской документации проводилась в 23 % уголовных дел из числа изученных. Также, на практике с целью отыскания медицинской документации следователи в единичных случаях проводят обыски (8 % от числа изученных уголовных дел), что также применимо при наличии конфликтной ситуации.

При отсутствии конфликтной ситуации со стороны медицинского учреждения и со стороны родственников умершего пациента, связанной с предоставлением согласия на получение следователем медицинской документации без судебного решения, на практике возникают следующие ситуации:

1) получение необходимой медицинской документации в ходе проведения осмотра места происшествия[170]. При изучении материалов уголовных дел подобная практика применялась в 37 % случаев.

2) представление медицинской документации следователю по его запросу в соответствии с частью 4 статьи 21 УПК РФ, что подтверждается в 38 % изученных уголовных дел.

3) как показали результаты интервьюирования, в отдельных регионах имеют место единичные факты самостоятельного доставления медицинской документации непосредственно дежурному следователю в случаях смерти пациента в медицинском учреждении, что подтверждается 2 % изученных

[170] Соглашение о взаимодействии между следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по Удмуртской Республике, Министерством внутренних дел по Удмуртской Республике и Министерством здравоохранения Удмуртской Республики от 09.07.2018 № 4аксу // Материалы контрольного производства № 216-23-2018 Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Удмуртской Республике.

уголовных дел. По нашему мнению, данная ситуация имеет право на существование при одном условии. Доставлять документы следователю необходимо медицинскому работнику, пусть и не непосредственно оказывающему медицинскую помощь, но обладающим знаниями в той области, в которой оказывалась медицинская помощь. Уместнее всего из того же отделения, где проходил лечение потерпевший. Преследуемая цель состоит в проведении осмотра документов в присутствии медицинского работника (по сути, сведущего лица).

Здесь примечательна позиция Конституционного суда Российской Федерации, нашедшая отражение в Постановлении от 13 января 2020 г. № 1-П[171], которым установлено, что впредь до внесения в законодательство необходимых изменений, вытекающих из настоящего Постановления, медицинским организациям надлежит по требованию супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) умершего пациента, лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставлять им для ознакомления медицинские документы умершего пациента, с возможностью снятия своими силами копий (фотокопий), а если соответствующие медицинские документы существуют в электронной форме – предоставлять соответствующие электронные документы. При этом отказ в таком доступе может быть признан допустимым только в том случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну.

В целях реализации указанного судебного акта законодателем внесены изменения в отраслевое законодательство.

Таким образом, следователи при организации необходимого взаимодействия с потерпевшей стороной, могут получать медицинскую документацию непосредственно через них.

Для проведения следственных действий, направленных на получение медицинской документации, мы также предлагаем привлекать сведущих лиц,

---

[171] Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» // СПС Консультант плюс, 2022.

описанных в параграфе 2 Главы 1 настоящего исследования, за исключением ситуации № 3, специфика которой описана отдельно. Данное предложение основано на изучении материалов уголовных дел, которое показало, что к процессу получения медицинской документации на стадии предварительного следствия сведущее лицо привлекалось в 72 % случаях с указанием в соответствующих протоколах выемки, обыска, осмотра места происшествия.

При этом, важно отметить, что, по нашему мнению, привлечение сведущего лица возможно не только на стадии предварительного следствия (то есть после возбуждения уголовного дела), но и в ходе исполнения запроса следователя в рамках процессуальной проверки непосредственно в медицинском учреждении, а также при проведении осмотра места происшествия, либо осмотра документов.

Возрастающие требования к следственной деятельности не только в плане качества расследования, но и рационального использования временных, кадровых, материально-технических, информационных и иных ресурсов, а также специфика профессиональной медицинской деятельности требует разработки тактики подготовки и проведения указанных следственных действий и иных мероприятий, направленных на изъятие медицинской документации, в том числе тактики привлечения сведущих лиц.

В ходе проведения первоначального этапа расследования при наличии бесконфликтной ситуации и проведении осмотра места происшествия предлагаем следователю проводить предварительный осмотр (чтобы не путать в дальнейшем со следственным осмотром будем называть данное действие как «отбор») медицинской документации, в ходе которого принимать решение о приобщении конкретных медицинских документов из числа обнаруженных. Для того, чтобы просто изъять имеющийся в медицинском учреждении массив медицинской документации следователю не обязательно прибегать к помощи специалиста, но если следователь ставит задачу с минимальными издержками получить документы, имеющие отношение к конкретному случаю оказания медицинской помощи, то он должен четко представлять себе, какую информацию он намерен получить, и в каких медицинских документах, находящихся у конкретных медицинских работников, она может содержаться.

На данном этапе – этапе отбора медицинской документации следователю привлечение сведущих лиц необходимо в целях более быстрого, как правило, в течение первых суток после получения сообщения о преступлении истребовании необходимой медицинской документации и организации в последующем осмотра и неотложного допроса (получения объяснений) медицинских работников, заполнявших соответствующую документацию при выявлении каких-либо признаков неполного заполнения, описок, исправлений и т.д. Так, сравнительный анализ следственной практики по расследованию преступлений, связанных с уклонением от уплаты налогов[172] невыплатой заработной платы[173], показывает: когда такие первоначальные следственные действия, как осмотр места происшествия, обыски, проводятся без участия специалистов, то изымается большой массив предметов и документов, которые усложняют расследование и нередко не имеют отношения к расследуемому событию.

К процессу получения и последующего осмотра медицинской документации могут быть привлечены все ранее предложенные категории сведущих лиц.

Привлечение эксперта СЭЦ СК России с начального до заключительного этапа расследования интересующей категории преступлений, по нашему мнению, является наиболее эффективным (понимание служебных задач, стоящих перед органами следствия, нахождение следователя и эксперта, как правило, в одном здании, общность принципов работы и т. п.).

При невозможности выезда штатного эксперта следует рассмотреть вопрос участия в получении и осмотре медицинской документации специалистов региональных органов здравоохранения и представителя страховой медицинской организации, если происшествие произошло в учреждении в связи с оказанием медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.

---

[172] См.: Артеменко Д.А., Демидченко Ю.В. Особенности взаимодействия правоохранительных и налоговых органов при выявлении и расследовании налоговых преступлений // Экономика. Налоги. Право. 2021. № 3. С. 156–158.

[173] См.: Кучин О.С., Присекин А.В., Алиева Г.А. Первоначальные следственные действия при расследовании преступлений, предусмотренных ст. 145.1 УК РФ // Российский следователь. 2019. № 4. С. 13–15.

При наличии соответствующих соглашений о взаимодействии привлекается в качестве сведущего лица сотрудник регионального подразделения Росздравнадзора. Анализ следственной практики следственных подразделений, дислоцирующихся в Удмуртской Республике, Республике Башкортостан, Архангельской, Пензенской областей показал, что при отсутствии соответствующих соглашений выезд специалистов Росздравнадзора затруднителен, ввиду малочисленности сотрудников и выполнения ими большого объема обязанностей.

Дополнительной задачей, которая может быть поставлена перед сведущим лицом может связана с наличием получивших в настоящее время широкое распространение IT-технологий. В.В. Бычков и В.А. Прорвич обосновывают необходимость создания алгоритмов взаимодействия следователей с искусственным интеллектом, включая взаимодействие с оперативными сотрудниками, экспертами и специалистами[174]. Необходимая следствию информация может содержаться в медицинских базах, а также на служебных и личных компьютерах медицинских работников. В этой связи, при установлении указанных электронных документов, электронных носителей информации, следователю необходимо к участию в следственном действии привлечь специалиста в области компьютерной информации, а изъятие указанной информации производить строго с соблюдением требований ст. 164.1 УПК РФ. Необходимо отметить, что сведения о состоянии здоровья личности отражаются в учреждениях здравоохранения в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, при этом на федеральном уровне в автоматизированной подсистеме «Федеральный сегмент», а на региональном уровне в «Региональной медицинской информационной системе (РМИС)». Для приобщения к материалам уголовного дела (проверки) следователю необходимо обеспечить печать и заверение указанных данных. Возникает необходимость

[174] См.: Бычков В.В., Прорвич В.А. Алгоритмы взаимодействия следователей с искусственным интеллектом в ходе раскрытия и расследования преступлений экстремистского характера, совершенных с использованием Интернета // Правопорядок: история, теория, практика. 2021. № 2 (29). С. 92–97.

участия в распечатке такой документации из базы субъекта ее ведения, который должен обладать специальными знаниями не только в ее программном обеспечении, но и медицинской деятельности, чтобы определить объем распечатываемой информации (например, дата введения, внесения изменений, кем из числа медперсонала и т. д.). Согласно результатам интервьюирования, на практике в 85 % случаях приходилось привлекать сразу двух специалистов, как в области программного обеспечения, так и медицинского работника.

Процессуальное оформление процесса получения медицинской документации производится в зависимости от описанной выше ситуации протоколом выемки, обыска, осмотра места происшествия с обязательным включением в него специалиста. Исключением является получение медицинской документации по запросу.

Соответственно после получения медицинской документации следователь переходит к ее осмотру, который проводится, как правило, в кабинете следователя и не в день ее получения. При этом необходимо сочетать визуальные методы осмотра, в том числе с использованием технико-криминалистических средств оптического увеличения, ультрафиолетового освещения, и другие специальные методы (при наличии возможности приглашать соответствующего специалиста в области криминалистики) с логическим анализом текста в целях выявления случаев приобщения к первичным медицинским документам результатов исследований, которые фактически потерпевшему не проводились[175].

Результаты практической части исследования показали, что следователями привлекались к проведению осмотра медицинской документации специалисты-криминалисты в целях выявления фальсификации, внесения изменений в 49 % случаях из территориальных подразделений ЭКЦ МВД России; в 8 % случаях из Лабораторий судебной экспертизы Минюста России. Самостоятельно осуществляли подобную деятельность – 43 % опрошенных следователей. Изучение

[175] Иванова Я.И. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения: дис. … канд. юрид. наук. М., 2017. С.132.

уголовных дел дало те же результаты, к проведению осмотра медицинской документации специалисты-криминалисты привлекались в 28 % случаев.

Как показали результаты практический деятельности следственных органов в ходе проведенного анкетирования осмотр медицинской документации проводился следователями на стадии процессуальной проверки в 18 % исследованных случаев; в ходе расследования уголовного дела, перед назначением судебно-медицинской экспертизы в 72 % имеющихся примеров; в ходе расследования уголовного дела, после получения результатов экспертизы в 10 % случаев.

По нашему мнению, последний пример не может случить фактором эффективного расследования уголовного дела, соблюдения требований разумности срока уголовного судопроизводства.

Осмотр медицинской документации целесообразно проводить с участием сведущих лиц, поскольку исследование медицинских документов, содержащих информацию об оказанной медицинской помощи, следует проводить полно, всесторонне, сочетая при этом визуальные методы осмотра и логический анализ текста. Сведущее лицо поможет следователю определить этапы врачебного процесса, медицинские мероприятия, которые могли иметь высокий риск возникновения неблагоприятного исхода (смерть или тяжкий вред здоровью пациента)[176]. Это подтверждается изучением материалов уголовных дел, в ходе которого установлено, что к проведению осмотра медицинской документации на стадии предварительного следствия сведущее лицо в сфере охраны здоровья граждан привлекалось по 57 % изученным уголовным делам.

Медицинская документация выступает одним из объектов судебно-медицинской экспертизы. Очевидно, что если представляемая в распоряжение экспертов медицинская документация оказывается недостаточно полно и объективно составленной, то эксперты лишаются возможности ответить на все

[176] Семенова О.Ю. Роль специалиста-медика в процессе расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей // Вестник КРУ МВД России. 2020. № 1 (47). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-spetsialista-medika-v-protsesse-rassledovaniya-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami-vsledstvie-nenadlezhaschego (дата обращения: 19.01.2022).

вопросы, поставленные следователем, их выводы оказываются неконкретными, недостаточно обоснованными, с позиции соответствия содержащихся в них суждений объективной действительности. Это, в свою очередь, препятствует следователю даче правильной юридической оценке произошедшего события.

Медицинская документация как последующий объект судебной экспертизы должна содержать всю полноту информации для объективной оценки качества медицинской помощи и отвечать предъявляемым к ней требованиям: полнота записей, хронологический порядок изложения данных, разборчивость почерка, достоверность изложенных сведений.

Вместе с тем на практике выявляются те или иные дефекты ведения и оформления медицинской документации, которые негативно сказывались на полноте, объективности и обоснованности экспертных заключений. Так, проведенное в ходе настоящего исследования анкетирование следователей СК России показало наличие тех или иных недостатков ведения медицинской документации:

- неинформативные, нечитаемые рукописные записи, сделанные неразборчивым почерком, с произвольными сокращениями слов (39 % опрошенных);

– отсутствие обоснований необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства, добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство (16 %);

– отсутствие обоснований госпитализации, клинического диагноза, краткость приведенных жалоб, анамнеза жизни и анализа заболеваний, результатов объективного обследования (14%);

– наличие записей без указания времени осмотра, фамилии и должности врача, не содержащих объективной информации о состоянии пациента (19 %);

– отсутствие оценки лечащими врачами результатов лабораторных и инструментальных исследований (12 %).

Переработав с учетом изученной следственно-судебной практики исследование, проведенное рядом ученых на основании представленных

Росздравнадзором материалов[177], можно сделать вывод, что наиболее частыми дефектами оформления медицинской документации, носящими системный характер, являются:

– многочисленные неинформативные, нечитаемые рукописные записи, сделанные неразборчивым почерком, с произвольными сокращениями слов и неустановленной медицинской терминологией, аббревиатурой (в 34 % изученных уголовных дел);

– отсутствие обоснований клинического диагноза, краткость описания жалоб пациента, анамнеза жизни и клинической симптоматики (картины) заболеваний, результатов клинико-лабораторного и инструментального обследований (например, при описании анамнеза заболевания врачи не указывают время появления симптомов болезни, их характер, интенсивность, отсутствуют сведения о проводимом ранее лечении и том, как оно повлияло на течение болезни) (в 14 % изученных уголовных дел);

– отсутствие обоснований необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства, добровольного письменного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство (например, отсутствует обоснование необходимости проведения оперативного лечения) (в 18 % изученных уголовных дел);

– наличие дневниковых записей без указания времени осмотра, фамилии и должности врача, не содержащих объективной информации о состоянии пациента и динамике течения заболевания (например, врачом-хирургом крайне небрежно описываются симптомы острых состояний: зачастую указывается, что «симптомов раздражения брюшины нет» или «аппендикулярные симптомы положительные») (в 12 % изученных уголовных дел);

– отсутствие в дневниковых записях интерпретации лечащими врачами результатов лабораторных и инструментальных исследований (в 8 % изученных уголовных дел);

---

[177] Серегина И.Ф., Колоколов А.В., Сон И.М., Руголь Л.В. О правовом значении качества ведения медицинской документации в медицинских организациях // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 5. URL: https://internet.garant.ru/#/document/77477612/paragraph/31/doclist/1332 (дата обращения: 05.02.2022).

– несоблюдение хронологического порядка ведения записей (даты осмотра и проведения медицинских манипуляций и/или вмешательств, несоответствие даты оказания медицинской помощи, зарегистрированной в первичной медицинской документации и реестре счетов, табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т. п.)) (в 7 % изученных уголовных дел);

– наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления), переоформление медицинских карт и документов к ним с умышленным искажением сведений о клинической картине заболевания и динамике его течения, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях (в 7 % изученных уголовных дел).

Проведенный анализ правоприменительной практики позволяет сделать следующие выводы:

1) ведение медицинской документации является составной частью профессиональной медицинской деятельности;

2) наличие нарушений порядка ведения медицинской документации без установление их причинно-следственной связи с наступившими последствиями не может являться основанием для привлечения лица к уголовной ответственности. Вместе с тем, при наличии подобных нарушений лицо, составлявшее указанные документы может быть привлечено к дисциплинарной ответственности по трудовому законодательству, соответственно на медицинскую организацию могут быть наложены штрафные санкции в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

Следователь, оценив следственную ситуацию и установив указанные выше нарушения соответственно с помощью сведущих лиц, должен информировать, по нашему мнению помимо непосредственно руководства медицинского учреждения (посредством внесения представления в порядке ч. 2 ст. 158 УПК РФ) еще и контрольно-надзорные органы в целях решения вопроса о привлечении сотрудников и учреждения к указанным выше видам ответственности, поскольку дефекты ведения медицинской документации затрудняют экспертную оценку.

Данный вывод подтверждается следующими результатами изучения уголовных дел. По 32 % уголовных дел из числа изученных, в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз установлены дефекты ведения медицинской документации. Однако эти нарушения в 34 % случаев не позволили прийти к выявлению дефектов оказания медицинской помощи в целом, в оставшихся же 66 % не помогли установить наличие причинно-следственной связи между выявленными дефектами оказания медицинской помощи и наступившими последствиями. Решение этой проблемы вытекает из указанных выше предложений по обмену информацией между следственными и контрольно-надзорными органами, что в итоге должно решить и важную профилактическую составляющую, направленную на снижение числа выявляемых нарушений.

При этом можно предложить следующие тактические рекомендации по выбору следователем одного или нескольких сведущих лиц в целях привлечения к осмотру медицинской документации.

К проведению осмотра медицинской документации на стадии предварительного следствия согласно данным анкетирования в 48 % случаев следователи привлекали специалиста – медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь и участвовавшего в заполнении медицинской документации для пояснения имеющихся записей в истории болезни. Привлечение специалиста к осмотру документации в итоге позволило: а) выявить несоответствия либо противоречия в содержании медицинской документации – 17 % случаев; б) получить сведения обо всех медицинских работниках, оказывавших медицинскую помощь – 33 % случаев; в) понять процесс оказания медицинской помощи, суть произошедших событий – 50 % случаев.

Таким образом, практическая часть исследования показывает, что эффективность взаимодействия следователя со сведущим лицом многократно возрастает при привлечении медицинского персонала, непосредственно задействованного в оказании медицинской помощи. Здесь следователю необходимо отказаться от устоявшейся парадигмы – видении в фигуре врача, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь, своего процессуального

оппонента и вовлечению последнего в процесс установления объективной истины произошедшего события, ставшего предметом расследования. Подобная практика также используется следователями следственного управления Следственного комитета России по Удмуртской Республике.

Также, как показала практическая часть исследования, в 64 % следователи не привлекали к осмотру медицинской документации потерпевшего либо его законного представителя; в 26 % случаев привлекали в частности до назначения судебно-медицинской экспертизы; в 6 % случаев после получения заключения судебно-медицинской экспертизы; в 4 % случаев перед вынесением итогового процессуального решения по материалу проверки.

Полагаем, что такая практика уместна, с учетом ранее приведенных статистических данных увеличения числа поступающих сообщений о преступлениях указанной категории, а также последующей защиты интересов потерпевших. В целях процессуального закрепления высказанные потерпевшим обстоятельства необходимо зафиксировать в соответствующих протоколах осмотра медицинских документов и последующего допроса (объяснения) потерпевшего.

Что касается основных категорий сведущих лиц, предложенных автором исследования к расследованию преступлений в сфере ненадлежащего оказания медицинской помощи, полагаем, что изначально следователю необходимо рассмотреть вопрос привлечения контрольно-надзорных органов и в частности начать с региональных органов здравоохранения, осуществляющих контрольные функции за соответствующими учреждениями здравоохранения, которые в рамках имеющихся полномочий будут проводить разбор произошедшей ситуации в любом случае. Также уместно будет сразу же привлечь к осуществлению взаимодействия представителей страховых медицинских организаций. Как мы неоднократно указывали, цель осуществления контрольных мероприятий сотрудниками страховых медицинских организаций достаточно специфична – обеспечение целевого расходования средств, выделяемых на обязательное медицинское страхование. В силу указанной специфики данные сведущие лица

будут крайне заинтересованы в установлении обстоятельств, способствовавших совершению преступления, в рамках проводимых проверок по изъятым следователем медицинским документам в целях последующего наложения штрафных санкций на медицинские учреждения, допустившие нарушение прав застрахованного лица. Такая практика внедряется с 2019 года, например, на территории Удмуртской Республики, при расследовании уголовных дел о ненадлежащем оказании медицинской помощи региональным следственным управлением Следственного комитета. Привлекать к осмотру представителей регионального подразделения Росздравнадзора считаем необходимо в крайнем случае в силу их большой загруженности, связанной проведением в течение года проверок по согласованному с органами прокуратуры плану проверок. Анализ указанных выше обстоятельств перед привлечением сведущего лица в любом случае должен проводиться следователем, а при наличии у последнего непродолжительного опыта работы – руководителем следственного органа.

Исходя из имеющейся следственной ситуации осмотр может проводиться с привлечением сведущего лица из числа предлагаемых автором исследования, ранее участвовавшего в мероприятиях по получению медицинской документации, что является наиболее оптимальным вариантом, поскольку лицо частично успело ознакомиться с документами, участвовало непосредственно в их отборе для изъятия. На практике может возникнуть ситуация, когда к осмотру будет привлечено сведущее лицо, ранее не ознакомленное с представленными для обозрения медицинскими документами. Такое развитие событий возможно, если сведущее лицо, участвовавшее в первоначальных следственных действиях по какой-либо причине, не может принимать участие в осмотре либо не привлечен следователем ввиду выраженной пассивности, либо некомпетентности при первоначальном отборе медицинской документации.

Перед проведением осмотра медицинской документации с привлечением сведущего лица, который ранее не участвовал в получении медицинской документации и первоначальном осмотре места происшествия последнему необходимо предъявить для обозрения имеющиеся протоколы.

Процессуальное оформление осмотра медицинской документации находит в соответствующем протоколе с необходимостью его подписания участвующим сведущим лицом. Полагаем, что для более детальной фиксации выявленных случаев ненадлежащего заполнения медицинской документации, порядка ее ведения необходимо непосредственно после осмотра проводить допрос сведущего лица речь о котором пойдет в следующем параграфе исследования.

Подводя итоги, автор исследования предлагает следующий тактический комплекс по привлечению следователем сведущих лиц к изъятию и осмотру медицинской документации.

Содержание комплекса схематично представлено в виде алгоритма в Приложении 4. Во-первых, к участию в указанных следственных действиях необходимо привлекать медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи. Преследуемая цель – понимание содержания текста медицинских документов и процесса организации лечения.

В целях подтверждения полученной информации, проведенный по результатам изъятия осмотр за пределами территории медицинского учреждения и как правило в последующие дни после непосредственного получения документов необходимо закреплять помимо соответствующего протокола еще и допросом медицинского работника (получение объяснений при проведении процессуальной проверки), о чем пойдет речь в следующем параграфе.

Во-вторых, при наличии возможности отбор и последующий осмотр медицинской документации проводить с участием потерпевшего. Преследуемая цель – получение подтверждения алгоритма оказанной медицинской помощи. Здесь также в целях процессуального закрепления высказанные потерпевшим обстоятельства необходимо зафиксировать в соответствующем протоколе допроса (объяснения).

В-третьих, рассматриваемые в параграфе следственные действия, направленные на получение и последующий осмотр медицинской документации в обязательном порядке проводить с участием сведущего лица. Преследуемая цель

– определение на начальном этапе расследования правильности лечения и возможных дефектов оказания медицинской помощи, которые на этой стадии могут заключаться, в первую очередь в правильности оформления медицинской документации. При проведении осмотра с привлечением специалиста, который ранее не участвовал в получении медицинской документации и первоначальном осмотре места происшествия последнему необходимо предъявить для обозрения имеющиеся протоколы.

§ 2. Тактика взаимодействия следователя со сведущими лицами при подготовке и проведении допроса (получении объяснений)

Учитывая сходство целеполагания процесса получения объяснений в ходе проведения процессуальной проверки и при производстве допроса, полагаем рациональным рассматривать особенности взаимодействия следователя со сведущими лицами в аспекте общей аналогии с акцентом, при необходимости, на отличительные признаки в части процессуальных моментов их осуществления.

Исходя из структурной специфики построения, допрос представляет собой достаточно сложное следственное действие. Как отмечает А.М. Зинин, «простая запись сообщаемых допрашиваемым лицом сведений не является его содержанием»[178]. С помощью допроса необходимо достаточно полно, четко, с требуемой детализацией зафиксировать именно ту информацию, которая является доказательственной, свидетельствует об осведомленности допрашиваемого лица, достоверности его показаний.

В криминалистике дано классическое определение допроса как «процесса получения показаний от лица, обладающего сведениями, имеющими значение для расследуемого дела, в установленном уголовно-процессуальным законом порядке»[179].

Криминалистика изучает допрос с точки зрения применяемых в ходе его производства тактических приемов, а также его места в методике расследования в целях формирования доказательственного материала[180].

При этом в большинстве случаев[181] понимание сущности допроса сводится к получению сведений от допрашиваемого об обстоятельствах, характеризующих событие преступления, при этом не показываются особенности и различия между собственно допросом и другими следственными действиями.

---

[178] Зинин А.Н. Участие специалиста в процессуальных действиях. М., 2014. С. 288.
[179] Белкин Р.С., Лифшиц Е.М. Тактика следственных действий. М., 1997. С. 52.
[180] Селиванов Н.А. Советская криминалистика: система понятий. М., 1982 С. 79.
[181] Селиванов Н.А., Снеткова В.А. Руководство для следователей. М., 1997. С. 306.

Общая задача допроса определяется через призму получения полных и достоверных сведений о расследуемом событии и, как результат, установление объективной истины по уголовному делу[182], частной задачей является установление отдельных обстоятельств, входящих в предмет доказывания.

Для того, чтобы успешно осуществить допрос (соответственно, получить объяснение), в том числе при расследовании интересующей категории преступлений, следователь должен четко представлять себе, какую информацию и с помощью каких приемов и средств он намерен ее получить.

Целью получения объяснений в ходе проверки сообщений о фактах ненадлежащего оказания медицинской помощи является фиксация сведений, на базе которых следователь делает вывод:

1) о наличии или отсутствии данных, которые указывают на признаки преступного деяния;

2) о необходимости сбора и фиксации информации, на основании которой в дальнейшем будет принято решение о возбуждении уголовного дела или об отказе в его возбуждении.

Целью допроса при расследовании уголовных дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи является получение информации, на основании которой следователь устанавливает:

1) наличие или отсутствие обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу, – дефекта оказания медицинской помощи и причинно-следственной связи между этим дефектом и наступившими последствиями;

2) источники, из которых могут быть получены сведения, относящиеся к расследуемому событию;

3) достоверность имеющихся в деле доказательств.

Общность целеполагания как при получении объяснений, так и при производстве допроса заключается в информативном подкреплении факта наличия или отсутствия преступного деяния.

---

[182] Интервью с Председателем Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкиным. Российская газета – Федеральный выпуск № 5731 (58) от 16.03.2012.

В криминалистической литературе в ходе проведения допроса медицинских работников по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи предлагается выяснять целый ряд вопросов различного характера[183]. Участие специалиста в сфере охраны здоровья граждан в допросе подозреваемого (обвиняемого) медицинского работника, свидетелей-медиков, соседей потерпевшего по палате, родственников потерпевших, поможет более полно установить обстоятельства расследуемого события, повысить объективность и доказательственную значимость результатов допроса.

Грамотно проведенный допрос – залог получения наиболее полной и достоверной информации об обстоятельствах преступления. Показания участников уголовного судопроизводства по рассматриваемой категории уголовных дел содержат медицинскую терминологию, сокращения и аббревиатуры, требующие расшифровки и уточнения, что невозможно сделать без специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан.

Практика расследования уголовных дел интересующей категории показывает, что следователи зачастую пренебрегают полнотой и информативностью допросов на начальной стадии расследования. Н.И. Порубов в этой связи указывал, что «показания в начальной стадии расследования, когда проверяется несколько версий одновременно, либо показания не согласуются с известными уже обстоятельствами дела, записываются наиболее подробно. Последующие протоколы допросов более целеустремленны и конкретны»[184].

Как показали результаты анкетирования, при подготовке к допросу в целях формирования расширенного перечня вопросов в 41 % случаев следователями изучались ведомственные приказы Минздрава России об утверждении порядков оказания медицинской помощи, в 28 % случаев – стандарты оказания медицинской помощи, в 13 % – соответствующие клинические рекомендации. Сведущее лицо перед допросом привлекалось следователем в 18 % случаев.

---

[183] Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений). М., 2018. С.37.
[184] Порубов Н.И., Порубов А.Л. Указ. соч. С.229.

Вместе с тем, мы полностью соглашаемся с мнением О.Ю. Семеновой о том, что только специалист может разъяснить значение медицинских категорий, содержание стандартов медицинской помощи, порядок выполнения определенных лечебных мероприятий, правильно определить предмет предстоящего допроса и сформулировать вопросы, которые должны быть поставлены перед допрашиваемым лицом[185].

В зависимости от имеющихся исходных данных, полученных в ходе проведения первоначальных следственных действий (осмотра места происшествия, получения и осмотра медицинской документации), следователь должен определиться, продолжит ли сведущее лицо, ранее привлеченное им для проведения указанных выше следственных действий (проверочных мероприятий), принимать участие в подготовке и/или проведении допроса.

Здесь мы приведем несколько возможных следственных ситуаций. *Первая ситуация* заключается в совокупности следующих обстоятельств. При получении и приобщении к материалам уголовного дела следователем оформленного в письменном виде и указанного в предыдущих параграфах диссертации – заключения специалиста, основанного на его личном участии в осмотре места происшествия, получении, последующем осмотре и изучении медицинской документации в рамках полномочий, предоставляемых законодательством о контрольно-надзорной деятельности, личное участие сведущего лица в подготовке к допросу и в процессе самого проведения этого следственного действия в отношении участников уголовного судопроизводства, по нашему мнению, не требуется. В частности, при расследовании уголовного дела[186] по факту смерти Ш.А.С., 1942 г.р., в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи в трех медицинских учреждениях на территории республики (по мнению супруги

---

[185] Семенова О.Ю. Роль специалиста-медика в процессе расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей // Вестник КРУ МВД России. 2020. № 1 (47). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-spetsialista-medika-v-protsesse-rassledovaniya-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami-vsledstvie-nenadlezhaschego (дата обращения: 13.03.2022).

[186] Материалы уголовного дела №11802940005012406, возбужденного СО по Устиновскому району г. Ижевска СУ СК России по Удмуртской Республике 22.10.2018 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

умершего) следователями следственного управления по Удмуртской Республике приобщено к материалам уголовного дела заключение регионального Министерства здравоохранения и страховой медицинской организации, проводившей разбор обстоятельств оказания медицинской помощи Ш.А.С. в рамках программы обязательного медицинского страхования. Специалисты привлекались следователем для участия в осмотре места происшествия, выемке, последующем осмотре и изучении медицинской документации, в связи с чем в последующем в подготовке к допросу и в процессе самого проведения этого следственного действия не участвовали.

Вместе с тем при наличии каких-либо уточняющих вопросов, оставшихся у следователя после изучения, предоставленного сведущим лицом письменного заключения, ничего не препятствует проведению допроса специалиста, предшествующего допросу участников уголовного судопроизводства. Например, в ходе предварительного расследования по уголовному делу, возбужденному по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи новорожденной Б.А.К., 2019 г.р., после получения заключений у предлагаемых к привлечению в настоящем исследовании категорий сведущих лиц (специалисты контрольно-надзорных органов были привлечены на первоначальном этапе расследования) следователь перед допросом участников уголовного судопроизводства допросил специалиста регионального Министерства здравоохранения, который в своем заключении выдвинул предположение о наличии генетического заболевания в целях проверки возможного выдвижения защитной версии со стороны медицинских работников[187].

В соответствии с п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 19.12.2017 № 51 «О практике применения законодательства при рассмотрении уголовных дел в суде первой инстанции (общий порядок судопроизводства)», специалист, принимавший участие в производстве следственного действия либо представивший свое заключение, приобщенное к делу в качестве доказательства,

[187] Материалы уголовного дела №11902940006014410, возбужденного Октябрьским МСО СУ СК России по Удмуртской Республике 29.10.2019 по ч. 2 ст. 293 УК РФ.

при необходимости может быть допрошен в судебном заседании об обстоятельствах производства следственного действия по вопросам, входящим в его профессиональную компетенцию, а также для разъяснения выраженного им суждения по этим вопросам. Указанное может быть организовано по инициативе как стороны обвинения, так и стороны защиты.

Необходимость вызова в судебное заседание специалиста по инициативе стороны обвинения, по факту, представляет собой следствие недоработки следователя на этапах расследования, позволяющих организовать взаимодействие со сведущими лицами. Как нами указывалось в предыдущих исследованиях, в настоящее время у следователей нет четких рекомендаций относительно объема самого допроса. Для решения указанной задачи необходимо провести сравнительный анализ допросов медицинских работников по разным уголовным делам с применением метода математического моделирования. Использованные информативные критерии в оценке допросов, на наш взгляд, следует модифицировать в целях применения в практической деятельности, характеризуя эффективность допроса медицинских работников при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи[188].

Подробное и детализированное выяснение обстоятельств, закрепленных доказательственной базой в формах законодательного подтверждения компетентных лиц, в том числе допросами, требуется осуществлять на досудебной стадии, так как на стадии рассмотрения уголовного дела по существу устранить имеющиеся недостатки и противоречия и восполнить недостающие сведения практически невозможно. Подобные ситуации крайне благоприятны для стороны защиты, использующей допущенные недостатки следствия для собственной трактовки представленных доказательств.

---

[188] См. подр. Шепелев С.В., Поздеев А.Р. Полнота допроса медицинских работников в ходе расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи. Следственный комитет Российской Федерации: второе десятилетие на службе Отечеству (Москва, 7 февраля 2019 года) / под общ. ред. А.М. Багмета. М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2019. С. 404-407.

Вторая ситуация. При невозможности получить письменное заключение от сведущего лица, ранее участвовавшего в каком-либо (или во всех) из первоначальных следственных действиях, предлагаем проводить допрос такого сведущего лица для установления юридически значимых обстоятельств, ставших известными специалисту в ходе проведения таких следственных действий. Так, при расследовании уголовного дела, возбужденного по факту смерти К.А.А. от острой сердечной недостаточности, которая развилась на фоне имевшихся заболеваний сердца, следователем привлечены сведущие лица (сотрудники регионального Министерства здравоохранения и страховой медицинской организации) для участия в осмотре медицинской документации. По результатам проведенного осмотра участвующие специалисты допрошены в установлении юридически значимых обстоятельств оказания медицинской помощи К.А.А. в целях последующего формулирования вопросов медицинским работникам, оказывавшим помощь[189].

При наличии двух описанных следственных ситуаций подготовка к допросу может быть фактически завершена и последующее участие сведущего лица непосредственно в ходе проведения допроса медицинских работников, по нашему мнению, не требуется.

Третья ситуация. В случае если привлекаемое сведущее лицо ранее не участвовало в проводимых следователем следственных действиях, мы можем спроецировать две следственные ситуации: а) его допрос в целях подготовки к последующему допросу участников уголовного судопроизводства; б) его участие непосредственно при проведении допроса указанных лиц. В качестве общей рекомендации вне зависимости от ситуации А и Б предлагаем представлять для обозрения протоколы ранее проведенных следственных действий.

При расследовании уголовного дела по факту смерти Ш.Д.С. в одном из учреждений здравоохранения сведущие лица регионального министерства здравоохранения и страховой медицинской организации привлечены

[189] Материалы уголовного дела №11902940004014812, возбужденного СО по Первомайскому району г.Ижевска СУ СК России по Удмуртской Республике 18.09.2019 по ч. 2 ст.109 УК РФ.

следователем по указанию, данному в порядке ст. 39 УПК РФ аппаратом регионального следственного управления после изучения материалов уголовного дела, для их допроса в целях подготовки расширенного перечня вопросов к последующему допросу участников уголовного судопроизводства, поскольку первоначальные следственные действия проведены следователем самостоятельно без привлечения специалистов, при этом взаимодействие посредством обмена медицинскими документами с контрольно-надзорными органами на первоначальном этапе расследования также не осуществлялось, что лишило возможности сотрудников этих органов подготовить соответствующие мотивированные заключения[190]. Следует отметить, что модели третьей ситуации предполагают недостаточную эффективность последующих допросов и требуют дополнительные детализирующие блоки вопросов непосредственно на этапе производства следственного действия, в том числе при непосредственном участии сведущего лица. Обозначенная проблема заключается в фактическом неведении привлеченного сведущего лица о конкретных обстоятельствах и подробностях произошедшего события, в связи с его неучастием в предыдущих следственных действиях. С учетом указанных обстоятельств как в следственной ситуации «А» (на этапе подготовки к допросу), так и в следственной ситуации «Б» (на этапе допроса) привлеченное сведущее лицо фактически вынуждено давать показания по конкретным вопросам на основе собранных данных следователя, который уже дал им оценку, исходя из своих умозаключений и с позиции несведущего в этих вопросах лица.

Таким образом, допрос с целью уточнения полученных сведений от сведущего лица будет строиться с позиции объективного исключения иных вариаций причин наступления пагубных последствий, исходя из:

– действий медицинского персонала по оказанию медицинской помощи;

– использованных стандартов и методов лечения;

[190] Материалы уголовного дела № 12102940006000310, возбужденного Октябрьским межрайонным следственным отделом СУ СК России по Удмуртской Республике 15.01.2021 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

– использованных ресурсов медицинского учреждения.

На практике выбор предполагаемой модели взаимодействия зависит от загруженности сведущего лица по основному месту работы, наличия соглашения о взаимодействии между следственным подразделением и учреждением, в котором сведущее лицо исполняет трудовые обязанности.

При подготовке к допросу с участием сведущего лица в указанной ситуации (специалист ранее не участвовал в проводимых следователем следственных действиях) необходимо определить:

– по поводу какого заболевания потерпевший наблюдался в медицинском учреждении;

– имелись ли особенности диагностирования и лечения указанного заболевания;

– какие исследования и медицинские мероприятия проводились потерпевшему в период его нахождения в медучреждении, насколько они были обоснованы;

– мотив и причины избрания определенной методики и тактики лечения или выполнения медицинского вмешательства, технологию лечения или стадии врачебного процесса, при выполнении которого возник дефект, но безотносительно к предмету конкретного события;

– какие особенности протекания болезни наблюдались до и после проведения медицинского мероприятия, какие имелись объяснения этому;

– что явилось причиной возникновения дефекта медицинской помощи, развития болезни; мог ли дефект, и если да, то каким образом, обусловить наступление неблагоприятного исхода. Имелась ли возможность предупреждения, устранения последствий;

– каковы были результаты проверок обоснованности проводимого лечения, выводы медицинских комиссий, заключения ведомственных экспертов по поводу качества оказанной медицинской помощи.

Исходя из критериев общего построения планов допросов лиц, обладающих значимой для следствия информацией, при расследовании интересующей

категории преступлений, формирования перечня вопросов, для решения которых можно привлечь сведущих лиц, полагаем целесообразным подразделить таких лиц на следующие группы: а) медицинские работники, участвовавшие в оказании помощи потерпевшему, б) медицинские работники из числа администрации учреждения, контролирующие качество медицинской помощи; в) больные, находившиеся одновременно с пациентом в медицинском учреждении; г) родственники, друзья, знакомые потерпевшего, обладающие сведениями о состоянии его здоровья, развитии заболевания и обстоятельствах оказания ему медицинской помощи.

Медицинские работники являются самой многочисленной группой, к ней относятся: медицинский персонал, который непосредственно задействован во врачебном процессе; лица, контролировавшие качество оказания медицинской помощи (главные врачи, руководители и заведующие отделениями); патологоанатомы и медицинские работники, проводившие различные исследования.

Данная категория лиц, с учетом специфики вида профессиональной деятельности и наличия существенного преимущества перед следователем в части специализированных знаний, является наиболее сложной группой для производства допроса (получения объяснений).

Взаимодействие со сведущими лицами, обладающими теми же специальными знаниями, что и допрашиваемый медицинский персонал, поможет следователю осуществлять проверочное мероприятие (следственное действие) с позиции, полностью исключающей искусственное превосходство опрашиваемых (допрашиваемых) лиц.

К примеру, в определенный момент расследования следователь может столкнуться с противодействием, проявляющимся, как правило, в уклонении медицинских работников от дачи правдивых показаний или утаивании важных сведений об обстоятельствах происшествия, что объясняется нежеланием обострять отношения с администрацией или стремлением скрыть определенные действия коллеги.

Анкетирование показало, что с ситуацией противодействия на стадии допроса сталкивались 39 % следователей из 162 опрошенных: со стороны лиц, оказывавших медицинскую помощь, – в 27 % случаев, со стороны администрации медицинского учреждения – в 19 % случаев, со стороны органа управления здравоохранением в 4 % случаев.

Таким образом, изначальный выбор тактики взаимодействия со сведущими лицами предполагает четкое осознание ожидаемого результата от выстроенной схемы для производства следственного действия с участием указанных лиц. То же самое относится к процессу получения объяснения в ходе доследственной проверки.

Так, Н.А. Куркова, О.А. Макарова указывают, что «к выбору специалиста для привлечения к производству следственных действий нужно подходить, прежде всего, с точки зрения исключения факта их заинтересованности в исходе уголовного дела. Это в полной мере относится и к допросу. Авторитетное мнение профильного специалиста можно использовать как в форме письменного заключения, так и в формате допроса после исследования клинической ситуации»[191].

Вместе с тем, по нашему мнению, на практике, в целях более ясной судебной перспективы уголовного дела и для исключения фактов наличия невыясненных вопросов непосредственно в ходе судебного заседания, возможно привлечение лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи, в качестве сведущих лиц. Указанная ситуация – возможное наличие их заинтересованности – не является препятствием для объективного производства предварительного следствия. В этом случае главное – направить активность сведущего лица на установление в целом обстоятельств, способствовавших совершению преступления, даже если привлеченный специалист будет настаивать на невиновности лица, которое, к примеру, ходатайствовало о его участии.

---

[191] Куркова Н.А., Макарова О.А. Особенность производства отдельных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2021. № 2. С. 98–99.

Так, в ходе расследования уголовного дела по факту смерти несовершеннолетнего П.Д.Ю. 2003 г.р. в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи установлено следующее. При игре в футбол П.Д.Ю. получил травму левой ягодичной области. После получения травмы состояние здоровья П.Д.Ю. начало стремительно ухудшаться, нарастал болевой синдром в области левого тазобедренного сустава, зафиксировано повышение температуры тела до 39 градусов. В ходе осмотра врачом травматологом-ортопедом Б. назначено рентгенографическое исследование костей таза, по результатам которого установлен диагноз «ушиб крестцово-подвздошного сочленения слева», даны рекомендации лечения в амбулаторных условиях. При повторном обращении за медицинской помощью в связи с ухудшением состояния здоровья, сохранявшихся жалоб на усиление болевого синдрома, сохранения повышенной температуры тела, несмотря на оказанную ранее медицинскую помощь, что является признаками воспалительного процесса, П.Д.Ю. госпитализирован в травматологическое отделение стационара медицинского учреждения. Лечащий врач – врач травматолог-ортопед травматологического отделения стационара Б. ненадлежащим образом исполнил свои профессиональные обязанности, не провел необходимый комплекс диагностических мероприятий, а также допустил многочисленные дефекты оказания медицинской помощи. При допросе медицинского персонала, а также членов комиссии, проводивших разбор данной ситуации, выдвигалось мнение, что чаще всего сепсис является инфекционным заболеванием. При этом необходимо учитывать, что имеется скрытое течение сепсиса, то есть, когда минимально выражены проявления данного заболевания, в том числе, когда глубоко в организме находится первичный очаг, неоднозначная трактовка признаков системной реакции организма (когда температура высокая, но имеются симптомы ОРВИ – насморк и кашель). В этом случае рекомендовано и обоснованно проведение лабораторного исследования – прокальцитониновый тест, который возможно применить лишь в медицинских учреждениях республиканского и федерального уровня. Допрошенные коллеги лица, участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи, и члены комиссии

регионального Министерства здравоохранения заняли активную защитную позицию в пользу версии о невозможности диагностирования и последующего лечения обнаруженного у П.Д.Ю. заболевания. Привлечение пяти сведущих лиц из различных организаций здравоохранения республики способствовало опровержению данной версии. Допросы сведущих лиц показали, что сепсис лечится в условиях интенсивной терапии, отделения анестезиологии и реанимации. Фактически с 22.10.2018 по 24.10.2018 имела место недооценка клинического состояния П.Д.Ю. не только лечащим врачом, но и заведующим отделением (не учтена лихорадка – повышенная температура тела, изменения в анализе крови). Правильный окончательный клинический диагноз П.Д.Ю. был установлен лишь заведующим хирургическим отделением 24.10.2018[192].

Таким образом, объективный и достоверный вывод о событиях, прямо затрагивающих какую-либо специализированную сферу деятельности, возможно сформулировать в протоколе допроса только при наличии оценки, данной сведущим лицом, ориентирующимся в особенностях этой сферы, исходя из специфики собственной профессиональной деятельности. Большую результативность может иметь допрос с участием специалиста пациентов, находившихся одновременно с потерпевшим в медицинском учреждении, поскольку он будет способствовать даче показаний о визуально наблюдавшихся симптомах протекания заболевания у потерпевшего, о его высказываниях по поводу состояния здоровья и отношении к проводившемуся ему лечению, о его физических и психических страданиях, о медицинских мероприятиях, выполнявшихся в отношении потерпевшего, очевидцами которых они были, об отношении медицинского персонала к потерпевшему.

Аналогичное значение может иметь привлечение специалиста в ходе допроса родственников, друзей, знакомых, которые навещали потерпевшего в период болезни. При этом от данной категории граждан необходимо получить

[192] Материалы уголовного дела № 11802940008006114, расследованного Воткинским межрайонным следственным отделом СУ СК России по Удмуртской Республике 25.10.2018 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

следующую информацию: в течение какого периода и на что (на боли какого характера) жаловался потерпевший; в какие медицинские учреждения он обращался, какая в них оказывалась ему помощь, каковы были ее результаты; не пользовался ли он одновременно услугами нескольких специалистов; каково было состояние его здоровья до и после проведенного ему медицинского мероприятия; в какой период резко ухудшилось его самочувствие; видят ли они причинную связь между проведенным потерпевшему конкретным медицинским мероприятием и наступившим неблагоприятным исходом; если да, то на каких их личных наблюдениях основан такой вывод.

Имеет свои особенности и проведение допроса судебно-медицинского эксперта. Изучение материалов уголовных дел показало, что эксперты допрашивались следователями по результатам проведенной судебно-медицинской экспертизы в ходе расследования в 70 % уголовных дел. При этом к такому важному следственному действию сведущие лица привлекались лишь при расследовании 14 % уголовных дел.

Непосредственно допрос эксперта – это дополнительная возможность разъяснить сторонам отдельные положения исследований, понять и уточнить сделанные выводы. На практике экспертам при допросе часто приходится обосновывать правомерность и целесообразность применения методик и технических средств, которые они использовали при исследовании; отстаивать правильность проведенных расчетов и т. п.

Отвечая на вопросы, эксперт имеет возможность выдвинуть дополнительные аргументы в обоснование сделанных им выводов, сослаться на справочную литературу; объяснить, почему в основу вывода положены те или иные признаки, какова достоверность полученных результатов, на чем основаны его расчеты и выводы.

Более подробно о тактике производства допроса эксперта будет рассмотрено в следующем параграфе исследования.

Выбор специалиста для проведения допроса следователю необходимо начать с должностных лиц, осуществляющих ведомственный контроль (региональные

органы здравоохранения). Вместе с тем, как указывалось в предыдущих частях настоящего исследования, при наличии установленного в ходе проведения предыдущих следственных действий (осмотр места происшествия, выемка и осмотр документов) фактов явного или скрытого противодействия либо проявления профессиональной заинтересованности в укрытии факта совершения правонарушения при оказании медицинской помощи следователю необходимо привлекать к подготовке и\или проведению допроса ведомственных экспертов СЭЦ СК России (при наличии возможности в связи с загруженностью, получением разрешения у вышестоящего руководства), должностных лиц территориального подразделения Росздравнадзора и страховых медицинских организаций. Привлекать сотрудников Росздравнадзора к подготовке и проведению допроса необходимо в том случае, если они незадолго до случившегося события, ставшего предметов расследования, проводили контрольные проверочные мероприятия в рамках полномочий, установленных их ведомственными нормативно-правовыми актами. С привлечением представителей страховых медицинских организаций для взаимодействия при получении объяснений у следователя не должно возникнуть проблем, поскольку указанными организациями параллельно процессу расследования ведется разбирательство по качеству оказания медицинской помощи пациенту, которое, в отличие от контрольных проверочных мероприятий, не нужно согласовывать с органами прокуратуры либо включать в план проверок.

Вместе с тем, как неоднократно указывалось выше, выбор относительно привлечения того или иного специалиста остается за следователем и зависит от ранее обозначенных обстоятельств.

Подводя итоги, автор исследования предлагает следующий тактический комплекс по привлечению следователем сведущих лиц к допросу. Содержание тактических рекомендаций схематично представлено в виде алгоритма в Приложении 5.

Во-первых, после осмотра медицинской документации, проведенного с привлечением как медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи, так и иного сведущего лица в целях

подтверждения полученной информации необходимо получить его объяснения (провести допрос при наличии возбужденного уголовного дела). Преследуемая цель – понимание содержания текста медицинских документов и процесса организации лечения.

Во-вторых, при наличии возможности в последующем провести допрос (получить объяснение) потерпевшего. Преследуемая цель – получение подтверждения алгоритма оказанной медицинской помощи.

В-третьих, подготовку к допросу (получению объяснений) участников уголовного судопроизводства проводить с участием сведущего лица. При формировании перечня вопросов с привлечением специалиста последнему необходимо предъявить для обозрения ранее проведенные осмотры медицинской документации. По сути, речь идет о непроцессуальной форме взаимодействия, о которой говорилось в первой главе исследования. Преследуемая цель – определение правильности лечения и возможных дефектов оказания медицинской помощи.

В-четвертых, по окончании осмотра предлагается последующее предоставление следователем в распоряжение сведущих лиц из числа сотрудников контрольно-надзорных органов полученной в ходе расследования медицинской документации (в копиях), а также иных сведений, которые следователь полагает возможным предоставить, в частности протоколы объяснений (допросов), полученных в ходе расследования. Сведущие лица в рамках полномочий, определенных законодательством о контрольно-надзорной деятельности, речь о котором шла в первой главе настоящего исследования, по результатам изучения представленных материалов подготовят заключение о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи.

В-пятых, существует необходимость получения объяснения (допроса) сведущего лица по результатам предоставленного им заключения либо

невозможности предоставления заключения в письменном виде[193]. Преследуемая цель получения объяснений (допроса) при отсутствии заключения в письменном виде – установление наличия (отсутствия) дефектов оказания медицинской помощи сведущими лицами в рамках полномочий, определенных законодательством о контрольно-надзорной деятельности и принятии контрольно-надзорными органами, мер реагирования к медицинским учреждениям в рамках предоставленных законодательством полномочий.

[193] См. подробнее: Антонов О.Ю. Проблемы использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве и пути их решения // Актуальные проблемы российского права. 2017. № 6. С. 149–156.

§ 3. Тактические рекомендации по взаимодействию следователя со сведущими лицами при назначении, производстве судебной экспертизы, оценке и использовании ее результатов

Согласно информации Российского центра судебно-медицинской экспертизы, в последние годы сохраняется тенденция к увеличению числа проводимых судебно-медицинских экспертиз, связанных с дачей оценки оказания медицинской помощи[194].

Такая ситуация объясняется рядом ученых активной позицией как следственных органов, так и граждан в связи с повышением ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи и жалобами граждан в следственные органы[195].

Разделяя мнения А.Ф. Волынского[196], В.А. Прорвича[197], А.М. Зинина и Н.М. Майлис[198], полагающих, что судебная экспертиза является важнейшей процессуальной формой применения специальных знаний в судопроизводстве, в результате чего в распоряжении следствия и суда оказывается новая информация, имеющая доказательственное значение, которая не может быть получена другими процессуальными средствами. В тоже время, в параграфе 3 Главы 1 настоящей работы предложены альтернативные формы использования специальных знаний в ходе взаимодействия следователя со сведущими лицами из числа контрольно-надзорных органов, применимые в первую очередь на стадии проверки сообщения о преступлении по фактам ненадлежащего оказания медицинской

---

[194] Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с.

[195] Быховская О.А., Филатов А.И., Лобан И.Е., Исаков В.Д. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам в отношении медицинских работников // Судебно-медицинская экспертиза. 2018. № 61 (5). С. 18–20.

[196] Волынский А.Ф. Судебно-экспертный и технико-криминалистический виды деятельности: общее и особенное // Общество и право. 2013. №1 (43). С.201-204.

[197] Прорвич В.А. Концептуальные основы судебно-оценочной экспертизы: структурно-содержательный анализ правовых, организационных и методологических проблем: дис. … докт. юрид. наук. М., 2008. 517 с.

[198] Зинин А.М., Майлис Н.М. Судебная экспертиза . М. 2002. С. 18.

помощи. В связи с этим, в настоящем параграфе рассмотрение тактики взаимодействия следователя со сведущими лицами при назначении, производстве экспертизы, оценке и использовании ее результатов будет осуществляться применительно к стадии предварительного расследования, когда следователь получил первоначальные исходные данные, свидетельствующие о наличии дефекта оказания медицинской помощи и необходимости дачи их дальнейшей оценки в рамках возбужденного уголовного дела.

Основываясь на мнениях Е.Р. Россинской, А.М. Зинина, А.А. Меденцова, В.А. Ручкина, И.Т. Захарья, Н.А. Селивановой, точки зрения которых будут приведены ниже по ходу исследования, а также коллектива сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, разработавшего ведомственное указание[199], считаем необходимым ориентировать следователя (руководителя следственного органа) на привлечение сведущих лиц к назначению судебно-медицинской экспертизы.

Расширяя понятийные границы обозначенного выше ведомственного указания, попробуем изложить рекомендации об участии сведущего лица посредством формулирования следующих задач, непосредственно связанных с производством экспертизы, решить которые и предстоит следователю:

1) постановка вопроса о необходимости проведения экспертизы; определение объектов, задач и объема исследования, а также момента назначения экспертизы;

2) подготовка объектов исследования;

3) выбор экспертного учреждения, поиск узких специалистов в состав комиссии экспертов;

4) постановка вопросов эксперту;

5) ознакомление участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы и обсуждение их ходатайств по существу

[199] Указание Следственного комитета Российской Федерации от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах….» // СПС Консультант плюс, 2022.

заявленных ими перед экспертом вопросов, разрешение ходатайств экспертов при производстве экспертизы;

6) ознакомление участников уголовного судопроизводства с заключением эксперта, рассмотрение поступающих ходатайств, рецензий на заключение эксперта (оценка заключения эксперта);

7) допрос эксперта;

8) рассмотрение вопроса о необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы.

Реализация сформулированных задач обеспечивается путем организации взаимодействия со сведущими лицами при подготовке необходимых материалов для назначения судебных экспертиз, их сопровождении непосредственно на стадии проведения и оценки заключения эксперта в ходе расследования такой категории преступлений как ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Переходим к более подробному рассмотрению каждой обозначенной задачи. Первая задача, как указывалось ранее, подразумевает постановку вопросов о необходимости проведения экспертизы и определение элементов анализа будущего исследования.

На стадии подготовки судебной экспертизы следователь вправе обратиться к эксперту за помощью в определении предмета судебной экспертизы, а также в последующем в формулировании вопросов; чаще всего это происходит при необходимости производства сложных исследований[200].

Как показали результаты анкетирования, при расследовании уголовных дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи в обязательном порядке проводится экспертиза, именуемая в большинстве случаев (92%) комиссионной судебно-медицинской экспертизой (далее по тексту – КСМЭ),

---

[200] Россинская Е.Р., Бодров Н.Ф. Использование специальных знаний при выявлении и расследовании коррупционных преступлений в сфере образования // Криминалистическое обеспечение расследования преступлений коррупционной и экономической направленности: сб. материалов 52-х криминалистических чтений. В 2 ч. М.: Академия управления МВД России, 2011. Ч. 2. С. 93−94.

которая исследует фактические данные об обстоятельствах происшествия, устанавливаемые на основе специальных медицинских знаний.

Правовая регламентация КСМЭ нашла отражение в УПК РФ и в статьях 21, 22 Федерального закона от 31 мая 2001 года № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Задачи КСМЭ состоят в выявлении: механизма процесса оказания медицинской помощи потерпевшему по поводу имевшейся у него болезни или травмы, характера и тяжести последних; последовательности действий медицинских работников, осуществлявших врачебный процесс в интересах потерпевшего и их соответствия медицинским правилам; определенного этапа врачебного процесса и/или медицинского мероприятия, обусловившего наступление неблагоприятного для потерпевшего исхода оказанной ему медицинской помощи[201]; способа допущения дефекта оказания медицинской помощи; времени возникновения, развития и обнаружения ненадлежащего оказания медицинской помощи, степени ее тяжести; характера и результативности действий по устранению последствий; отражения на качестве оказанной медицинской помощи ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей[202]; непосредственной причины наступления неблагоприятного исхода оказанной медицинской помощи[203]; причинно-следственной связи между факторами, детерминировавшими наступление неблагоприятного исхода медицинской помощи; степени тяжести вреда, причиненного пациенту. Следователи, как правило, не в полном объеме в силу как объективных (загруженность), так и субъективных факторов (недостаточный опыт расследования таких уголовных дел) имеют представление обо всех перечисленных задачах, в связи с чем решение вопроса об определении объектов,

---

[201] Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С.55-64.

[202] Веселкина О.В. Экспертные ошибки при квалификации дефектов медицинской помощи, причинивших вред здоровью // Медицинское право: теория и практика. 2016. Т. 2, № 2 (4). С. 55–60.

[203] Сумин С.А. Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения // Анестезиология и реаниматология. 2018. № 1. С. 4–8.

задач и объема исследования следователю целесообразно решать с привлечением сведущего лица, коим в большинстве случаев в настоящее время выступает эксперт[204], но может быть решен вопрос о привлечении и иных категорий сведущих лиц, речь о которых ранее шла в исследовании.

Результаты изучения уголовных дел показали, что в 32 % случаев экспертиза назначалась на основании собранных в ходе процессуальной проверки материалов, в 68 % случаев – еще и на основании проведенных допросов лиц. Вместе с тем, как показал анализ изучения уголовных дел, следователи по большей части обращаются к экспертному мнению, не имея в наличии результатов служебных проверок, заключений страховых медицинских организаций или надзорных органов в сфере охраны здоровья граждан, свидетельствующие о наличии дефекта оказания медицинской помощи.

Включая в содержании первой задачи такой составляющий элемент, как момент назначении экспертизы стоит дополнительно акцентировать внимание на возможности возникновения следующей следственной ситуации, результаты разрешения которой способны оказать влияние на сам процесс исследования и, в свою очередь, на его итог. Так, в процессе производства экспертизы возникают следственные ситуации, в которых эксперт сигнализирует о невозможности ее дальнейшего производства и заявляет ходатайство следователю о предоставлении дополнительных материалов. Фактически такая следственная ситуация косвенно может свидетельствовать об отсутствии взаимодействия следователя с экспертом на стадии ее назначения, что обычно происходит при назначении экспертизы в другом регионе.

В целях предупреждения такой негативной следственной ситуации представляется целесообразным поддержать мнение Л.В. Лазаревой относительно возможности следователя не только получать разъяснения эксперта, но и самому

---

[204] Мордвинов А.В. Своевременное назначение судебной экспертизы как средство обеспечения разумного срока производства по уголовному делу // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2018. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/svoevremennoe-naznachenie-sudebnoy-ekspertizy-kak-sredstvo-obespecheniya-razumnogo-sroka-proizvodstva-po-ugolovnomu-delu (дата обращения: 10.02.2022).

давать пояснения эксперту: «Это предоставит возможность обоим участникам решать на месте возникшие вопросы, а также позволит избежать проведения дополнительных или повторных экспертиз, что в конечном итоге будет способствовать повышению эффективности производства по уголовному делу»[205].

В случае назначения экспертизы в бюро судебно-медицинской экспертизы в системе Минздрава России не в регионе проведения предварительного следствия, по нашему мнению, необходимо организовать взаимодействие с экспертом, как указывалось выше, отделу криминалистики следственного управления Следственного комитета России по субъекту. Это позволит отслеживать процесс назначения и производства экспертизы как важную часть расследования уголовного дела непосредственно в аппарате следственного управления, оказывать в случае необходимости следователю (руководителю следственного отдела) методическую помощь. Безусловно, следователь-криминалист, как и указанные выше сведущие лица должен иметь доступ к материалам уголовного дела, тем более в этом случае не требуется в обязательном порядке предоставления всех заверенных копий материалов, поскольку они в большинстве случаев могут быть предоставлены следователем в аппарат следственного управления в электронном виде. При такой организации взаимодействия, во-первых, следователь-криминалист будет знать специфические требования судебно-экспертного учреждения (или конкретного эксперта) при назначении экспертизы, а, во-вторых, сможет организовать оперативное разрешение ходатайств эксперта из другого региона, что может решить важную проблему, связанную с длительными сроками производства экспертизы.

В рамках реализации второй задачи подготовка объектов исследования имеет важное значение, поскольку с целью исключения последующих проблем при оценке результатов проводимых судебно-медицинских экспертиз, которые

---

[205] Лазарева Л.В. Особенности правового статуса субъектов судебно-экспертной деятельности // Актуальные проблемы российского права. 2019. №4 (101). С.112.

выполняются посредством применения современных средств, техники и сложных научных методов, «…следователю необходимо совместно с экспертом исследовать качество и полноту отданного на экспертизу материала, а также проверить логическую очередность применения и правильность методов исследования»[206].

Целесообразность предварительной консультации с будущими экспертами при назначении любого вида экспертиз заключается в предварительном обсуждении вопросов о том, какие материалы, объекты, в каком виде и количестве необходимо представить для исследования.

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются: материалы уголовного дела, материалы процессуальной проверки; медицинская документация; труп. При этом в 53 % случаев для производства экспертизы следователями осуществляется изъятие в бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и предоставление экспертам гистологического архива трупа, плода, плаценты; в 15 % случаев их изъятие осуществляется при поступлении запроса от экспертов о необходимости предоставления данных объектов. Результаты интервьюирования следователей Следственного комитета Российской Федерации показали, что в ряде случаев (30 %) указанная задача решается во взаимодействии с ведомственными экспертами, в остальных случаях с судебными медиками. Решение указанных задач выполняет превентивную функцию, направленную на минимизацию возможности заявления экспертом ходатайства в процессе производства экспертизы, за исключением ходатайства, связанного с уменьшением объема предоставляемых для исследования материалов[207].

Взаимодействие следователя со сведущим лицом продолжается и при выборе экспертного учреждения – решение третьей поставленной задачи. Как

---

[206] Меденцов А.А., Ручкин В.А., Захарья И.Т. Организационные и тактические аспекты взаимодействия следователя и эксперта при назначении и производстве судебно-медицинской экспертизы // Правовая парадигма. 2021. Т. 20, № 2. С. 86.

[207] Иванова Е.В. Использование специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: Теория и практика: дис. … докт. юрид. наук. Коломна, 2016. С. 353.

правило, экспертизы проводятся в судебных экспертных учреждениях Минздрава России, обычно в региональных бюро судебно-медицинской экспертизы. В ходе настоящего исследования автором изучено 278 экспертиз, проведенных в различных бюро судебно-медицинской экспертизы в системе Минздрава России. Экспертиза в большинстве случаев проводится в комиссионном порядке (81% экспертиз), причем, если это требуется, к производству экспертизы привлекаются специалисты соответствующего профиля, не являющиеся сотрудниками экспертного учреждения (68% экспертиз).

Вместе с тем, ситуация начала меняться со второй половины 2020 года, когда состоялось открытие ФГКУ «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации», в котором к настоящему времени проводятся 20 видов экспертиз, среди которых и судебно-медицинские[208].

Очевидно, что следователю СК России выбор экспертного учреждения необходимо начинать с ведомственного судебно-экспертного центра, и здесь вопрос о привлечении сведущего лица не ставится, ввиду непосредственного контакта со штатными экспертами. При получении положительного согласования задача производства экспертизы может быть реализована в двух плоскостях. Экспертиза может быть произведена экспертом, состоящим в штате учреждения с дислокацией в другом субъекте Российской Федерации относительно места производства предварительного следствия, либо ее производство будет поручено руководством ФГКУ «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации» эксперту, состоящему в штате учреждения, но дислоцирующемуся по месту нахождения конкретного следственного управления СК России по субъекту Российской Федерации.

Выбор экспертного учреждения в системе Минздрава России в настоящее время из сложившейся практики зависит в большинстве случаев от позиции потерпевшего. В случае, если потерпевший, либо его представитель ходатайствуют о проведении комиссионной судебно-медицинской экспертизы в

[208] Официальный сайт Следственного комитета Российской Федерации. URL: https://sledcom.ru/press/events/item/1484996 (дата обращения: 01.04.2022).

другом регионе и приводят доводы, свидетельствующие о возможной заинтересованности местных экспертов, то, как правило, такое ходатайство удовлетворяется. Указание Следственного комитета Российской Федерации[209] ориентирует следователя, что в случае если потерпевший (представитель) не согласен с назначением экспертизы по месту совершения преступления, и имеются основания полагать, что может иметь место заинтересованность экспертов в результатах экспертизы, в целях объективности расследования и защиты прав и законных интересов потерпевшего (потерпевших) принимать меры к назначению судебно-медицинской экспертизы экспертам региональных учреждений судебно-медицинской экспертизы иных субъектов Российской Федерации, граничащих с субъектом, в котором совершено преступление.

В этом параграфе, помимо ранее упомянутых автором исследования субъектов взаимодействия, будем обращаться к такому сведущему лицу, привлекать которого целесообразно как раз на стадии, связанной с производством экспертизы – подразделения криминалистики региональных следственных управлений СК России. Для примера, исходя из имеющихся результатов анкетирования, привлечение для производства экспертизы узких специалистов (хирургов, травматологов, анестезиологов, инфекционистов и др.) в 57 % случаев обеспечивалось руководителем бюро судебно-медицинской экспертизы, в 43 % случаев непосредственно следователем. Привлечение узких специалистов к производству экспертизы требует, безусловно, отдельной научной проработки.

Вместе с тем, хотелось бы поддержать такую точку зрения, что методико-организационную функцию в процессе взаимодействия следователя и экспертных учреждений, в том числе в части подбора узких специалистов может выполнять отдел криминалистики аппарата регионального следственного управления, ответственный за реализацию соглашений с региональными органами в сфере здравоохранения, которые могут быть привлечены при выборе экспертного

[209] Указание Следственного комитета Российской Федерации от 17.05.2019 № 4/201 «О дополнительных мерах …» // СПС Консультант плюс, 2022.

учреждения в системе Минздрава России, а также последующем подборе узких специалистов[210].

Нередко сотрудники медицинских организаций узкой специализации, привлекаемые в качестве экспертов, являются единственными внештатными специалистами системы здравоохранения, список которых имеется на сайтах региональных органов управления здравоохранением, что, по факту, может поставить под сомнение беспристрастность выводов экспертного исследования. Согласимся с мнением К.И. Богомоловой и И.Х. Касаева, которые полагают, что необходимо установить систему обмена проведением судебно-медицинских экспертиз между регионами, когда следственный орган отправляет материалы на экспертизу в другой регион, с целью исключения заинтересованности обвинения в корпоративности[211]. В этих целях региональные следственные управления в рамках взаимодействия между собой производят «обмен» экспертизами, производимыми региональными бюро судебно-медицинской экспертизы органов здравоохранения субъектов российской Федерации. Подобное взаимодействие между, например, назначившим судебно-медицинскую экспертизу следователем следственного управления СК России по Удмуртской Республике и производящим экспертизу ГБУ здравоохранения Пензенской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» осуществляется отделами криминалистики СУ СК России по Удмуртской Республике и СУ СК России по Пензенской области.

Наиболее тактически значимой, на наш взгляд, является четвертая задача – постановка вопросов эксперту. Учеными отмечается, что круг вопросов, которые ставятся на разрешение экспертов, при назначении судебных экспертиз нередко носит случайный характер. В постановлениях о назначении экспертизы, с одной стороны, ставятся вопросы об обстоятельствах, которые не имеют юридического

---

[210] Зинин А.М. Использование специальных знаний судебно-медицинских экспертов Следственного комитета России при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Правда и Закон. 2018. № 4 (6). С. 51–55.

[211] Богомолова К.И., Касаев И.Х. К вопросу о совершенствовании деятельности правоохранительных органов по выявлению и предупреждению ятрогенных преступлений // Вестник СГЮА. 2020. № 1 (132). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sovershenstvovanii-deyatelnosti-pravoohranitelnyh-organov-po-vyyavleniyu-i-preduprezhdeniyu-yatrogennyh-prestupleniy. (дата обращения: 03.02.2022).

значения или выходят за пределы компетенции экспертов, с другой – не задаются вопросы, без ответов на которые трудно либо невозможно принять законное и обоснованное решение по уголовному делу[212].

Соглашаясь с позицией ряда исследователей, полагаем, что «проблема формирования логически правильных вопросов при назначении комиссионных судебных медицинских экспертиз существует, требует дальнейшего изучения и совершенствования, что имеет важное значение для практической работы следователей, судей, экспертов, адвокатов»[213] и предлагаем практикующим работникам брать во внимание соответствующие методические рекомендации[214].

Для того чтобы сформулированные вопросы, выносимые на разрешение эксперта, были однозначными и ясными для него, целесообразно при их подготовке использовать помощь сведущего лица в данной области либо самого эксперта, который впоследствии будет проводить экспертизу.

А.М. Багмет и Л.И. Черкасова указывают, что «при подготовке вопросов желательно воспользоваться помощью специалиста, обсудить с ним содержание вопросов и очередность их постановки. Показания должны записываться подробно, с уточнением технологии медицинских мероприятий»[215]. По сути, авторами предлагается проводить допрос специалиста для формулирования вопросов эксперту.

По сложившейся за десятилетия следственно-судебной практике постановку вопросов обычно согласовывают только с самим экспертом, чтобы в экспертизе остались только те вопросы, которые найдут свое разрешение при ее производстве. В настоящем исследовании мы предлагаем выйти за имеющиеся «рамки» и привлекать иных сведущих лиц.

---

[212] Цымбал Е. Вопросы, подлежащие постановке перед экспертами при возникновении сомнений во вменяемости обвиняемого // Уголовное право. 2010. № 4. С. 104.

[213] Столяров В.В. Организация производства судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» в городе Сургуте // Север России: стратегии и перспективы развития: мат-лы II Всерос. науч.-практ. конф. 2016. С. 150.

[214] Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с.

[215] Багмет А.М., Черкасова Л.И. Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь. 2014. № 1. С. 11.

Для реализации обозначенной цели разработан тактический комплекс по взаимодействию со сведущими лицами в пределах решения первостепенной задачи по постановке корректно выверенных вопросов с позиции формулировок, касающихся медицинской сферы, и ответы, на которые поспособствуют выстроить наиболее ясную и полную картину происшествия.

Изучение материалов уголовных дел показало, что сведущее лицо привлекалось к подготовке вопросов для назначения судебно-медицинской экспертизы в 44 % исследованных случаях. Если вести речь о категориях сведущих лиц, предлагаемых к взаимодействию со следователем в рамках настоящего исследования, то на практике наиболее часто к подготовке вопросов для назначения судебно-медицинской экспертизы привлекались эксперты (90 % случаев), региональные органы здравоохранения (7 % случаев) и страховые медицинские организации (3 % случаев). Как видим из приведенных статистических данных, следователи вообще не привлекали к подготовке вопросов для назначения судебно-медицинской экспертизы специалистов Росздравнадзора, обладающих в силу законодательства немалым объемом полномочий и компетенции.

При этом полагаем, что на стадии подготовки вопросов эксперту целесообразно ознакомиться с материалами проверок, проведенных региональными подразделениями Росздравнадзора и страховыми медицинскими организациями за последний год (в лучшем случае – за последние 2 года). При установлении случая проведенной проверки привлекать к подготовке вопросов сведущих лиц из соответствующей проверяющей организации, желательно лиц из числа проводивших проверку или их непосредственных руководителей, поскольку ими согласовывается соответствующий акт проверки. В этом случае следователь сможет поставить перед экспертом вопросы, касающиеся не только непосредственно соблюдения регламентов оказания медицинской помощи, наличия (отсутствия) причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и наступившими последствиями, но и вопросы организации процесса оказания медицинской помощи, очень редко, как показали результаты

анкетирования, ставящиеся следователями перед экспертами. При наличии нескольких актов проверок, например, одного из территориального подразделения Росздравнадзора, второго из страховой медицинской организации, по возможности кооперировать усилия нескольких сведущих лиц при подготовке вопросов эксперту путем проведения совместного обсуждения возникших вопросов.

Теперь, после рассмотрения вариативности возможных ситуаций, переходим к реализации решения пятой обозначенной задачи, куда входят ознакомление участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы и обсуждение их ходатайств по существу заявленных ими перед экспертом вопросов, разрешение ходатайств экспертов при производстве экспертизы.

По сути, пятая задача носит вспомогательный характер по отношению к предыдущей – постановке вопросов и является элементом тактического комплекса по ее разрешению.

Предусмотренное пунктом 11 части 2 статьи 42 УПК РФ право потерпевшего ознакомиться с постановлением о назначении экспертизы на практике происходит, как правило без заявления каких-либо ходатайств о постановке дополнительных вопросов (86 % изученных уголовных дел). Мы предлагаем следователю занимать более активную позицию и инициативно с участием сведущего лица, привлеченного для подготовки вопросов к экспертизе разбирать их с участием потерпевшего. Преследуемая цель – исключение возможности заявления потерпевшим в последующем ходатайств о проведении дополнительных и повторных экспертиз.

Также мы не можем не остановиться на такой возникающей на практике следственной ситуации, когда лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи, по инициативе следователя включаются в процесс подготовки вопросов для производства судебно-медицинской экспертизы, как одно из сведущих лиц.

Согласно результатам анкетирования, на вопрос: предъявляли ли Вы постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы для ознакомления лицу, участвовавшему в процессе оказания медицинской помощь, не имеющего процессуального статуса подозреваемого или обвиняемого, положительно ответили лишь 9 следователей из 162 (6 %).

В данном случае следователю, конечно, не стоит идти на поводу у стороны защиты и бездумно включать все вопросы, в том числе не требующие экспертной оценки, но и исключать их необходимо с использованием профессиональных знаний. В этом случае также необходимо руководствоваться помощью ранее привлеченных сведущих лиц в целях получения мнения специалиста об относимости предлагаемых участниками уголовного судопроизводства вопросов для производства судебной экспертизы и возможности их разрешения в ходе определенного вида судебной экспертизы путем оформления протокола допроса сведущего лица.

Полагаем, что следователь может проводить допрос свидетеля, в котором отражать полученную информацию относительно предлагаемых вопросов для производства судебно-медицинской экспертизы и обосновании необходимости их включения.

Окончание экспертизы, в свою очередь, означает начало реализации мероприятий, направленных на осуществление шестой из поставленных задач, составляющими этапами решения которой являются ознакомление участников уголовного судопроизводства с экспертным заключением, рассмотрение поступающих ходатайств, рецензий на заключение эксперта (оценка заключения эксперта).

Взаимодействие в указанной сфере разграничим в зависимости от категории участвующего лица: 1) потерпевший, 2) лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи. Участие сведущего лица непосредственно при ознакомлении потерпевшего с заключением эксперта считаем нецелесообразным с точки зрения этических соображений, особенно при наличии сформировавшегося предубеждения о виновности медицинских работников в причинении вреда

(смерти) родственника и наличии заключения эксперта, опровергающего эти доводы.

Что касается тактического комплекса по включению в процесс оценки заключения экспертизы со стороны лица, участвовавшего в процессе оказания медицинской помощь, то здесь ситуация обстоит намного сложнее.

Заключение, полученное по итогам проведения судебно-медицинской экспертизы, остается наиважнейшим и, пожалуй, наиболее значимым доказательством по анализируемой категории уголовных дел[216], соответственно к оценке полноты и обоснованности выводов экспертизы мы также предлагаем привлекать обозначенных ранее сведущих лиц. Оценка заключения эксперта представляет определенную сложность, в связи с тем, что изучающие его лица, как правило, не располагают специальными знаниями[217].

Н.Н. Качина указывает, что правильность оценки следователем заключения эксперта «во многом зависит от его объемов специальных знаний в определенной области знаний (например, в судебной медицине…), логического мышления, знания всех материалов уголовного дела»[218]. Кроме того, Н.Н. Качина, учитывая точки зрения различных исследователей, условно выделяет три группы оценки экспертных заключений. Первая группа представляет собой логический анализ заключения, уяснение состоятельности примененных экспертом средств и методов исследования, характера выявленных признаков и их роли в обосновании сделанных выводов[219], вторая является оценкой заключения в юридическом, процессуальном отношении, в свете всех других материалов дела[220]. Третья группа формулируется на основе двух предыдущих мнений и выделяет отдельные этапы оценки заключения эксперта: формальная оценка (соблюдение

---

[216] Там же. С. 13.
[217] Зинин А.Н. Участие специалиста в процессуальных действиях. М., 2014. С. 185
[218] Качина Н.Н. Организационные и методологические проблемы оценки заключений судебных медицинских экспертиз // Медицинское право. 2012. № 1. С.42.
[219] Селиванов Н.А. Справочная книга криминалиста. М., 2001. С. 504.
[220] Шамонова Т.Н. Оценка заключения эксперта по исследованию биологических следов человека. Фундаментальные и прикладные проблемы управления расследованием преступлений: Сб. науч. трудов. М.: Академия управления МВД России, 2005. Часть 2. С. 237.

процессуальных норм); научная оценка; оценка в свете других доказательств по делу (соответствие выводов другим имеющимся по делу доказательствам)[221].

Как отмечает М.В. Тузлукова, оценка заключения эксперта следователями, прокурором и судом не должна ограничиваться изучением и анализом только текста заключения. Большую роль играют привлечение специалистов, допросы экспертов и другие следственные действия, а также исследование иных доказательств[222].

Таким образом, совокупность критериев, с помощью которых можно оценить заключение эксперта по уголовному делу, включает в себя их бесчисленное множество. В числе критериев авторы исследований называют научную обоснованность, мотивированность, всесторонность, убедительность, полноту, объективность, соответствие предмета исследования компетенции лица, его проводившего; соблюдение экспертом норм действующего законодательства при производстве экспертизы; достаточность; соответствие выводов содержанию исследований[223].

Е.Р. Россинская предлагает интерпретацию процесса оценки экспертного заключения, которая состоит из нескольких последовательных стадий:

1) проверка соблюдения требований закона при назначении судебной экспертизы;

2) проверка подлинности, пригодности и достаточности исследованных вещественных доказательств и образцов, в том числе с точки зрения используемых методик экспертного исследования;

---

[221] Плесовских Ю.Г. Оценка судом содержания заключения эксперта // Российский судья. 2008. № 7. С. 38–39; Исаева Л.М. Проведение и оценка результатов судебных экспертиз // Научный портал МВД России. 2008. № 3. С. 45–52.

[222] Тузлукова М.В. Особенности оценки и использования заключений судебных экспертов при расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел о ятрогенных преступлениях // Теория и практика судебной экспертизы. 2020. Т. 15, № 4. С. 74–81.

[223] Арсеньев В.Д. Истина, достоверность и обоснованность в следственных и судебных актах // Вопросы теории судебной экспертизы: Сборник научных трудов ВНИИСЭ. М.:1979, вып. 39; Треушников М.К. Судебные доказательства. М., 2004; Эйсман А.А. Логика доказывания. М.: 1971.

3) оценка научной обоснованности экспертной методики и правомерности ее применения в данном конкретном случае;

4) проверка и оценка полноты и всесторонности заключения;

5) оценка логической обоснованности хода и результатов экспертного исследования производится путем анализа последовательности стадий экспертного исследования, логической обусловленности этой последовательности, логической обоснованности экспертных выводов по промежуточным результатам;

6) проверка относимости результатов экспертного исследования к данному уголовному делу;

7) проверка соответствия выводов эксперта имеющимся по делу доказательствам[224].

Заключительным этапом оценки любой судебной экспертизы является определение роли и значения установленного экспертом факта в доказывании виновности или невиновности лица, привлекаемого к уголовной ответственности, в решении вопроса о доказанности или недоказанности тех или иных обстоятельств дела.

В целом мы присоединяемся к точке зрения авторов, придерживающихся мнения о том, что оценка экспертного заключения не должна носить характер дополнительной экспертизы по своей сути. Участие в оценке заключения эксперта сведущими лицами (в том числе к таковым относим и лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощь) направлена лишь на определенное толкование результатов экспертизы, не выходящее за перечень вопросов, поставленных следователем и разрешенным экспертом. Самым важным аспектом здесь должно быть то, что по результатам оценки следователь не получает новое доказательство, но выводы сведущего лица могут подвигнуть его на необходимость назначения повторной экспертизы либо соответствии полученной экспертизы критериям соответствия.

---

[224] Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. М., 2005. С. 269.

Привлечение следователем сведущих лиц, обладающих специальными знаниями, в том числе в сфере организации системы здравоохранения, безусловно, помогает правильно и однозначно интерпретировать заключение экспертизы, в части правомерности действий медицинского персонала. Отказ экспертов от использования этой информации со ссылкой на выход за пределы компетенции не соответствует истине: врач (в том числе и эксперт) обязан руководствоваться в лечебно-диагностическом процессе и нормативной правовой базой, и общепринятыми в медицине правилами ненормативного характера. Как указывалось в предыдущей главе исследования, к оценке экспертного исследования необходимо привлекать контрольно-надзорные органы, поскольку в последующем путем взаимодействия следователь и эти органы решают задачи профилактического воздействия, в том числе выявления таких нарушений, которые и не влекут уголовной ответственности, но могут быть использования контрольно-надзорными органами при подготовке собственных мер административно-фискального воздействия на медицинские учреждения как юридические лица.

Вопросы оценки заключения эксперта следователем тесно связаны и с проблемой использования в доказывании по уголовным делам заключений, полученных за рамками уголовного процесса, например, заключений ведомственных и несудебных экспертиз. Пока практика идет по пути приобщения их к делу в качестве документов, а статуса заключения эксперта за ними еще не закрепили. Однако данные документы, по мнению Е.А. Зайцевой, которое мы разделяем, могут сыграть важную роль в деле обеспечения интересов участников процесса, в связи с чем в условиях действия принципа состязательности сторон не следует отрицать их доказательственную значимость для выяснения обстоятельств, указанных в ст. 73 УПК РФ[225]. Здесь же заслуживает внимание точка зрения М.В. Моисеевой о том, что уголовно-процессуальное законодательство позволяет стороне защиты на стадии предварительного расследования получать заключение специалиста по научной обоснованности

[225] Зайцева Е.А. Концепция развития института судебной экспертизы в условиях состязательного уголовного судопроизводства: автореферат дис. … докт. юрид. наук. М., 2008. С. 39.

заключения эксперта и другим вопросам, усиливая тем самым состязательность процесса, чему, по нашему мнению, не должен никоим образом не должен препятствовать следователь[226], отвечая на поставленный Е.В. Ивановой вопрос: следует ли считать его односторонним обвинителем или же надлежит исходить из того, что он должен объективно исследовать все обстоятельства дела, в том числе и те, которые ослабляют или опровергают обвинение[227].

Необходимость объективной оценки полученного заключения при совокупности обозначенных особенностей требует приступить к реализации решения седьмой задачи – к допросу эксперта.

По мнению Е.Р. Россинской, целью допроса эксперта является:

– разъяснение терминологии и отдельных формулировок;

– уточнение данных, характеризующих компетенцию эксперта и его отношение к делу;

– уяснение хода исследования экспертом представленных ему материалов и применяемых им методик;

– установление причин расхождения между объемом поставленных вопросов и ответами эксперта или между исследовательской частью заключения и выводами;

– установление причин расхождения выводов членов экспертной комиссии;

– проверка полноты использования экспертом представленных ему материалов;

– обоснование необходимости использования той или иной методики исследования, приборов и оборудования, а также объяснение, как выявленные диагностические и идентификационные признаки позволили ему сделать выводы, в какой мере выводы основаны на материалах уголовного дела[228].

При этом участие сведущих лиц непосредственно при проведении допроса эксперта считаем излишним.

---

[226] Моисеева Т.Ф. Значение и формы внесудебных исследований в доказывании по уголовным делам. Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 1. С. 67.

[227] Иванова Е.В. Экспертные подразделения в правоохранительных органах: за и против // Вестник криминалистики. 2012. Вып. 3 (43). С. 78.

[228] Там же. С. 401.

Учитывая специфику планируемого следственного действия, в ходе проведенного исследования разработаны следующие тактические комплексы по допросу эксперта в исходных следственных ситуациях.

Ситуация № 1. Отсутствие четких выводов в заключениях экспертов о наличии причинно-следственной связи между действиями сотрудника медицинского учреждения и наступившими последствиями создают существенные препятствия принятию следователем законного решения. Трудность создают формулировки экспертов, содержащие сведения о том, что между имеющимися в наличии дефектами оказания медицинской помощи и наступившей смертью пациента есть причинно-следственная связь, которая не носит прямого характера, при этом гибель пациента обусловлена тяжестью болезни. Таким образом, экспертом фактически констатируется наличие дефекта оказания медицинской помощи, оказавшей влияние на неблагоприятный исход, и в то же время указывается, что последствие в виде смерти наступило бы в любом случае – в связи с тяжестью заболевания.

При производстве подобного допроса следователю во взаимодействии со сведущим лицом необходимо выяснить по какой причине эксперт сделал вывод о наличии (вероятностном наличии) либо отсутствии причинной связи. На практике довольно часто встречаются случаи отсутствия в выводах эксперта ссылки на наличие (отсутствие) причинной связи между установленными дефектами оказания медицинской помощи и наступившими последствиями с обоснованием того, что установление причинной связи – это правовой вопрос и находится в исключительной компетенции следователя. Необходимо отметить, что данная позиция идет вразрез устоявшейся практике производства экспертиз Российским центром судебно-медицинской экспертизы[229]. Между тем, поскольку такие случаи встречаются на практике, в целях их разрешения и не назначения в последующем повторных экспертиз полагаем необходимым применять тактику производства

[229] Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с.

допроса эксперта с привлечением сведущих лиц, указанных выше по такому же механизму привлечения.

Противоречивость в выводах об отсутствии причинной связи между установленными дефектами оказания медицинской помощи и наступившими последствиями, которая не была устранена посредством проведения допроса эксперта, вынуждает следователя назначать повторные экспертизы, длительность которых весьма внушительна. Согласно данным анкетирования следователей повторные экспертизы назначались в 39 % случаях из 162 исследованных. Изучение уголовных дел показало более высокое число таких случаев – 58 %.

Предлагаемый тактический комплекс предполагает два варианта разрешения следственной ситуации: ограничиться допросом при получении ясности и возможности установления обстоятельств, предусмотренных ст. 73 УПК РФ или назначать производство дополнительной экспертизы при отсутствии возможности установления таких обстоятельств в полном объеме.

Ситуация № 2. На практике часто возникает вопрос о разграничении случаев проведения допроса эксперта и назначения дополнительной судебной экспертизы. Критерием разграничения оснований проведения допроса эксперта и назначения дополнительной экспертизы служит обычно необходимость в проведении дополнительных исследований. Если для разъяснения выводов эксперта или уточнения содержания заключения не требуется таких исследований, проводится допрос эксперта[230].

Соответственно предлагаемый тактический комплекс № 2 предполагает уточнение выводов экспертизы путем допроса эксперта, при этом следователю изначально понятно, что производство дополнительной экспертизы не требуется.

Ситуация № 3 носит самый неблагоприятный характер для следователя и выражается в необходимости производства дополнительных исследований, которые установлены посредством удовлетворения ходатайств со стороны потерпевшего или защиты.

---

[230] Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. М., 2020. С. 400.

В этом случае тактический комплекс изначально направлен на уточнение выводов путем допроса уже ради того, чтобы назначить дополнительную экспертизу. Так, следственными органами Удмуртской Республики возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи Б., 1982 г.р. в послеродовой период работниками БУЗ «Сарапульская городская больница», вследствие чего та скончалась. Согласно выводам судебно-медицинской экспертизы, причину острого поражения головного мозга, повлекшего смерть пациентки, установить не представилось возможным. В ходе допроса эксперта выявлены причины такого вывода, обусловленные недостатками ведения представленной на экспертизу медицинской документации. К оценке экспертного заключения следователем привлечены сведущие лица в составе ведомственного эксперта СЭЦ СК России, двух должностных лиц регионального Министерства здравоохранения, один из которых привлечен по рекомендации администрации медицинского учреждения. По результатам допросов указанных сведущих лиц, следователем назначена дополнительная судебно-медицинская экспертиза тем же экспертам. Согласно первоначальному заключению экспертов установлены дефекты оказания медицинской помощи, ставшие причиной несвоевременного выявления развития угрожающего жизни состояния, и привели к позднему оказанию ей медицинской помощи, что повлекло в дальнейшем – наступление смерти. В последующем исходя из совокупности доказательств, ведущую роль в которой сыграли выводы дополнительной судебно-медицинской экспертизы, уголовное дело направлено в суд с утвержденным обвинительным заключением[231]. Этот пример, к сожалению, не может считаться положительным, в части организации надлежащего взаимодействия, поскольку сведущие лица привлечены фактически на заключительной стадии расследования, но вместе с тем вынужденная мера в виде производства дополнительной экспертизы привела к установлению истины по уголовному делу.

[231] Материалы контрольного производства № 216-23-2020 Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Удмуртской Республике.

При подготовке к проведению допроса эксперта привлечение сведущих лиц, как ранее участвовавших в следственных действиях, предшествующих производству экспертизы, по результатам изучения представленного заключения, своими разъяснениями и дополнениями должно способствовать правильному пониманию следователем заключения, надлежащей его оценке.

Привлечение сведущих лиц к допросу направлено на выяснение вопросов относительно того, все ли исходные данные использованы и учтены экспертом, а если не все, то почему. Подготовка к допросу фактически должна привести к формулированию следователем таких вопросов, с помощью которых эксперт должен объяснить, по какой причине он не учел те или иные обстоятельства, существенны ли они для его заключения или они не имели значения для принятия решения.

Привлечение сведущих лиц к подготовке допроса эксперта также направлено на подготовку вопросов относительно обоснованности выводов заключения: достаточно ли было признаков, их количества, совокупности для того, чтобы сделать выводы по предоставленным материалам. В любой методике экспертизы имеются свои критерии принятия решений. Поэтому эксперту могут быть заданы вопросы относительно того, какие критерии оценки результатов исследования предусмотрены в данной методике и какими руководствовался он, принимая решение.

При подготовке к проведению допроса после получения выводов судебно-медицинской экспертизы мы в целом предлагаем руководствоваться основными приемами привлечения сведущих лиц, изложенных при начальной стадии расследования. Вместе с тем, следует отметить, что в первую очередь к подготовке допроса на этой стадии расследования целесообразнее привлекать сведущих лиц из числа экспертов СЭЦ СК России. Даже в случае, если экспертиза проводилась в бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава России или ведомственном учреждении Минобороны России, привлечение эксперта СЭЦ СК России будет способствовать более эффективному установлению обстоятельств в ходе допроса лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи. В

случае невозможности в силу определенных обстоятельств привлечь для участия в подготовке к проведению допроса ведомственного эксперта следователю необходимо привлечь сведущих лиц из числа ранее оказывавших содействие на первоначальной стадии расследования.

Собранные сведения, исходя из логической последовательности анализа данных, который в ходе расследования осуществляет следователь, формируют основание для возникновения вопроса о необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы, что, по своей сути, является восьмой сформулированной задачей.

На практике возникают ситуации назначения следователями дополнительных судебно-медицинских экспертиз по результатам ознакомления потерпевшего (представителя) с результатами первичной экспертизы.

Результаты анкетирования следователей показали, что в 77 % случаях такие ситуации возникают при производстве экспертизы изначально в учреждении судебно-медицинской экспертизы Минздрава России по месту нахождения следственного органа, а при несогласии с выводами экспертов со стороны потерпевшего – в бюро судебно-медицинской экспертизы другого региона. При этом, проведенное исследование показало, что по 94 % изученных уголовных дел заключения последующих экспертиз были схожими по выводам с предыдущими. Причиной данной ситуации, на наш взгляд, является то, что следователями не задействовался ресурс привлечения сведущих лиц к разрешению ходатайств потерпевших (представителей) о необходимости проведения дополнительной судебной экспертизы и фактически такие ходатайства в большинстве случаев удовлетворяются без изучения их фактической обоснованности.

По результатам ознакомления участников уголовного судопроизводства с результатами экспертизы, даже при участии сведущих лиц в указанном следственном действии и разъяснении сторонам выводов экспертизы, у последних могут возникать ходатайства о необходимости производства дополнительной или повторной экспертизы.

При возникновении сомнений в обоснованности заключения эксперта или при наличии в выводах экспертов по тем же вопросам противоречий, которые невозможно преодолеть в ходе следствия путем допроса экспертов, может быть назначена повторная экспертиза, производство которой поручается другому эксперту. Необоснованным считается такое заключение эксперта, в котором недостаточно аргументированы выводы, не применены или неверно применены необходимые методы и методики экспертного исследования.

Повторная экспертиза также проводится, если будут установлены факты нарушения процессуальных прав участников судебного разбирательства при назначении и производстве судебной экспертизы, которые повлияли или могли повлиять на содержание выводов экспертов. О целесообразности привлечения лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощь в качестве сведущих лиц к процессу подготовки вопросов и ознакомлению с постановлением о назначении экспертизы, говорилось выше.

Алгоритм взаимодействия следователя со сведущими лицами при производстве дополнительных или повторных экспертиз не должен отличаться от предложенного выше при производстве первичной судебно-медицинской экспертизы. Вместе с тем, направляемые материалы уголовного дела должны содержать процессуальные документы, посредством которых следователем проводилась оценка ранее проведенной экспертизы (допросы, приобщение заключений контрольно-надзорных органов, альтернативных экспертиз или заключений специалиста, приобщенных по ходатайству стороны защиты). Здесь же отметим, встающий на практике вопрос присутствия при производстве повторной или дополнительной судебной экспертизы лица, ее назначившего. Существующие точки зрения Ю.Г. Корухова о том, что «присутствие следователя при производстве экспертизы помогает ему лучше оценить заключение эксперта, его обоснованность, соответствие выводов результатам проведенного исследования»[232], а также Л.В. Лазаревой о возможности следователя не только

[232] Корухов Ю.Г. Комментарий к законодательству о судебной экспертизе: уголовное, гражданское, арбитражное судопроизводство. М., 2004. С. 48.

получать разъяснения эксперта, но и самому давать пояснения эксперту[233], заслуживают внимание научного сообщества и практических работников. Бесспорно, предлагаемый указанными авторами, личный контакт следователя с экспертом во время экспертизы имеет цель прояснить некоторые детали предмета исследования, пояснить необходимость производства дополнительной или повторной экспертизы. Вместе с тем, мы также полностью соглашаемся с мнением Ю.Г. Корухова и Е.В. Лазаревой о том, что присутствие следователя подразумевает его полное невмешательство в действия эксперта. Во-первых, как указывалось в первой главе настоящего исследования, следователь обладает профессиональными, а не специальными знаниями, необходимыми для производства судебной экспертизы. Во-вторых, порядок назначения и производства судебной экспертизы гарантирует судебному эксперту самостоятельность в выборе методов, средств и методик экспертного исследования. Соблюдение данных условий позволит обеспечить объективность и беспристрастность эксперта.

Подытоживая вышеуказанное, требуется отметить, что заключение эксперта в сфере оказания медицинской помощи следователю сложно оценить с точки зрения достоверности. Считается, что следователь, как правило, в состоянии оценить лишь полноту заключения эксперта, проверив, на все ли поставленные вопросы даны ответы и уяснив характер этих ответов[234]. В связи с этим имеются предложения о возможности преодоления трудностей, связанных с оценкой заключения эксперта, посредством производства мета-экспертизы[235]. Такое исследование не является ни дополнительной, ни повторной экспертизой, ибо не рассматривает исходных материалов первичной экспертизы, а отвечает на вопросы, насколько адекватны методы, использованные экспертом, насколько обоснованы сделанные выводы, можно ли указать на допущенные экспертом

---

[233] Лазарева Л.В. Особенности правового статуса субъектов судебно-экспертной деятельности // Актуальные проблемы российского права. 2019. № 4. С. 113.

[234] Иванова Е.В. Использование специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: Теория и практика: дис. … докт. юрид. наук. Коломна, 2016. С. 363.

[235] Белкин А.Р. Теория доказывания в уголовном судопроизводстве. М., 2005. С. 144.

ошибки. Именно развивая это направление исследования Р.С. Белкина, автор настоящей работы предлагает привлекать сведущих лиц, которые смогут ответить на указанные вопросы. Эта деятельность будет носить превентивный характер относительно появления аналогичных проблем в ходе оценки заключения экспертов в ходе рассмотрения уголовного дела в суде. Автор исследования придерживается мнения относительно выяснения всех обстоятельств произошедшего события и привлечения различных точек зрения на досудебной стадии уголовного судопроизводства в целях принятия законного и обоснованного решения. Задача суда в этом случае будет направлена на быструю, эффективную и компетентную оценку установленных следователем обстоятельств и принятие решения относительно формата применяемого наказания.

Подводя итоги параграфа, отметим, что производство экспертизы по уголовным делам по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи является важной стадией производства по уголовным делам интересующей категории. Так как ранее автором исследования предлагались тактические комплексы по производству следственных и процессуальных действий, направленных на получение и осмотр медицинской документации, допрос лиц, обладающих значимой для следствия информацией, соответственно и к деятельности, связанной с производством судебно-медицинской экспертизы необходимо привлекать обозначенные категории сведущих лиц. Содержание комплекса схематично представлено в виде алгоритма в Приложении 6.

Привлечение сведущих лиц предлагается производить посредством решения определенных автором задач, связанных с производством экспертизы, а именно: 1) решение вопроса о необходимости проведения экспертизы; определение объектов, задач и объема исследования, а также момента назначения экспертизы; 2) подготовка объектов исследования; 3) выбор экспертного учреждения; 4) постановка вопросов эксперту; 5) ознакомление участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы и обсуждение их ходатайств по существу заявленных ими перед

экспертом вопросов, разрешение ходатайств экспертов при производстве экспертизы; 6) ознакомление участников уголовного судопроизводства с экспертным заключением, рассмотрение поступающих ходатайств, рецензий на заключение эксперта (оценка заключения эксперта); 7) допрос эксперта; 8) рассмотрение вопроса о необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы.

§ 4. Организация взаимодействия следователя со сведущими лицами в целях профилактики преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи

Как в российской и зарубежной юридической литературе, так и в медицинской понятие «профилактика» применяется наравне с терминами «предупреждение», «предотвращение», «превенция»[236].

Исследованием понятийного аппарата профилактики преступлений занимаются такие науки как уголовное право, уголовный процесс, криминология, криминалистика, оперативно-розыскная деятельность. При этом не существует единой точки зрения в аспекте определения структурного положения профилактики в комплексе криминалистической науки.

Р.С. Белкин рассматривал профилактику преступлений в качестве предмета криминалистики[237]. Иной смысловой позиции придерживались Е.П. Ищенко и Н.Н. Егоров, предлагая расценивать профилактику в рамках понятийного содержания специфической задачи криминалистики[238], исходя из ее целеполагания, направленного на разработку и совершенствование криминалистических методов и средств предупреждения преступлений.

Мнение Н.П. Яблокова выстроено с позиции суждения, основанного на связи профилактики с установлением причин и способствовавших совершению преступлений условий, объектов криминалистического воздействия, а также с применением специфических профилактических мер, затрудняющих совершение новых преступлений, и с пресечением или прерыванием преступной деятельности конкретных лиц[239].

Принимая во внимание рассмотренные подходы к определению сущности профилактики, можно согласиться с коллективом авторов, предлагающих

---

[236] Islamov Sh. The character of the defects in the medical care // Medical Health and Science Journal. – 2010. Т. 1. № 1. P. 59.
[237] Белкин Р. С. Курс криминалистики: М., 2001. С. 87.
[238] Ищенко Е. П. Криминалистика для следователей и дознавателей: М., 2010. С. 5.
[239] Махтаев М. Ш. Криминалистическая профилактика: история становления, современные проблемы: М., 2016. С. 5.

раскрытие указанного понятия через систему принятых следователем, оперативным работником, специалистом (экспертом) и другими работниками правоохранительных органов мер по выявлению причин и условий, способствовавших совершению преступлений, и разработке рекомендаций по предупреждению (превенции) преступной деятельности. В основе ее деятельности заложено формулирование приемов криминалистической защиты различных объектов от преступных посягательств, получения информации о готовящихся преступлениях, основываясь на специфических задачах криминалистики как науки и широком использовании научно-технических методов и средств[240].

Между тем необходимо отметить, что большинство авторов современных научных исследований ограничиваются включением в структуру криминалистической методики расследования преступлений такого составного элемента как описание специфики организации работы следователя при раскрытии, расследовании и превенции рассматриваемых видов преступлений, не указывая в качестве составной части профилактику преступного деяния[241].

С учетом особенностей расследования преступлений, своевременное и результативное применение средств профилактики представляет собой значимое условие повышения качества расследования уголовного дела ввиду обеспечения в наибольшей степени всесторонности проведения следственных действий, направленных непосредственно на принятие мер профилактики.

По нашему убеждению, исходя из целевых ориентиров, следователь, приступая к организации расследования преступления, в то же время должен принять действенные меры к установлению обстоятельств, способствовавших его совершению, обеспечивая в процессе расследования деятельность, итогом

---

[240] Передерий В. А. Криминалистическая профилактика преступлений органами предварительного следствия: методические рекомендации: М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2017. С. 5.

[241] Фойгель Е. И. Методика расследования адвенальных преступлений: теоретическая модель и механизм реализации: дис. . . д-ра юрид. наук. Иркутск, 2019. С. 114.

которой является достижение своей специфической цели – предложение мероприятий по недопущению аналогичного преступного деяния в будущем.

Сущность деятельности следователя по установлению причин и условий, способствовавших совершению преступлений, связанных с оказанием медицинской помощи, строится на процессе познания, в ходе которого чаще выявляются лишенные очевидности обстоятельства, в связи с чем четкими контурами эта по сути информационно-поисковой деятельность не обладает. На обозначенной стадии профилактической деятельности следователю, без сомнения, не избежать определенных проблем. И большинство обусловлено отсутствием у следователя специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан. Решение этих проблем требует от следователя помимо изучения специализированной медицинской литературы, повышения квалификации в соответствующих ведомственных учебных заведениях[242], привлечения сведущих лиц в качестве дополнительного источника знаний в соответствующей сфере[243].

Согласно данным проведенного анкетирования, следователями указанная форма взаимодействия со сведущими лицами практически не используется: лишь 8 % из опрошенных привлекают сведущих лиц к профилактике интересующей категории преступлений.

Мы предлагаем следователю привлекать к профилактической деятельности также указанные в первой главе настоящего исследования основные категории сведущих лиц с учетом наличия или отсутствия противодействия со стороны сотрудников медицинского учреждения, его администрации, учредителя медицинского учреждения (как правило, региональные департамент, управление либо министерство здравоохранения).

При этом целесообразно следовать следующим тактическим рекомендациям, направленным на рациональный выбор сведущих лиц для

---

[242] Асеева И.А. Об опыте обучения следователей по программе повышения квалификации «Расследование преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи» в Московской академии СК России // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции / Под общ. ред. А.М. Багмета. 2018. С. 16.
[243] Scott D. Preventing medical mistakes // RN. 2000. Т. 63. № 8. P. 60.

принятия участия в профилактической деятельности. Полагаем, в ситуации, при которой следователю очевидно, что осуществляющие контрольные функции региональные органы здравоохранения не ограничивают свою работу однонаправленной деятельностью по выявлению негативных обстоятельств, но и наряду с этим принимают незамедлительные меры к скорейшему устранению негативных обстоятельств, то, безусловно, эти учреждения являются наиболее верным выбором. В прямо противоположном случае, при отсутствии у них такой заинтересованности и даже в ситуации явного принятия ими мер по сокрытию негативных обстоятельств, способствовавших совершению преступления, для достижения объективности встает вопрос о привлечении специалистов из Росздравнадзора и страховых медицинских организаций. Так, достаточно специфична цель, преследуемая сотрудниками страховых медицинских организаций при осуществлении контрольных мероприятий, – обеспечение целевого расходования средств, которые выделяются на обязательное медицинское страхование. Указанные сведущие лица будут заинтересованы в установлении способствовавших совершению преступления обстоятельств в рамках проводимых проверок по изъятым следователем медицинским документам в целях последующего наложения штрафных санкций на медицинские учреждения, допустившие нарушение прав застрахованного лица. По факту речь идет о заимствовании процедуры, проводимой с середины 80 годов XX века американскими экспертами по делам о медицинских ошибках[244]. Однако, мы полагаем, что привлечение к установлению обстоятельств, способствовавших совершению преступления, представителей регионального подразделения Росздравнадзора следует обеспечивать только в крайнем случае по причине значительной загруженности сотрудников в части проведения в течение года проверок по согласованному с органами прокуратуры плану проверок. Между тем факт проведения проверки в медицинском учреждении со стороны регионального подразделения Росздравнадзора незадолго до расследуемых событий и факт непринятия по результатам ее проведения достаточных мер как со стороны

[244] Bruce C.V. Forum the Health Care Financing Administration // JAMA. 1995. P. 766.

медицинского учреждения, так и региональных органов здравоохранения, обуславливает безусловную необходимость для следователя привлекать к выявлению обстоятельств, способствовавших совершению преступления сведущих лиц из числа проверяющих лиц Росздравнадзора. Анализ указанных выше обстоятельств, в том числе о необходимости привлечения сведущих лиц из разных органов (при наличии крайне неблагоприятной ситуации, связанной с противодействием расследованию) перед привлечением сведущего лица должен проводиться непосредственно следователем (руководителем следственного отдела при наличии у следователя опыта работы менее 3 лет), в ином случае эффективность привлечения сведущих лиц для установления обстоятельств, способствовавших совершению преступления, становится волей случая.

Кроме того, по нашему мнению, не может служить препятствием для следователя привлечение сведущих лиц со стороны подозреваемого и обвиняемого. В такой ситуации приоритетной целью станет направление активности сведущего лица на установление в целом обстоятельств, способствовавших совершению преступления, даже если привлеченный специалист будет только утверждать о невиновности лица, которое ходатайствовало о его участии.

Мнение ученых сводится к единому выводу: к выявлению причин и условий, способствовавших совершению преступлений, необходимо применять комплексный подход. Такая деятельность должна осуществляться в ходе всего расследования, носить плановый характер и реализовываться в процессе проведения следственных действий[245].

Поддерживая указанную точку зрения, предлагаем подразделить процессуальную профилактическую деятельность следователя, руководителя следственного органа на четыре стадии:

Первая – выявление причин и условий, способствовавших совершению дефекта оказания медицинской помощи;

---

[245] Каневский Л.Л. Криминалистические проблемы расследования и профилактики преступлений несовершеннолетних // Красноярск, 1991. С. 249.

Вторая – подготовка и внесение представления об устранении выявленных обстоятельств;

Третья – участие в рассмотрении данного представления;

Четвертая – анализ принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя.

Переходя к первой стадии профилактической деятельности, исходим из того, что обстоятельства, способствовавшие совершению преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, можно и нужно устанавливать в ходе проведения следственных действий путем постановки соответствующей задачи.

Следователями подобная практика фактически не используется, результаты анкетирования показали, что лишь 4 % следователей планируют и проводят следственные действия так, чтобы их результативность была направлена на установление обстоятельств, способствовавших совершению преступления.

Первым следственным действием выступает осмотр места происшествия. В ходе его осуществления можно получить первичную информацию о времени и обстоятельствах дефекта оказания медицинской помощи, установить порядок оказания медицинской помощи, наличие и состояние медицинского оборудования, а также порядок ведения медицинской документации, с учетом того, что в ряде случаев последняя получена следователем при проведении данного следственного действия.

Следующим следственным действием, в рамках которого имеется возможность получить наиболее полную и многоаспектную информацию об обстоятельствах, способствовавших совершению преступления, является допрос как процесс информационного взаимодействия следователя с различной категорией лиц[246]. Допросу подвергается широкий круг лиц, как из числа медицинского персонала, так и пациентов лечебного учреждения. Определение этого круга и тактики производства следственного действия в целях решения

[246] Протасевич А.А. Допрос как процесс информационного взаимодействия: Иркутск, 1999. С. 5.

задач профилактики требует более подробного рассмотрения, в том числе с учетом зарубежного опыта[247].

Исходя из критерия получения сведений, требуемых для решения указанной задачи, можно выделить четыре основные категории допрашиваемых. К первой относится медицинский работник (работники), непосредственно оказывавшие медицинскую помощь, в том числе те лица, в отношении которых имеется подозрение в допущении ими дефектов в ходе лечения пациента. Именно данные лица являются основными источниками информации, способными обозначить наибольшее количество причин и условий, вследствие которых оказание медицинской помощи в конкретном медицинском учреждении приобрело ненадлежащий характер. Представители администрации медицинского учреждения составляют вторую категорию допрашиваемых, и в процессе их допроса требуется учитывать фактор их «двоякой» заинтересованности. Желание допрашиваемого защитить состоящего в штате сотрудника может повлиять на всестороннюю оценку произошедшего события и его роли в нем. С другой стороны, осознание меры своей ответственности за организацию лечебного процесса может исключить предоставление руководством медицинского учреждения объективного описания организации трудовой деятельности конкретного врача, что, в свою очередь, может затруднить установление в полном объеме способствовавших совершению преступления обстоятельств. Изложенная тенденция – не российская новация, о ней широко известно в странах Западной Европы и США[248].

Третья категория – лица, способные дать характеристику лечащему врачу (хирургу, производившему вмешательство, иному врачу, оказывавшему медицинскую помощь) с разных точек зрения (со стороны коллег, контрольных

---

[247] Atkin M.L. Dissertation. The occurrence of medical errors: assessing error detection, correction, and prevention within acute care hospitals in Pennsylvania // The Pennsylvania State University. 2000. P. 33.

[248] Reid W.K. The role of the Health Service ombudsman // Health Bulletin. 1995. Vol. 53, no. 6. P. 349.

органов, по месту жительства) и по-разному оценить причины, которые способствовали совершению им преступления.

Четвертая категория – это лица, являющиеся пациентами в медицинском учреждении (соседи по палате, иные лица, которым оказывалась медицинская помощь, аналогичная той, что оказывалась потерпевшему), медицинские сотрудники, допустившие дефект оказания медицинской помощи, ставший, в том числе предметом установления обстоятельств, способствовавших совершению преступления, а также родственники потерпевшего.

Также одним из важных доказательств, в части выявления причин и условий, способствовавших совершению преступления, являются выводы судебно-медицинской экспертизы, проведение которой является необходимым условием принятия законного процессуального решения по уголовному делу, возбужденному по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи. При постановке вопросов обстоятельства, способствовавшие совершению преступления, могут быть сформулированы в качестве отдельного вопроса эксперта в прямой форме, однако стоит отметить, что в целом его уместность достаточно спорна, так как не исключает случаев необоснованного перенесения экспертом решения вопросов правового характера. В случаях, когда такой вопрос прямо не ставился, сведения о рассматриваемых обстоятельствах следователь может получить, проанализировав ответы на другие вопросы. Выводы эксперта, имеющие вероятностный характер при промежуточных результатах исследования, могут быть достоверными и стать основанием для формулирования следователем версии об обстоятельствах, послуживших причиной совершения преступного деяния.

Эксперт не ограничен запретом на установление подобных обстоятельств по собственной инициативе. При таких обстоятельствах эксперт сообщает о них в своем заключении. Эти обстоятельства могут быть и предметом допроса эксперта, если для их выявления не требуется дополнительного исследования.

Способствовавшие совершению однородных преступлений обстоятельства, выявленные в ходе производства экспертиз, могут стать и объектом обобщений,

осуществляемых судебно-экспертным учреждением. В дальнейшем подготовленные обобщения и соответствующие рекомендации по устранению или ослаблению действия способствовавших преступлениям обстоятельств направляются для организации практической деятельности в компетентные органы и являются одним из направлений экспертной профилактической деятельности[249]. В профилактических мероприятиях непроцессуального характера такие рекомендации могут применяться и следователем[250].

Следственные действия в рамках расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, – не единственные средства получения следователем информации для установления обстоятельств, перечисленных в ст. 73 УПК РФ. В частности, к сведениям, характеризующим лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощь, относятся характеристики с места работы (специфика объективности которой при различных условиях указывалась ранее), с места жительства, справки из контрольно-надзорных органов в сфере здравоохранения о проводимых проверках деятельности медицинского учреждения за определенный период. Объем и пределы запрашиваемой информации определяются следователем на основании наделенных полномочий и в силу процессуального статуса и, по своей сути, являются трудоемким процессом, требующим установления источника информации, оценки достоверности.

Для перехода на стадию подготовки и внесения предложений по устранению выявленных нарушений требуется полный анализ и осмысление результатов работы по установлению обстоятельств, повлекших дефект оказания медицинской помощи.

Компетенция, регламентированная частью 2 статьи 158 УПК РФ, наделяет руководителя следственного органа, следователя правом при установлении в ходе

---

[249] 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.

[250] Моисеева Т.Ф. Профилактическая деятельность в судебно-биологической экспертизе // Вестник экономической безопасности. 2020. № 2. С.186-188.

досудебного производства способствовавших совершению преступления обстоятельств внести в определенную организацию или конкретному должностному лицу представление о принятии мер по устранению указанных обстоятельств или других нарушений закона.

Положениями пункта 27 статьи 5 УПК РФ в процессуальном аспекте законодатель относит к представлению принятый прокурором акт реагирования на решение суда. Одновременно на законодательном уровне представление в качестве акта профилактического характера не закреплено. Соответствующие изменения уголовно-процессуальном законодательстве могло бы дать разъяснение отдельных характерных аспектов такого процессуального документа. Разработкой понятия представления как акта профилактического характера в криминалистике и уголовном процессе занимались многие ученые. Ряд авторов придерживался мнения, рассматривающеuj представление как процессуальное действие следователя, цель которого – устранение причин и условий, способствовавших совершению преступления[251]. Вторая группа исследователей считала, что представление – специальный процессуальный акт реагирования следователя на выявленные в ходе расследования негативные обстоятельства[252], по сути, итоговым процессуальным документом следователя[253]. При указанных обстоятельствах целесообразно обратиться к опыту органов прокуратуры. Так, согласно ст. 22, 24 ведомственного закона[254], прокурор при установлении факта нарушений закона вносит представление о необходимости их устранения. Как отмечает Д.В. Полевой, представление относится к числу правоохранительных процессуальных актов, при помощи которых обеспечивается реализация субъективных юридических прав и

---

[251] Алексеев А.А. Внесение следователем представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению преступлений // Вопросы криминалистики. 1964. № 2/27. С. 70.
[252] Бажанов М.И. К вопросу о содержании представлений следователя и частных определений судов, направленных на устранение причин и условий, способствовавших совершению преступления // Работа прокурора по предупреждению правонарушений. Харьков, 1968. С. 41.
[253] Звирбуль В.К. А.И. Михайлов. Основные направления и формы работы следователя по предупреждению преступлений // Проблемы искоренения преступности. М., 1965. С. 124.
[254] Закон Российской Федерации «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.1992 № 2202-1 (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. 1995. № 47. Ст. 4472.

обязанностей на основе принудительной деятельности государства[255]. С позиции расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, представление предстает как обличенный в процессуальную форму акт реагирования следователя, руководителя следственного органа в органы здравоохранения, подготовленный на основе данных, полученных в ходе расследования уголовного дела, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в целях устранения обстоятельств, способствовавших совершению преступления, обязательность рассмотрения которого гарантировано законодательством в сфере административных правонарушений.

«Как и любое процессуальное решение следователя, принятое в ходе расследования находящегося в его производстве уголовного дела, представление, являясь, по своей сути, постановлением, согласно требованиям ч. 4 ст. 7 УПК, должно быть законным, обоснованным и мотивированным», – утверждает А.В. Пшатов[256].

Представления, подготовленное по результатам расследования уголовных дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, исходя из характерной специфики, на практике чаще всего вносятся на заключительном этапе расследования (96 % исследованных материалов уголовных дел), в связи с чем целесообразно в представлении приводить доказательства, подтверждающие наличие обстоятельств, способствовавших совершению преступления. При этом под доказательствами понимаются фактические данные, указывающие на наличие обстоятельств, способствовавших совершению преступления, на основании которых лицо, рассматривающее представление сможет установить виновное лицо и принять меры по устранению выявленных обстоятельств. Ряд ученых предлагает, анализируя выявленные

---

[255] Полевой Д.В. Процессуальные меры органов предварительного расследования и прокуратуры по выявлению и устранению обстоятельств, способствовавших совершению преступлений // Вестник Московского университета МВД России. 2009. № 11. С. 126.

[256] Пшатов А.В. К вопросу о профилактике преступлений следователем // Российский следователь. 2009. № 14. С. 23.

обстоятельства делать ссылки на конкретные материалы дела (выдержки из показаний свидетелей, потерпевших, обвиняемых и т. д.)[257].

Адресатами представлений, подготовленных по итогам выявления в ходе расследования уголовных дел о ненадлежащем оказании медицинской помощи, как правило, являются руководители медицинских организаций, сотрудники которых допустили наличие дефектов оказания медицинской помощи (78 % изученных материалов уголовных дел), либо в контролирующие организации и в первую очередь региональные министерства (департаменты, управления) здравоохранения (18 % изученных материалов уголовных дел). Следователь должен быть осведомлен о круге организаций и должностных лиц, которые входят в систему здравоохранения либо выполняют контрольные функции по отношению к последним. Для решения указанной задачи необходимо изучить большой объем нормативного материала, ведомственных нормативных актов и должностных инструкций и соотнести их с материалами уголовного дела и установленными обстоятельствами. Точность выбора адресата представления во многом определяет эффективность профилактической работы. К примеру, по результатам расследования уголовного дела по факту оказания ненадлежащей медицинской помощи Х. следователь через аппарат регионального следственного управления внес представление в региональное управление Росздравнадзора, которое организовало проверку возможного применения препарата, не соответствующего требованиям безопасности (выявлено в одном из медицинских учреждений региона) во всех медицинских учреждениях республики. По итогам проверки должностными лицами Росздравнадзора составлены несколько протоколов об административном правонарушении[258].

---

[257] Данилова С.И. Профилактика преступлений в современном уголовном судопроизводстве: анализ и оценка степени законодательной регламентации // Тенденции развития уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации: сборник научных трудов. Екатеринбург: Уральский юридический институт МВД России, 2015. С. 7.

[258] Материалы уголовного дела №11802940010001433, возбужденного 29.01.2018 Завьяловским межрайонным следственным отделом следственного управления СК России по Удмуртской Республике.

Выявление всей цепочки ответственных представляет собой непростую задачу и связано с умением анализировать материалы уголовного дела, сопоставлять установленные факты с законодательством, обнаруживать в действиях конкретных лиц признаки ненадлежащего исполнения своих обязанностей по организации либо непосредственному оказанию медицинской помощи. В число адресатов таких представлений могут входить органы управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации, органы местного самоуправления, непосредственно медицинские учреждения.

Переходя к третьей стадии профилактической деятельности, полагаем, что профилактика ставит своей целью осознание неправомерности определенного поведения и исключения его в последующем. Поэтому для обеспечения контроля за достижением указанной цели представляется необходимым непосредственное участие следователя, в случае опыта работы менее трех лет (*прим. автора*) – руководителя следственного органа при рассмотрении внесенного представления (данное предложение уже внедрено в практику работы следственных органов[259]). Приглашение следователем сведущих лиц – специалистов контрольно-надзорных органов, внештатных экспертов региональных органов здравоохранения, эксперта Следственного комитета России может способствовать более эффективному принятию мер по устранению причин, способствовавших совершению преступления (согласно изученным материалам уголовных дел вообще не применяется на практике – прим. автора). Выбор относительно привлечения того или иного специалиста, как нами было обозначено выше, остается за следователем и зависит от уровня организации взаимодействия с тем или иным органом, а также от позиции занимаемой руководством медицинского учреждения, где произошло расследуемое событие, а также вышестоящих органов здравоохранения.

---

[259] Указание следственного управления СК России по Удмуртской Республике от 22.12.2017 № 6ук «О совершенствовании деятельности, направленной на противодействие ятрогенным преступлениям» // Номенклатурное дело СУ СК России по Удмуртской Республике № 206-02-2017.

Можно предложить дать следующие тактические рекомендации относительно формата проводимого совещания по рассмотрению акта реагирования следователя.

Совещание в общепринятом смысле – это форма организации делового общения группы лиц с целью обмена информацией и принятия коллективного решения по актуальным для данной группы проблемам[260]. В рассматриваемом аспекте совещание можно определить, как совместное обсуждение следователя (руководителя следственного органа) с привлечением сведущего лица и адресата представления причин и условий, способствовавших совершению преступления в сфере оказания медицинской помощи с определенной процедурой проведения и оформлением в виде совместного протокола. По нашему мнению, организация совещания сводится к таким значимым составляющим как: сбор и анализ информации; координация деятельности всех заинтересованных ведомств, участвующих в совещании; принятие решения; организация, контроль и анализ исполнения. Оформление решения совещания в форме совместного протокола подвигнет адресата представления к надлежащему исполнению взятых на себя обязательств по устранению выявленных в ходе следствия нарушений и упростит задачу следователю (руководителю следственного органа) по осуществлению контроля и анализа исполнения, принятых мер по устранению обстоятельств, способствовавших совершению преступления в интересующей сфере.

Переходя к четвертой, заключительной стадии профилактической деятельности следователя отметим, что результатом рассмотрения представлений, как правило, является привлечение лиц, допустивших нарушения к дисциплинарной ответственности, что не является гарантией полного устранения недостатков. Даже получив положительный ответ на свое представление, следователь обязан убедиться в полноте и эффективности принятых мер. Фактически может сложиться ситуация, при которой на совещании по рассмотрению представления соответствующими должностными лицами будет обозначен определенный план

[260] См., напр., Андреев В. И. Деловая риторика. (Практический курс делового общения и ораторского мастерства). М., 1995. С. 36.

действий по устранения обстоятельств, способствовавших совершению преступления. Вместе с тем, в ответе на представление могут быть отражены только принятые меры о привлечении к ответственности конкретных медицинских работников. Так, в соответствии со статистикой по форме 985, следователями внесены представления в порядке ч. 2 ст. 158 УПК РФ по 1842 уголовным делам в 2019 году, по 1496 – в 2020 году, по 1381 – в 2021 году. По итогам рассмотрения мер реагирования поступило следующее количество уведомлений (полагаем, что эти представления рассмотрены в отчетный период): в 2019 году – 1504, в 2020 году – 1268, в 2021 году – 1381. В трети случаев за рассматриваемые периоды медицинские работники подвергались дисциплинарным взысканиям: в 2019 – 525, в 2020 – 354, в 2021 – 384 работника.

Оценка эффективности принятых мер также является неотъемлемым элементом функциональных обязанностей следователя, для реализации которого следователю необходимо привлекать сведущих лиц, в первую очередь участвующих в подготовке и/или рассмотрении представления, а также в расследовании уголовного дела в качестве эксперта и/или специалиста[261] с целью проведения межведомственного совещания в формате, схожем с рассмотрением акта реагирования следователя. Так, одним из неблагоприятных факторов, повлиявшим на неблагоприятное течение родов и в последующем факт смерти новорожденного явилось отсутствие медицинского работника узкой специализации в одном из родильных домов республики. По итогам рассмотрения направленного следственными органами представления об устранении обстоятельств, способствовавших совершению преступления региональным Министерством здравоохранения[262] принято решение об обеспечении наличия соответствующего специалиста во всех родильных домах республики. Также в целях проверки реализации указанного мероприятия в адрес следственного органа направлены штатные расписания и приказы о приеме на работу узких

[261] Антонов О.Ю., Устелемова Е.В. Теория экспертной профилактики – возникновение, современное состояние и перспективы развития // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. 2016. Т. 26, вып 3. С. 68.
[262] Номенклатурное дело СУ СК России по Удмуртской Республике № 216-23-2017.

специалистов. Кроме того, региональными органами здравоохранения инициирован семинар на тему: «Современные технологии искусственной вентиляции легких у новорожденных и недоношенных детей» для врачей-неонатологов, участие в котором принял следователь, внесший представление[263].

Для наглядного сравнения с зарубежными реалиями стоит указать специально созданный Генеральный медицинский совет в Великобритании (если привести аналогию с российским законодательством – это, по сути, саморегулируемая организация), который по итогам изучения информации, предоставляемой органом по рассмотрению медицинского дефекта, принимает решение о том, должен ли врач продолжать свою трудовую деятельность, если он осужден за совершение преступления[264].

Проведенное межведомственное совещание с участием следователя и сведущих лиц по анализу принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя по сути является конечной стадией взаимодействия следователя со сведущими лицами на стадии досудебного производства.

Проанализировав итоги такой оценки на межведомственном совещании с участием следователя и сведущих лиц, можно сформулировать вывод о непринятии необходимых профилактических мер вследствие надлежащего рассмотрения профилактического акта реагирования следователя. В этом случае следователь, руководитель следственного органа должен направить соответствующие материалы в органы прокуратуры для решения вопроса о возбуждении прокурором дела об административном правонарушении (исключительная компетенция прокурора), предусмотренном ст. 17.7 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях – умышленное невыполнение законных требований следователя, вытекающих из его полномочий. Однако для подготовки

---

[263] Распоряжение Минздрава Удмуртской Республики от 10.11.2017 № 1387 «О проведении семинара «Современные технологии искусственной вентиляции легких у новорожденных и недоношенных детей» // СПС Консультант плюс, 2022.

[264] Chamberlain J.M., Doctoring With Conviction: Criminal Records and the Medical Profession // The British Journal of Criminology. V. 58, Issue 2, March 2018. P. 394.

данных материалов представляется необходимым использовать вышеуказанные процессуальные формы использования специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан – заключения и/или показания специалиста, а, если представление следователя было основано на предложениях, отраженных в заключении судебно-медицинской экспертизы, то – показания эксперта, данные им по итогам изучения ответа на представление следователя.

Избрав за основу мнение Е.И. Майоровой о необходимости обмена опытом профилактической деятельности и ценности прогностической функции судебной экспертизы для экспертной профилактики (на примере судебной экологической экспертизы)[265], как перспективную предпосылку для дальнейшей реализации профилактической деятельности следственных органов СК России, можно воспользоваться опытом США, где результаты исследований нежелательных исходов при оказании медицинской помощи заносятся в специально созданный электронный банк данных[266] по причине глобального утаивания там, как и в Канаде, Австралии, Великобритании, со стороны медицинского сообщества сведений о допускаемых ошибках при лечении пациентов на протяжении последних десятилетий XX века[267].

Считаем, что Следственный комитет Российской Федерации, посредством организации взаимодействия собственных экспертных подразделений с Национальной медицинской палатой способен создать аналог такого источника сведений и на территории России путем формирования «базы повторяющихся дефектов»[268], которую можно будет использовать и для целей профилактики.

Резюмируя итоги параграфа, акцентируем внимание на том, что обстоятельства, способствовавшие совершению преступления, отнесены

---

[265] Майорова Е.И. Особенности экспертной профилактики при производстве судебно-экологических экспертиз // Право и государство. 2018. № 3-4 (80-81). С. 151.
[266] Duguent, A.M. et al. De medicine Legal // Droit Medical. 1995. Vol. 38, no. 4. P. 281.
[267] Sibbald B. Cisapride, before and after: still waiting for ADE-reporting reform // CMAJ. 2001. 165 (10). P.1371.
[268] Курбанов М.А., Поляков Б.А., Мушников Д.Л., Баютин А.М. Факторы риска рецидирования дефектов оказания скорой медицинской помощи и их профилактика // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 1. С. 96.

законодателем к числу обстоятельств, подлежащих доказыванию, поэтому автор исследования полагает разумным выявлять их посредством проведения следственных и процессуальных действий непосредственно в процессе расследования.

С учетом того, что ранее автором исследования формулировались тактические комплексы по производству следственных и процессуальных действий, направленных на получение и осмотр медицинской документации, допрос лиц, обладающих значимой для следствия информацией, производство судебно-медицинской экспертизы, рациональным вариантом будет и привлечение обозначенных категорий лиц к профилактической деятельности. Содержание данных тактических рекомендаций схематично представлено в виде алгоритма в Приложении 7.

Автором внесено предложение о привлечении сведущих лиц на конкретных стадиях профилактической деятельности с учетом наличия (отсутствия) противодействия со стороны лиц, в отношении которых имеются основания полагать о возможности совершения ими преступного деяния, а также наличия (отсутствия) признаков корпоративности медицинского сообщества.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопросы эффективного криминалистического сопровождения расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, сохраняют актуальность и в настоящее время, ввиду существования целого ряда проблем как в части отсутствия единого выверенного подхода в сфере объективной оценки обстоятельств преступных деяний, затрагивающих профессиональную деятельность представителей медицинского сообщества по оказанию медицинской помощи населению, так и четкого законодательного регулирования процесса организации и непосредственного осуществления взаимодействия между правоохранительными органами и представителями контрольно-надзорных ведомств в ходе производства предварительного расследования по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Результаты научного исследования подтверждают наличие проблемных аспектов в вопросах взаимодействия следователя со сведущими лицами, существенно замедляющих процесс формирования доказательственной базы по уголовным делам рассмотренной категории. В целях их разрешения сформулированы следующие основные выводы, изложены конструктивные предложения, направленные на принятие конкретных мер по обеспечению результативности при организации взаимодействия между следователем и сведущими лицами посредством их привлечения к процессу расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

1. В ходе изучения разнообразия комплексов научных подходов относительно сущности категории взаимодействия следователя и сведущих лиц выделено три направления формирования исследованных смысловых структур:

а) взаимодействие, нацеленное на применение специальных знаний. Роль основной фигуры взаимодействия отведена следователю. При расследовании обсуждаются и в последующем решаются только те задачи расследования, которые следователь самостоятельно решить не может и поэтому должен сформировать действующую систему, состоящую из выполнения его части его

функций с учетом профессиональной компетенции и деятельностью иного лица, чья функциональная компетенция способна скооперироваться непосредственно со следственной деятельностью;

б) сущность взаимодействия представляет собой совместную деятельность следователя и иных участвующих в процессе расследования субъектов. Отдельные характерные черты данного подхода: согласованность относительно задач, времени, места и исполнителей; наличие в структурной целостности звеньев разных организационных систем при отсутствии фактора административного подчинения; возможность применения исполнителями, специфических для каждого средств и методов работы, которые взаимно дополняют друг друга и обеспечивают оптимальный результат при достижении поставленной общей цели;

в) третье направление сосредоточено на рассмотрении аспектов совместной деятельности органов, осуществляющих раскрытие, расследования и предупреждение преступлений: следователей, сотрудников, осуществляющих оперативно-разыскную деятельность, а также со специалистов и экспертов. При этом осуществление взаимодействия с другими субъектами, деятельность которых не связана с обеспечением предварительного расследования, разрабатывалось только через призму сотрудничества с налоговыми органами при расследовании указанной категории преступлений, с органами системы профилактики преступлений, в первую очередь совершаемых несовершеннолетними, со средствами массовой информации и общественностью, а также с избирательными комиссиями.

Результатом анализа сформулированных вариантов понятия взаимодействия является вывод, заключающийся в том, что объединение субъектов с целью взаимодействия на каждом этапе расследования более эффективен, чем действия отдельных субъектов.

Указанные подходы позволили сформулировать авторскую позицию относительно понятия взаимодействия следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской

помощи, – это объективно-необходимая, совместная или согласованная деятельность следователя и привлеченных им к расследованию лиц, обладающих специальными знаниями и/или профессиональной компетенцией в интересующей сфере, для решения задач расследования и достижения конечной цели – установление обстоятельств, входящих в предмет доказывания по уголовному делу о ненадлежащем оказании медицинской помощи.

Предложенное понятие сочетает в себе цель и задачи взаимодействия, возможность кооперации различных видов деятельности, главенствующую роль следователя и возможность привлечения им в ходе расследования лиц, обладающих соответствующими компетенцией и профессиональными знаниями.

2. Взаимодействие со сведущими лицами можно построить в целях разрешения комплекса заранее установленных задач, возникающих в типичных следственных ситуациях, выделенные в две категории: общие и специальные задачи взаимодействия. Общие обусловлены ориентирами взаимодействия всех участников предварительного следствия, специальные задачи характеризуются обстоятельствами непосредственного оказания помощи следователю субъектами взаимодействия посредством содействия при применении ими специальных знаний. Предложенная дифференциация исходит с позиции целесообразного отделения специальных задач по критерию субъекта с присущими только ему характеристиками – наличие специальных знаний.

3. Взаимодействие следователей и сведущих лиц, являясь по своей сути согласованной деятельностью, построена на комплексе конкретных принципов: а) законность, б) согласованность действий следователя и сведущих лиц, исходя из обозначенных целей и задач, в) для следователя характерна самостоятельность роль направляющего в части выбора решений субъектами взаимодействия, г) конкретизация при разграничении компетенции в ходе решения многоаспектных вопросов, д) применение методов и средств в комплексе, е) осуществление взаимодействия непрерывно – совместная деятельность на всех этапах расследования преступлений до момента окончания предварительного расследования по уголовному делу, и даже после него, например в ходе

рассмотрения ответа на представление следователя или в ходе судебного рассмотрения, то есть до вынесения приговора, ж) целесообразности при применении определенных методов, знаний и средств – любая задача и реализуемый принцип в результате будет лишена смысла без подготовительного адекватного подхода, что касается и организации взаимодействия, и решения установленных в этих рамках задач.

4. Определены признаки специальных знаний в сфере охраны здоровья граждан, которые проявляются в ходе их применения в процессе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Первый признак: получение специальных знаний в результате обучения и профессиональной деятельности.

Второй признак: возможность обладания специальными знаниями в сфере охраны здоровья граждан (в широком смысле – организация здравоохранения, собственно лечебная деятельность, судебная медицина – прим. автора) определенной группой специальных субъектов – не только судебно-медицинскими экспертами, но иными медицинскими работниками, а также сотрудниками контрольно-надзорных органов в данной области.

Следователь может самостоятельно применять приобретенные в ходе обучения и непосредственной работы профессиональные знания. Вместе с тем, в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в область профессиональных знаний следователя, не могут входить специальные знания в сфере охраны здоровья граждан, имеющие указанные выше признаки.

Спецификой расследования рассматриваемого вида преступлений является отсутствие такого субъекта взаимодействия, как органы, осуществляющие оперативно-разыскную деятельность, что и обуславливает наличие в предложенном определении в первую очередь лишь лиц, обладающих компетенцией в сфере охраны здоровья граждан, к числу которых относятся не только судебно-медицинские эксперты, но и органы, осуществляющие контрольно-надзорную деятельность.

Проведенная комплексная оценка следственной ситуации позволяет рационально (с наименьшим уровнем затрат сил и средств следователя) провести подготовку организационной стадии при определенном тактическом решении и с позиции целесообразности подойти к определению процессуальных и непроцессуальных форм участия сведущих лиц при наличии возможного возникновения альтернативы в направленном развитии следственной ситуации.

5. Привлечение специалиста в ходе осуществления прокурорского надзора можно соотнести с действиями следователя, производимыми в ходе рассмотрения сообщения о преступлении и принятия по нему процессуального решения. Достаточно результативная практика привлечения прокурорами сведущих лиц из числа контролирующих органов к участию в проверках исполнения федерального законодательства свидетельствует о рациональности проецирования указанного опыта взаимодействия на работу следственных органов в ходе проведения процессуальных проверок и предварительного расследования уголовных дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

6. Предложено повысить эффективность расследования преступлений в сфере ненадлежащего оказания медицинской помощи посредством привлечения к организации производства отдельных следственных действий сведущих лиц.

Определены четыре основные категории сведущих лиц, которые могут привлекаться следователем к расследованию преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, без отрыва последних от основной работы – представители контрольно-надзорных органов, чья компетенция распространяется на сферу здравоохранения (Росздравнадзор и региональные органы управления здравоохранением), страховых медицинских организаций, эксперты СЭЦ СК России), а также две категории сведущих лиц, которые могут привлекаться при проведении отдельных проверочных мероприятий и следственных действий – следователи-криминалисты аппаратов региональных следственных управлений, а также лица, участвовавшие в процессе оказания медицинской помощи. Выбор относительно привлечения конкретного сведущего лица остается за следователем и зависит от следующих параметров: а) характер

заболевания потерпевшего, б) вид специализации медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь, в) следственные версии, проверка которых требует постановки вопросов перед сведущими лицами, г) уровень организации взаимодействия со сведущими лицами, д) наличие противодействия расследованию со стороны лиц, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи, администрации медицинского учреждения, региональных органов управления здравоохранением.

7. В процесс расследования включена процессуальная проверка как отдельная стадия, так для преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, характерна своя специфика.

На момент поступления сообщения о смерти пациента из медицинского учреждения или от его родственников либо непосредственно от пациента о причинении ему вреда при оказании медицинской помощи следователь не располагает достоверной информацией о том, что действия (бездействие) медицинских работников, состоят в причинно-следственной связи с наступившими негативными последствиями.

Предложения диссертанта в практическом аспекте могут привести к снижению нагрузки экспертных учреждений в силу отсутствия необходимости назначения следователем судебно-медицинской экспертизы, по каждому сообщению, о преступлении, связанному с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Полученные и проанализированные в ходе проведения процессуальной проверки сведения передаются сведущим лицам из числа контрольно-надзорных органов для оказания содействия в предварительной оценке противоправности поведения лиц, которые оказывали медицинскую помощь, находящей отражение в соответствующем заключении контрольно-надзорных органов. На основе анализа собранных в ходе проверки сведений и полученного заключения сведущих лиц следователь, в большинстве случаев, сможет принять итоговое процессуальное решение о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела без назначения судебно-медицинской экспертизы.

8. Типичные исходные ситуации этапа проверки сообщения о преступлении, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, можно классифицировать по основанию – повод к возбуждению уголовного дела:

а) сообщение о совершении преступления определенным медицинским работником, поступившее от родственников умершего пациента и содержащее исходные данные о механизме преступления;

б) сообщение непосредственно от медицинского учреждения;

в) акт ведомственной проверки региональных органов здравоохранения;

г) информация о результатах контрольных мероприятий, проведенных региональным учреждением Росздравнадзора;

д) заключение страховой медицинской организации по качеству медицинской помощи;

е) материалы проверки органов прокуратуры по обращению гражданина о наличии признаков преступления в действиях медицинских работников, оказавших пациенту медицинскую помощь;

ж) материалы органов внутренних дел по обращению гражданина о наличии признаков преступления в действиях медицинских работников, оказавших пациенту медицинскую помощь;

з) материалы гражданского дела по исковому заявлению потерпевшего (родственников) к медицинской организации о компенсации морального вреда, причиненного в результате оказания медицинской помощи.

В каждой из перечисленных исходных следственных ситуаций можно выделить следующие задачи, решаемые в рамках конкретных следственных действий и требующие для их разрешения привлечение сведущих лиц:

а) установление места нахождения медицинской документации и определение ее объема, достаточного для производства экспертизы;

б) получение и осмотр медицинской документации;

в) получение объяснений у лиц, обладающих значимой для следствия информацией;

г) подготовка сведущими лицами в рамках полномочий, определенных законодательством о контрольно-надзорной деятельности, по результатам изучения медицинской документации, полученной и осмотренной с их участием, иных сведений, предоставленных следователем, заключения о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи.

9. В ходе расследования уголовного дела можно выделить следующие задачи, решаемые в рамках конкретных следственных действий и требующие для их разрешения привлечение сведущих лиц:

а) подготовка, производство судебно-медицинской экспертизы и оценка ее результатов;

б) допрос лиц, обладающих значимой для следствия информацией;

в) профилактика преступлений.

10. Разработаны следующие тактические комплексы и рекомендации по привлечению сведущих лиц, обладающих специальными знаниями в сфере оказания медицинской помощи, в различных формах взаимодействия в исходных следственных ситуациях.

Тактический комплекс № 1. Для установления места нахождения медицинской документации и определения ее объема, достаточного для производства экспертизы требуется привлекать сотрудников медицинского учреждения, представителей контрольно-надзорных органов с целью выяснения объективно верного перечня документов, имеющих значение для установления обстоятельств происшествия.

Установлению обстоятельств оказания медицинской помощи способствует определение достаточного объема медицинской документации, анализ которой в последующем сможет гарантировать объективные выводы по результатам проведения судебно-медицинской экспертизы. В указанных целях необходимо привлекать сведущих лиц, в том числе медицинский персонал, непосредственно участвовавший в оказании медицинской помощи. Формы взаимодействия при реализации рассматриваемой задачи могут быть как процессуальными (допросы, проведение осмотра места происшествия с участием специалиста), так и

непроцессуальными (консультации). К участию в осмотре необходимо привлекать медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи. Осмотр в обязательном порядке проводить с участием сведущего лица. Преследуемая цель – определение на начальном этапе правильности лечения и возможных дефектов оказания медицинской помощи, которые на этой стадии могут заключаться, в первую очередь в правильности оформления медицинской документации. При наличии возможности отбор и последующий осмотр медицинской документации проводить с участием потерпевшего. Преследуемая цель – получение подтверждения алгоритма оказанной медицинской помощи. Здесь также в целях процессуального закрепления высказанные потерпевшим обстоятельства необходимо зафиксировать в соответствующем протоколе допроса (объяснения).

Тактический комплекс № 2. После осмотра медицинской документации, проведенного с привлечением медицинского работника, непосредственно участвовавшего в процессе оказания медицинской помощи, в целях подтверждения полученной информации необходимо получить его объяснения (допрос). Преследуемая цель – понимание содержания текста медицинских документов и процесса организации лечения. Указанный протокол получения объяснений (допроса) также будет иметь доказательственное значение, помимо возможности отражения мнения сведущего лица в протоколе осмотра.

Подготовку к допросу участников уголовного судопроизводства следует проводить с участием сведущего лица при отсутствии указанного в Тактическом комплексе № 1 заключения. При формировании перечня вопросов для допроса с привлечением специалиста последнему необходимо предъявить для обозрения ранее проведенные осмотры медицинской документации. По сути, речь идет о непроцессуальной форме взаимодействия. Преследуемая цель – определение правильности лечения и возможных дефектов оказания медицинской помощи.

Полученные и проанализированные в ходе проведения осмотра медицинской документации и получении объяснений следователем, в рамках процессуальной проверки сведения передаются сведущим лицам из числа

контрольно-надзорных органов для оказания содействия в предварительной оценке противоправности поведения лиц, которые оказывали медицинскую помощь.

Сведущие лица в рамках полномочий, определенных законодательством о контрольно-надзорной деятельности, по результатам изучения медицинской документации, полученной и осмотренной с их участием, иных сведений, предоставленных следователем, в частности объяснений лиц, представят следователю заключение о наличии (отсутствии) дефектов оказания медицинской помощи.

Тактические рекомендации № 3. Целесообразность предварительной консультации со сведущими лицами возникает при выборе экспертного учреждения; постановке вопросов эксперту; ознакомлении участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы и обсуждение их ходатайств по существу заявленных ими перед экспертом вопросов; разрешении ходатайств экспертов; оценке полноты и обоснованности выводов экспертизы; допросе эксперта; ознакомление участников уголовного судопроизводства с заключением эксперта; определении необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы.

Тактические рекомендации № 4. Установление обстоятельств, способствовавших совершению преступлений, требует комплексного подхода. Эта деятельность должна осуществляться на всем протяжении расследования, носить плановый характер и реализовываться в процессе проведения следственных действий. В связи с этим предлагается подразделить процессуальную профилактическую деятельность следователя, руководителя следственного органа на четыре стадии: первая – выявление причин и условий, способствовавших совершению дефекта оказания медицинской помощи; вторая – подготовка и внесение представления об устранении выявленных обстоятельств; третья – участие в рассмотрении данного представления; четвертая – анализ принятых мер адресатом представления во исполнение профилактического акта следователя на межведомственном совещании с участием следователя и сведущих лиц.

Следователю необходимо привлекать к профилактической деятельности указанные в первой главе настоящего исследования четыре основные категории специалистов с учетом типичной следственной ситуации и наличия или отсутствия противодействия со стороны сотрудников медицинского учреждения, его администрации, со стороны учредителя медицинского учреждения (как правило, региональные департамент, управление либо министерство здравоохранения).

Уточнение, конкретизация и проявление специфических свойств в отношении рассмотренных тактических комплексов могут осуществляться с учетом вида совершенного преступного деяния. Построение планов в структурированности и последовательном комплексе требуется проводить с привлечением сведущих лиц.

Исследование следственной и судебной практики показывают, что применение описанных выше тактических комплексов и рекомендаций привлечения сведущих лиц при расследовании преступлений в сфере оказания медицинской помощи в большой части следственных ситуаций позволяет достичь положительного результата, а их коррекция с учетом особенностей отдельных видов преступлений дает возможность эффективно использовать указанные тактические комплексы в расследовании как в отдельных сферах оказания медицинской помощи, так и иных видов преступлений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г., с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.) // Российская газета. – 2020. – 4 июля. – № 144.

2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федер. закон от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 52 (часть 1). Ст. 4921; 2003. № 50. Ст. 4847.

3. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. Ст. 2954.

4. Закон Российской Федерации «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.1992 № 2202-1 (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 47. Ст. 4472.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. Ст. 6724.

6. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 49. Ст. 6422.

7. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ – 2001 – № 23. Ст. 2291.

8. Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 31 (часть 1). Ст. 5007.

9. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 19. Ст. 2716.

10. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. – 2004. – № 28. Ст. 2900.

11. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2021. – № 23. Ст. 4091.

12. Полное собрание законов Российской империи. СПб, 1820. Т. 111. № 1732. – 728 с.

13. Свод законов Российской империи. СПб.: Тип. 2-го отд. Собств. е.и.в. канцелярии, 1857. Т. XV. Кн. 2. – 567 с.

Внутриведомственные акты и стандарты

14. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 02.10.2020.

15. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // Российская газета – 2010. – № 217.

16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июля 2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» // Российская газета – 2013. – № 291.

17. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 27.10.2015.

18. Приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 11.03.2016.

19. Приказ Минздрава России от 16.05.2017 № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 01.06.2017.

20. Приказ Минздрава России № 785н от 31.07.2020 «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 02.10.2020.

21. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 марта 2015 г. № 183н «Об утверждении профессионального стандарта «Следователь-криминалист» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 14.04.2015.

22. Распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 10.11.2017 № 1387 «О проведении семинара «Современные технологии искусственной вентиляции легких у новорожденных и недоношенных детей» // СПС Консультант плюс, 2022.

23. Приказ Генпрокуратуры России от 19.01.2022 № 11 «Об организации прокурорского надзора за процессуальной деятельностью органов дознания» // Законность, № 4, 2022.

24. Приказ СК России от 08.08.2013 № 53 «Об организации работы следователей-криминалистов в Следственном комитете Российской Федерации» // СПС Консультант плюс, 2022.

25. Приказ СК России от 24.07.2020 № 76 «О создании федерального государственного казенного учреждения «Судебно-экспертный центр СК России» // СПС Консультант плюс, 2022.

26. Приказ Минтруда России от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 18.04.2017.

27. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 09.04.2018.

28. Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 04.09.2020.

29. Письмо СК России от 26.06.2019 № 224-8-19 «О рассмотрении обращения по вопросу упразднения отделов по расследованию ятрогенных преступлений» // СПС Консультант плюс, 2022.

30. 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)» // Номенклатурное дело следственного управления СК России по Удмуртской Республике № 216-01-2019.

31. Указание следственного управления СК России по Удмуртской Республике от 22.12.2017 № 6ук «О совершенствовании деятельности, направленной на противодействие ятрогенным преступлениям» // Номенклатурное дело следственного управления СК России по Удмуртской Республике № 216-02-2017.

32. Соглашение о взаимодействии между следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по Удмуртской Республике, Министерством внутренних дел по Удмуртской Республике и Министерством здравоохранения Удмуртской Республики от 09.07.2018 № 4аксу // Номенклатурное дело следственного управления СК России по Удмуртской Республике № 206-06-2018.

Монографии, учебные и методические пособия

33. Алексеев А.А. Внесение следователем представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению преступлений / А.А. Алексеев // Вопросы криминалистики. – 1964, № 2/27. – 102 с.

34. Андреев В.И. Деловая риторика. (Практический курс делового общения и ораторского мастерства) / В.И. Андреев. - М.: Народное образование, 1995. – 206 с.

35. Андреев С.В., Образцов В.А. Основы криминалистического документоведения: курс лекций / С.В. Андреев, В.А. Образцов. – М.: Экзамен, 2006. – 317 с.

36. Арсеньев В.Д. Истина, достоверность и обоснованность в следственных и судебных актах / В.Д. Арсеньев. // Вопросы теории судебной экспертизы: Сборник научных трудов ВНИИСЭ, вып. 39. – М. – 1979. – 18 с.

37. Арсеньев В.Д. Основы теории доказательств в советском уголовном процессе: учебное пособие / В.Д. Арсеньев. – Иркутск, 1970. – 145 с.

38. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения

медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей / А.М. Багмет, Л.И. Черкасова. – М.: Институт повышения квалификации СК РФ, 2013. – 138 с.

39. Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / М.А. Багмет. – М.: Юнити-Дана, 2018. – 159 с.

40. Баев О.Я., Комаров И.М. Тактические операции в досудебном производстве по уголовным делам: основы теории и практики: научно-практическое издание / О.Я. Баев, И.М. Комаров. – М.: Юрлитинформ, 2016. – 259 с.

41. Багмет А.М., Маликов С.В., Леншин С.И. Расследование налоговых преступлений. – М. Юрлитинформ, 2011. – 317 с.

42. Балашов Д.Н., Балашов Н.М., Маликов С.В. Криминалистика. – М.: Инфра-М, 2005. – 447 с.

43. Бастрыкин А.И. Криминалистика. Том II. - М.: Издательство «Экзамен», 2014. – 559 с.

44. Белкин А.Р. Теория доказывания в уголовном судопроизводстве / А.Р. Белкин. – М: Норма, 2005. – 527 с.

45. Белкин Р.С. Курс криминалистики: учеб. пособие. 3-е изд., перераб. и дополн. / Р.С. Белкин – М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и Право, 2001. – 837 с.

46. Белкин Р.С., Лифшиц Е.М. Тактика следственных действий / Р.С. Белкин, Е.М. Лифшиц. – М.: Новый юристъ, 1997. – 176 с.

47. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф.Ю. Бердичевский. – М.: Юрид. лит., 1970. – 128 с.

48. Берензон А.Д., Гудкович Ю.Д. Прокурорский надзор за исполнением законов органами вневедомственного контроля и взаимодействие прокуроров с ними при осуществлении общего надзора. М.: Юрид. лит., 1976. – 312 с.

49. Борецкий А.В., Долежан В.В. Акты прокуратуры по общему надзору: учебное пособие / А.В. Борецкий. – Харьков, 1983. – 64 с.

50. Волынский А.Ф. Криминалистика: учебное пособие / А.Ф. Волынский. – М. Юнити-дана, 2008. - 615 с.

51. Герасимов И.Ф. Некоторые проблемы раскрытия преступлении / И.Ф. Герасимов. – Свердловск: Сред.-Урал. кн. изд-во, 1975. – 184 с.

52. Григорьев В.Н., Победкин А.В., Яшин В.Н., Гаврилин Ю.В. Справочник следователя. – М.: Эксмо, 2008. – 512 с.

53. Гросс Ганс. Руководство для следователей как система криминалистики / Ганс Гросс. – М.: Лекс Эст. 2002. – 1040 с.

54. Гуткин И.М. Правовые вопросы взаимодействия следователей и органов дознания в уголовном процессе / И.М. Гуткин. – М., 1967. – 190 с.

55. Даев В.Г., Маршунов М.Н. Основы теории прокурорского надзора / В.Г. Даев, М.Н. Маршунов. – М.: Издательство Ленинградского ун-та, 1990. – 135 с.

56. Данилова С.И. Профилактика преступлений в современном уголовном судопроизводстве: анализ и оценка степени законодательной регламентации / С.И. Данилова // Тенденции развития уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации: сборник научных трудов. – Екатеринбург: Уральский юридический институт МВД России. – 2015. – 96 с.

57. Жогин Н.В. Теория доказательств в советском уголовном процессе. – М., 1973. – 880 с.

58. Жуков С.П., Витер В.И. Юридическая оценка медицинских доказательств. – Ижевск, 2004. – 105 с.

59. Зельдес И.М. Комплексное исследование в судебной экспертизе / И.М. Зельдес // Экспертная техника. Вып. 36. – М., 1971. – 51 с.

60. Зинин А.М. Судебная экспертиза / А.М. Зинин. – М.: Юрайт: Право и закон, 2002. – 318 с.

61. Зинин А.Н. Участие специалиста в процессуальных действиях / А.Н. Зинин. – М., 2014. – 254 с.

62. Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях / А.М. Зинин. – М., 2004. – 141 с.

63. Иванова В.Г. Теория и практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: монография / В.Г. Иванова. – М., 2017. – 206 с.

64. Исаева Л.М. Специальные познания в уголовном судопроизводстве / Л.М. Исаева. – М.: Юрмис, 2003. – 302 с.

65. Ищенко Е.П. Криминалистика для следователей и дознавателей: научно-практическое пособие / Е.П. Ищенко, Н.Н. Егоров – М.: Инфра-М-Контракт, 2010. – 683 с.

66. Казарина А.Х. Предмет и пределы прокурорского надзора за исполнением законов / А.Х. Казарина / Институт повышения квалификации руководящих кадров Генеральной прокуратуры Российской Федерации. – М., 2005. – 278 с.

67. Каневский Л.Л. Криминалистические проблемы расследования и профилактики преступлений несовершеннолетних / Л.Л. Каневский. – Красноярск, 1991. – 288 с.

68. Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации/ А.В. Ковалев. – М.: Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, 2017. – 32 с.

69. Корухов Ю.Г. Комментарий к законодательству о судебной экспертизе: уголовное, гражданское, арбитражное судопроизводство / Ю.Г. Корухов. – М., 2004. – 48 с.

70. Корухов Ю.Г. Правовые основы применения научно-технических средств при расследовании преступлений. – М.: ВЮЗИ, 1974. – 29 с.

71. Криминалистика / Под ред. Р.С. Белкина. – М.: Издательство Норма, 2005. – 990 с.

72. Криминалистика / под общ. ред. А.Г. Филиппова. – М.: Юрайт, 2011. – 378 с.

73. Криминалистика: Расследование преступлений в сфере экономики. / Грабовский В.Д., Лубин А.Ф. – М.: Проспект, 2009. – 643 с.

74. Криминалистика: учебник для вузов / Н.П. Яблоков. – М.: Норма-Инфра-М, 2000. – 371 с.

75. Криминалистическая профилактика преступлений органами предварительного следствия: методические рекомендации / В.А. Передерий; под ред. А.М. Багмета. – М: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2017. – 28 с.

76. Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции и органов предварительного расследования / под ред. Т.В. Аверьяновой, Р.С. Гросса. – М.: Новый юрист, 1997. – 400 с.

77. Курс криминалистики. Белкин Р.С. Учебное пособие для вузов в 3-х томах. 3-е изд., дополненное, 2001. – 990 с.

78. Маркс К. и Энгельс Ф. Сочинения, 2 изд., т. 20. / К. Маркс, Ф. Энгельс. – М.: Государственное издательство политической литературы, 1961. – 827 с.

79. Лузгин И.М. Методические проблемы расследования / И.М. Лузгин. – М.: Юрид. лит., 1973. – 215 с.

80. Махов В.Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений / В.Н. Махов. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – 92 с.

81. Махтаев М.Ш. Криминалистическая профилактика: история становления, современные проблемы / М.Ш. Махтаев, Н.П. Яблоков – М.: Юрлитинформ, 2016. – 285 с.

82. Меретуков Г.М. Экспертно-криминалистическое обеспечение деятельности органов внутренних дел / Г.М. Меретуков, С.А. Данильян, Л.В. Гусев; под общ. ред. Ищенко Е.П. – М.: Юрлитинформ, 2009. – 96 с.

83. Ожегов С.И. Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. – М., 2011. – 907 с.

84. Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин. – М.: Медицинская книга, 2006. – 196 с.

85. Петрухин И.Л. Экспертиза как средство доказывания в советском уголовном процессе / И.Л. Петрухин. – М.: Юрид. лит., 1964. – 266 с.

86. Порубов Н.И. Научная организация труда следователя / И.Н. Порубов. – Минск, 1970. – 266 с.

87. Порубов Н.И., Порубов А.Л. Допрос: процессуальные и криминалистические аспекты: монография / Н.И. Порубов, А.Л. Порубов. – М.: Юрлитинформ, 2013. – 302 с.

88. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: монография/ В.Д. Пристанков. – СПб., 2005. – 228 с.

89. Проверка прокурором исполнения законов: пособие / под общ. ред. Н.В. Субановой. – М.: Ген. прокуратура Рос. Федерации, Акад. Ген. прокуратуры Рос. Федерации, 2015. – 124 с.

90. Протасевич А.А. Допрос как процесс информационного взаимодействия: Учеб. пособие / А.А. Протасевич. – Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1999. – 95 с.

91. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е.Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма: Инфра-М,, 2018. – 735 с.

92. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е.Р. Россинская. – М.: Норма, 2014. – 736 с.

93. Сахнова Т.В. Судебная экспертиза / Т.В. Сахнова. – М.: Городец, 1999. – 368 с.

94. Селиванов Н.А. Советская криминалистика: система понятий / Н.А. Селиванов. – М.: Юрид. лит., 1982. – 150 с.

95. Скорченко П.Т. Криминалистика. Технико-криминалистическое обеспечение расследования преступлений: учебное пособие для вузов / П.Т. Скорченко. – М.: Былина, 1999. – 272 с.

96. Сорокотягин И.Н. Использование специальных познаний в проверочной и организационной деятельности следователя / И.Н. Сорокотягин. – Свердловск: Свердлов, юрид. ин-т им. Р.А. Руденко, 1989. – 43 с.

97. Справочная книга криминалиста / под ред. Н.А. Селиванова. М.: Издательская группа Норма – Инфра-М, 2001. – 504 с.

98. Скуратов Ю.И. Акты прокурорского надзора. – М.: Юристъ. – 1997. – 276 с.

99. Тетюев С.В. Использование педагогических и психологических знаний в производстве по уголовным делам с участием несовершеннолетних / под ред. д.ю.н., проф. А. В. Кудрявцевой. – М.: Юрлитинформ, 2009. – 332 с.

100. Устав уголовного судопроизводства. Комментарий // Российское законодательство X–XX вв. М.: Юрид. лит., 1991. Т. 8. – 553 с.

101. Шамонова Т.Н. Оценка заключения эксперта по исследованию биологических следов человека. Фундаментальные и прикладные проблемы управления расследованием преступлений: Сб. науч. трудов. М.: Академия управления МВД России, 2005. Часть 2. – 237 с.

102. Шиканов В.И. Актуальные вопросы уголовного судопроизводства и криминалистики в условиях современного НТП / В.И. Шиканов. – Иркутск: Вост.-Сиб. кн. Изд-во, 1978. – 190 с.

103. Шурухнов Н.Г. Предварительная проверка заявлений и сообщений о преступлениях: учебное пособие / Н.Г. Шурухнов. – М., 1985. – 176 с.

104. Щедровицкий Г.П. Избранные труды. Знак, значение, смысл / Г.П. Щедровицкий – М., 1994; Щедровицкий, Г.П. Перспективы и программы развития СМД / Г.П. Щедровицкий – М., 2004; Лекторский В.А. Субъект. Объект. Познание / В.А. Лекторский – М., 1980; Блауберг И.В. Проблема целостности и системный подход I И.В. Блауберг – М., 1997. – 759 С.

105. Эйсман А.А. Заключение эксперта. Структура и научные обоснования / Всесоюз. ин-т по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности. – М., 1967. – 152 с.

106. Эксархопуло А.А. Введение в криминалистику и ее теоретические основы. – СПб, 2001. – 928 с.

107. Bruce C.V. Forum the Health Care Financing Administration / C.V. Bruce // JAMA. – 1995. – 788 p.

108. Scott D. Preventing medical mistakes / D. Scott. – DOI: 10983178 // RN. 2000. – T. 63. – № 8. – 165 p.

109. Sibbald B. Cisapride, before and after: still waiting for ADE-reporting reform / B. Sibbald // CMAJ. – 2001. – 165 (10). – 1518 p.

Научные статьи

110. Антонов О.Ю. Проблемы использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве и пути их решения / О.Ю. Антонов // Актуальные проблемы российского права – 2017. – № 6. – С. 149-157.

111. Антонов О.Ю. Виды взаимодействия с контрольно-надзорными органами при выявлении, расследовании и предупреждении преступлений / О.Ю. Антонов // Российский следователь. – 2021. – № 4. – С. 3-7.

112. Антонов О.Ю. Организация взаимодействия органов внутренних дел и избирательных комиссий в целях выявления и пресечения преступлений и правонарушений, связанных с подготовкой и проведением выборов / О.Ю. Антонов // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. – 2008. – Вып. 1. – С. 101-110.

113. Антонов О.Ю. Результаты взаимодействия Следственного комитета Российской Федерации с органами прокуратуры по выявлению преступлений // Следственный комитет Российской Федерации: второе десятилетие на службе Отечеству. Материалы Международной научно-практической конференции / Под общ. ред. А.М. Багмета. 2019. – С. 51-52.

114. Антонов О.Ю. Теория экспертной профилактики – возникновение, современное состояние и перспективы развития / О.Ю. Антонов, Е.В. Устелемова // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. 2016. – Т. 26, вып. 3. – С. 66-69.

115. Артеменко Д.А., Демидченко Ю.В. Особенности взаимодействия правоохранительных и налоговых органов при выявлении и расследовании налоговых преступлений / Д.А. Артеменко, Ю.В. Демидченко // Экономика. Налоги. Право. – 2021. – № 3. – С. 156-158.

116. Асеева И.А. Об опыте обучения следователей по программе повышения квалификации «Расследование преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи» в Московской академии СК России / И.А. Асеева // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции / Под общ. ред. А.М. Багмета. 2018. – С. 16-20.

117. Афанаскин П.В. Сущность и значение взаимодействия следственных и оперативных подразделений при расследовании преступлений / П.В. Афанаскин // Юридические науки. – № 18. – 2019. – С. 22-26.

118. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками / А.М. Багмет, Л.И. Черкасова // Российский следователь. – 2014. – № 1. – С. 10-14.

119. Бажанов М.И. К вопросу о содержании представлений следователя и частных определений судов, направленных на устранение причин и условий, способствовавших совершению преступления / М.И. Бажанов // Работа прокурора по предупреждению правонарушений. – Харьков, 1968. – С. 38-43.

120. Бастрыкин А.И. Основные направления деятельности Следственного комитета Российской Федерации в 2018 году // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2018. № 4 (22). С. 9-12.

121. Белкин Р.С. Проблемы, тенденции и перспективы развития криминалистики / Р.С. Белкин // Социалистическая законность. – 1983. – № 1. – С. 24-25.

122. Белов О.А., Валеев А.Т., Лютынский А.М. Особенности возбуждения уголовного дела как элемент частной криминалистической методики / О.А. Белов [и др.] // Актуальные проблемы российского права. – 2008. – № 2. – С. 237-243.

123. Бишманов Б.М. Эксперт и специалист в уголовном судопроизводстве / Б.М. Бишманов. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. – 223 с.

124. Бондаренко П.В. Возможности установления давности выполнения рукописных реквизитов документов и возраста исполнителя по признакам

почерка // Проблемы установления давности выполнения реквизитов документов: материалы всерос. межведомств. науч.-практ. конф. / Под ред. П.В. Бондаренко, Н.В. Тюриной, Н.А. Соклаковой. Саратов: СЮИ МВД России. – 2008. – С. 10-19.

125. Быховская О.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам в отношении медицинских работников / О.А. Быховская, А.И. Филатов, И.Е. Лобан, В.Д. Исаков // Судебно-медицинская экспертиза. – 2018. – № 61 (5). – С. 18-20.

126. Бычков В.В., Прорвич В.А. Алгоритмы взаимодействия следователей с искусственным интеллектом в ходе раскрытия и расследования преступлений экстремистского характера, совершенных с использованием Интернета // Правопорядок: история, теория, практика. 2021. № 2 (29). С. 92-97.

127. Бычков В.В., Прорвич В.А. Некоторые аспекты назначения экспертиз при проверке сообщений о преступлениях экстремистской направленности, совершенных с использованием сети Интернет // Уголовный процесс и криминалистика: теория, практика, дидактика. Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. Рязань, 2021. С. 56-62.

128. Венев Д.А. Алгоритмизация первоначального этапа расследования (доследственной проверки) незаконного производства аборта / Д.А. Венев // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – № 9. – С. 110-112.

129. Веселкина О.В. Экспертные ошибки при квалификации дефектов медицинской помощи, причинивших вред здоровью / О.В. Веселкина // Медицинское право: теория и практика. – 2016. Т. 2. – № 2 (4). – С. 55 - 60.

130. Винокуров А.Ю. Привлечение прокурором специалиста при проведении проверки исполнения закона / А.Ю. Винокуров // Административное и муниципальное право. – 2017. – № 10. – С. 16-23.

131. Винокуров А.Ю. Привлечение прокурором специалиста при проведении проверки исполнения закона: история вопроса / А.Ю. Винокуров // Административное и муниципальное право. – 2017. – № 9. – С. 50-63.

132. Волынский А.Ф. Судебно-экспертный и технико-криминалистический виды деятельности: общее и особенное // Общество и право. 2013. №1 (43). – С. 201-204.

133. Воропаева И.В. Некоторые аспекты уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи / И.В. Воропаева, Ю.С. Исаев, А.В. Воропаев, А.А. Протасевич // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – Т. 80. № 5. – С. 110-118.

134. Гаврилин С.А. Взаимодействие следователя с сотрудниками экспертно-криминалистических подразделений при назначении и производстве судебных экспертиз документов / С.А. Гаврилин // Вестник Московского университета МВД России. – 2015. – №8. – С. 198-206.

135. Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи / И.В. Гецманова // Медицинское право. – 2007. – № 2. – С. 36-44.

136. Гецманова И.В., Поздеев А.Р. Проблемы уголовно-правовой оценки гибели плода в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и его правовой охраны (по материалам предварительных проверок и уголовных дел Красноярского края, Томской области и Удмуртской Республики) / И.В. Гецманова, А.Р. Поздеев // Главный врач: Хозяйство и право. – 2014. – № 3. – С. 32-39.

137. Гирько С.И. Процессуальные проблемы расследования уголовных дел о преступлениях медицинских работников / С.И. Гирько // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С.46-48.

138. Данильян А.С. О взаимодействии следователя и оперуполномоченного при решении задачи по установлению места нахождения похищенного имущества / А.С. Данильян // Общество и право. 2011. – № 1 – С.192-199.

139. Дармаева В.Д., Еремина Е.В., Майер Е.О. Правовые критерии оценки качества медицинской помощи // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками:

материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 15 февраля 2018 года) – С. 56-65.

140. Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 15 февраля 2018 года) / под общ. ред. А.М. Багмета. – М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации. – 2018. – С. 268-274.

141. Драпкин Л.Я. Организационно-управленческие аспекты взаимодействия участников процесса раскрытия преступлений // Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений. – Свердловск, 1984. – С. 10-33.

142. Драпкин Л.Я., Карагодин В.Н. Методика расследования отдельных видов преступлений / Л.Я. Драпкин, В.Н. Карагодин; МВД России. – Екатеринбург, 1988. – 55 с.

143. Звирбуль В.К. Основные направления и формы работы следователя по предупреждению преступлений / В.К. Звирбуль, А.И. Михайлов // Проблемы искоренения преступности. – М., 1965. – С. 124-130.

144. Зиненко Ю.В., Сергеева О.В. Проблемы назначения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи / Ю.В. Зиненко, О.В. Сергеева // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2021. – Т.18, № 2. – С. 38-46.

145. Зинин А.М. Использование специальных знаний судебно-медицинских экспертов Следственного комитета России при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи / А.М. Зинин // Правда и Закон. – 2018. – № 4 (6). – С. 51-55.

146. Иванов Н.А. Установление давности изготовления документов: статич. метод / Н.А. Иванов // Судебная экспертиза. – 2010. – № 4. – С. 9-13.

147. Иванова Е.В. Экспертные подразделения в правоохранительных органах: за и против. // Вестник криминалистики. – 2012. – Вып. 3 (43). – С. 74-81.

148. Ильин А.Ю. Взаимодействие налоговых и следственных органов при выявлении и расследовании налоговых преступлений / А.Ю. Ильин // Налоги. – 2016. – № 19. – С.18-21.

149. Исаева Л.М. Проведение и оценка результатов судебных экспертиз / Л.М. Исаева // Научный портал МВД России. – 2008. – № 3. – С. 45-52.

150. Исаенко В.Н. Возможности использования рекомендаций криминалистики и специальных знаний при осуществлении прокурорского надзора за исполнением законов / В.Н. Исаенко // Законность. – 2018. – № 6. – С. 25-29.

151. Исаенко В.Н. Тактические комплексы в исходных ситуациях досудебного производства / В.Н. Исаенко // Пробелы в российском законодательстве. – 2014. – №2. – С.221-224.

152. Карагодин В.Н. Научный характер и практическая реализация рекомендаций по борьбе с преступностью / В.Н. Карагодин // Lex Russica. – 2016. – № 4 (113). – С. 19-33.

153. Качина Н.Н. Организационные и методологические проблемы оценки заключений судебных медицинских экспертиз / Н.Н. Качина // Медицинское право. – 2012. – №1. – С.40-45.

154. Колдин В.Я. Криминалистика: теоретическая наука или прикладная методология? / В.Я. Колдин // Вестник Московского университета. Серия. 11 Право. – 2000 – № 4. – С.6-12.

155. Комарова Л.Р. Проверка сообщения о преступлении первоначальная стадия уголовного судопроизводства / Л.Р. Комарова // Russian Journal of Economics and Law. – 2014. – № 1. – С. 283-288.

156. Кузнецов С.В., Пучков А.А., Лаврентьев В.П., Селиванов Е.А., Плотникова Т.А. Трехлетний опыт производства судебно-медицинских экспертиз оказания медицинской помощи собственными экспертными силами Главного следственного управления СК РФ по городу Санкт-Петербургу / С.В. Кузнецов и [др.] // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2017. – № 1. – С.81-83.

157. Куемжиева С.А., Зеленский В.Д. Общие положения криминалистической методики: монография / С.А. Куемжиева, В.Д. Зеленский. – Краснодар: КубГАУ, 2015. – 148 с.

158. Курбанов М.А. Факторы риска рецидирования дефектов оказания скорой медицинской помощи и их профилактика / М.А. Курбанов, Б.А. Поляков, Д.Л. Мушников, А.М. Баютин // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 1. – С. 94-96.

159. Куркова Н.А., Макарова О.А. Особенность производства отдельных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях / Н.А. Куркова, О.А. Макарова // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. – 2021. – № 2. – С. 98-99.

160. Кучин О.С., Присекин А.В., Алиева Г.А. Первоначальные следственные действия при расследовании преступлений, предусмотренных ст. 145.1 УК РФ / О.С. Кучин, А.В. Присекин, Г.А. Алиева // Российский следователь. – 2019. – № 4. – С. 13-15.

161. Кучин О.С. Взаимодействие сотрудников следственных и оперативных подразделений при расследовании преступлений в сфере строительства многоквартирных жилых домов / О.С. Кучин // Закон и право. – 2020. – № 3. – С. 70–72.

162. Лазарева Л.В. Особенности правового статуса субъектов судебно-экспертной деятельности / Л.В. Лазарева // Актуальные проблемы российского права. – 2019. – №4 (101). – С.111-117.

163. Ларин О.Н. Методологические взгляды А. А. Зиновьева / О.Н. Ларин // Знание. Понимание. Умение. – 2012. – №2. – С.51-55.

164. Лузгин И.М. Развитие методики расследования отдельных видов преступлений / И.М. Лузгин // Правоведение. – 1977. – № 2. – С. 64-65.

165. Лупинская П.А. Доказательственное право в УПК РФ / П.А. Лупинская // Материалы международной научно-практической конференции, посвященной

принятию нового Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации. – М., 2002. – С. 78-80.

166. Майорова Е.И. Особенности экспертной профилактики при производстве судебно-экологических экспертиз / Е.И. Майорова // Право и государство. – 2018. – № 3-4 (80-81). – С. 150-154.

167. Мамардашвили М.К. Философия и личность. Выступление на Методологическом семинаре сектора философских проблем психологии Института психологии РАН 3 марта 1977 года. – Человек, М., 1994, – № 5. – С. 5-19.

168. Маслова С.В. Актуальные вопросы привлечения специалистов к проведению прокурорских проверок исполнения законодательства, регулирующего управление и распоряжение федеральной собственностью / С.В. Маслова // Вестник Московского университета МВД России. – 2011. – № 11. – С. 178-184.

169. Меденцов А.А., Ручкин В.А., Захарья И.Т. Организационные и тактические аспекты взаимодействия следователя и эксперта при назначении и производстве судебно-медицинской экспертизы / А.А. Меденцов, В.А. Ручкин, И.Т. Захарья // Legal Concept. – 2021. – № 2. – С. 82-89.

170. Можаева И.П. Криминалистическое учение об организации расследования преступлений: современное состояние и перспективы / И.П. Можаева // Труды Академии управления МВД России. – 2015. – № 4 (36). – С. 81-85.

171. Моисеева Т.Ф. Значение и формы внесудебных исследований в доказывании по уголовным делам. Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 1. С.66-68.

172. Моисеева Т.Ф. Профилактическая деятельность в судебно-биологической экспертизе // Вестник экономической безопасности. 2020. № 2. С.186-188.

173. Моисеева Т.Ф. Современные тенденции использования специальных знаний в судопроизводстве: проблемы и перспективы // Актуальные проблемы

судебно-экспертной деятельности. Сборник научных трудов Международной конференции. М. 2020. С.177-179.

174. Моисеева Т.Ф. Специальные юридические знания в криминалистике и судебной экспертизе // Отечественная криминалистика: вчера, сегодня, завтра. Сборник научно-практических статей. М. 2020. С.304-307.

175. Мунатов М.С. Проведение почерковедческих и технико-криминалистических экспертиз по делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи / М.С. Мунатов // Актуальные проблемы криминалистики и судебной экспертизы. – Иркутск, 2019. – С. 259-266.

176. Нетесин Е.С., Горбачев В.И. Некоторые аспекты участия анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинских экспертизах // Медицинское право. – 2019. – № 5. – С. 33-43.

177. Никитин Е.Л. Концептуальный подход к определению функций и системы полномочий прокуратуры в России / Е.Л. Никитин // Вестник Акад. Ген. прокуратуры Рос. Федерации. – 2008. – № 6. – С. 58-64.

178. Николаева Н.А. Взаимодействие следователя с комиссией по делам несовершеннолетних: новые технологии сбора сведений об обвиняемом / Н.А. Николаева // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2021. – № 1. – С. 207-216.

179. Николаев П.М., Спиридонов В.А. Судебно-медицинское отделение в экспертно- криминалистическом отделе следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Татарстан: первые шаги / П.М. Николаев, В.А. Спиридонов // Мир криминалистики. – 2017. – № 4. – С.73-76.

180. Новоселов В.П., Канунникова Л.В. Комплексная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи / В.П. Новоселов, Л.В. Канунникова// Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – № 20–4. Т. 5. – С. 4-6.

181. Огнерубов Н.А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ / Н.А. Огнерубов // Вестн. совр. клинической медицины. – 2014. Т. 7, вып. 3. – С. 12-15.

182. Плесовских Ю.Г. Оценка судом содержания заключения эксперта / Ю.Г. Плесовских // Российский судья. – 2008. – № 7. – С. 38-39.

183. Полевой Д.В. Процессуальные меры органов предварительного расследования и прокуратуры по выявлению и устранению обстоятельств, способствовавших совершению преступлений / Д.В. Полевой // Вестник Московского университета МВД России. – 2009. – № 11. – С. 126-130.

184. Попов Д.П. Проблемные аспекты законодательной регламентации процессуального взаимодействия следователя с органом дознания по обеспечению возмещения вреда, причиненного преступлением // Вестник Уральского института экономики, управления и права. 2019. № 3 (48). – С. 50-55.

185. Пшатов А.В. К вопросу о профилактике преступлений следователем / А.В. Пшатов // Российский следователь. – 2009. – № 14. – С. 22-26.

186. Россинская Е.Р., Бодров Н.Ф. Использование специальных знаний при выявлении и расследовании коррупционных преступлений в сфере образования // Криминалистическое обеспечение расследования преступлений коррупционной и экономической направленности: сб. материалов 52-х криминалистических чтений. В 2 ч. М.: Академия управления МВД России. – 2011. – С. 93−94.

187. Рощепко Н.В. К вопросу о юридической конструкции договоров в системе обязательного медицинского страхования: постановка проблемы // Вестник трудового права и права социального обеспечения. Вып. 6. – 2012. – С. 47-56.

188. Семенов Е.А., Гришин А.С. Оценка заключения эксперта в компетенцию специалиста не входит / Е.А. Семенов, А.С. Гришин // Адвокатская практика. – 2017. – № 6. – С. 6-12.

189. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Ятрогенная патология – актуальная судебно-медицинская проблема // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – № 6. – С. 3-8.

190. Соловьев И.Н. О некоторых вопросах организации расследования налоговых преступлений на современном этапе / И.Н. Соловьев // Российский следователь. – 2019. – № 10. С. 6-8.

191. Сохрякова А.В. Правовые последствия некачественного оказания медицинских услуг /А.В. Сохрякова // Новый юридический вестник. – 2020. – № 1 (15). – С. 10-13.

192. Сумин С.А. Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения / С.А. Сумин // Анестезиология и реаниматология. – 2018. – № 1. – С. 4-8.

193. Степанов В.В. Процессуальные и криминалистические проблемы привлечения общественности к расследованию преступлений / В.В. Степанов // Информационный бюллетень. – Саратов, 1978. – № 8. – С. 82-88.

194. Столяров В.В. Организация производства судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» в городе Сургуте // Север России: стратегии и перспективы развития: мат-лы II всерос. науч.-практ. конф. – 2016. – С. 150-155.

195. Тарасова О.И. Взаимодействие социальных институтов и современное пространство образования // Материалы II научно-практической конференции / Отв. ред. Е.И. Бражник. – СПб., 2012. – С. 38-44.

196. Таратонов И.И. К вопросу о привлечении и использовании прокурором специальных знаний при осуществлении уголовного преследования по уголовным делам о преднамеренных банкротствах / И.И. Таратонов // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. – 2016. – № 3-2. – С. 432-433.

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

198. Трепель В.Г., Шишов М.А., Шумилина Е.В. Актуальные вопросы контроля качества медицинской помощи // Медицинское право. – 2012. – № 1. – С. 11-16.

199. Тузлукова М.В. Актуальные вопросы криминалистического и судебно-экспертного обеспечения расследования ятрогенных преступлений // Теория и практика судебной экспертизы. – 2020. – Т. 15, № 2. – С. 101-112.

200. Тузлукова М.В. Особенности оценки и использования заключений судебных экспертов при расследовании и судебном разбирательстве уголовных

дел о ятрогенных преступлениях // Теория и практика судебной экспертизы. – 2020. – Т. 15, № 4. – С. 74-81.

201. Тузлукова М.В. Способы сокрытия ятрогенных преступлений, следов их совершения и криминалистические методы их установления // Теория и практика судебной экспертизы. – 2019. Т. 14. – № 4. – С. 32-42.

202. Флоря В.Н. Врачебная ошибка с тяжкими последствиями и ее юридическая квалификация (сравнительно-правовой анализ) // Медицинское право. – 2014. – № 6. – С. 44-47.

203. Цымбал Е. Вопросы, подлежащие постановке перед экспертами при возникновении сомнений во вменяемости обвиняемого / Е. Цымбал // Уголовное право. – 2010. – № 4. – С. 104-108.

204. Шашин Д.Г., Афанаскин П.В. Сущность и назначение взаимодействия следственных и оперативных подразделений при расследовании преступлений // Научный компонент. – 2019. – № 2. – С. 33-42.

205. Щедровицкий Г.П. Мышление, методологическая работа и развитие / Г.П. Щедровицкий // Вопросы методологии. – 1992. – № 1-2. – С. 30-38.

206. Чаплыгина Н.В. Базовые проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании ятрогенных преступлений / Н.В. Чаплыгина // Юристъ-Правоведъ. – 2017. – № 3 (82). – С. 39-42.

207. 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. 52-56.

208. Chamberlain J.M., Doctoring With Conviction: Criminal Records and the Medical Profession / J.M. Chamberlain – DOI: 10.1017/CBO9781139087544 // The British Journal of Criminology. – Vol. 58, iss. 2, March 2018. – P 394-396.

209. Duguent, A.M. et al. De medicine Legal / A.M. Duguent et al // Droit Medical. – 1995. – Vol. 38, no. 4. – P.281-284

210. Islamov Sh. The character of the defects in the medical care // Medical Health and Science Journal. – 2010. – Vol. 1, no. 1. – P. 59-61.

211. Reid W.K. The role of the Health Service ombudsman / W.K. Reid // Health Bulletin. –1995. Vol. 53, no. 6. – P. 349-351.

Авторефераты и диссертации

212. Амиров Р.Г. Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.12 / Амиров Равиль Гайсович. – Ростов, 2021. – 196 с.

213. Берензон А.Д. Основные направления совершенствования общего надзора советской прокуратуры: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.02 / Берензон Александр Давыдович. – М., 1977. – 184 с.

214. Граник В.В. Основы криминалистического взаимодействия при выявлении и расследовании преступлений, связанных с экономической деятельностью: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.19 / Граник Владимир Владимирович. – М., 2002. – 25 с.

215. Данилкин И.А. Проблемы совершенствования взаимодействия следственных и экспертно-криминалистических подразделений при расследовании преступлений: по материалам органов внутренних дел: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Данилкин Игорь Анатольевич. – Волгоград, 2008. – 235 с.

216. Долежан В.В. Проблемы компетенции прокуратуры: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.11 / Долежан Валентин Владимирович . – М., 1991. – 514 с.

217. Дьяконова О.Г. Специальные знания в судебной и иной юрисдикционной деятельности государств-членов ЕАЭС: теория и практика: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.12 / Дьяконова Оксана Геннадьевна. – М., 2021. – 647 с.

218. Зайцева Е.А. Концепция развития института судебной экспертизы в условиях состязательного уголовного судопроизводства: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.09 / Зайцева Елена Александровна. – М., 2008. – 741 с.

219. Закотянский А.С. Проблемы использования непроцессуальной информации в доказывании по уголовным делам: автореф. дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Закотянский Алексей Сергеевич. – Самара, 2015. – 21 с.

220. Иванова Е.В. Концептуальные основы использования специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.12 / Иванова Елена Вячеславовна. – Коломна, 2016. – 468 с.

221. Иванова Я.И. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.12 / Иванова Яна Игоревна. – М., 2017. – 177 с.

222. Ившин И.В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья: автореф. дис. … канд. юрид. наук: 14.00.24 / Ившин Илья Валерианович. – М., 2005. 26 с.

223. Ишин И.А. Использование СМИ при установлении и розыске лиц, совершивших преступления в ходе предварительного следствия: автореф. дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Ишин Анатолий Михайлович. – М., 1996. – 24 с.

224. Кожокарь В.В. Возбуждение уголовного дела: вопросы теории и практики: дис. … канд.юрид. наук: 12.00.09 / Кожокарь Валерий Васильевич. – М., 2016. – 301 с.

225. Кокорев Р.А. Использование медицинских знаний в расследовании преступлений против личности: автореф. дис. … канд. юрид. наук: 12.00.12 / Кокорев Роман Александрович. – М., 2017. – 25 с.

226. Лазарева Л.В. Концептуальные основы использования специальных знаний в Российском уголовном судопроизводстве: автореферат дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Лазарева Лариса Владимировна. – М., 2011. – 42 с.

227. Махов В.Н. Теория и практика использования знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.09 / Махов Вадим Николаевич. – М., 1993. – 388 с.

228. Можаева И.П. Криминалистическое учение об организации расследования преступлений: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.12 / Можаева Ирина Павловна. – М., 2014. – 750 с.

229. Наумкин Ю.В. Взаимодействия правоохранительных органов с учреждениями массовой информации в обеспечении социалистического правопорядка: автореф. дис. ... докт. юрид. наук / Наумкин Юрий Всеволодович. – М., 1988. – 18 с.

230. Нафикова, Н.Р. Криминалистическое содержание процесса соединения уголовных дел по преступлениям, совершенным неустановленным лицом или группой лиц: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нафикова Наиля Рамзиевна. – Нижний Новгород, 2012. – 181 с.

231. Новик Ю.И. Научные основы принятия тактических решений при производстве следственных действий: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Новик Юрий Иосифович. – Минск, 1979. – 197 с.

232. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.08 / Огнерубов Николай Алексеевич. – М., 2014. – 171 с.

233. Прорвич В.А. Концептуальные основы судебно-оценочной экспертизы: структурно-содержательный анализ правовых, организационных и методологических проблем: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.09 / Прорвич Владимир Антонович. – М., 2008. – 517 с.

234. Радионова М.А. Формы использования знаний сведущих лиц на стадии предварительного расследования: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Радионова Мария Александровна. – Челябинск, 2010. – 277 с.

235. Себякин А.Г. Тактика использования знаний в области компьютерной техники в целях получения криминалистически значимой информации. дис. … канд. юрид. наук: 12.00.12 / Себякин Алексей Геннадьевич. – М., 2021. – 271 с.

236. Селина Е.В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.09 / Селина Елена Викторовна. – Краснодар, 2003. – 356 с.

237. Скогорева Т.Ф. Правовые и информационно-коммуникационные основы организации взаимодействия следователя, специалиста и эксперта при расследовании преступлений: дис. … канд. юрид. наук. М., 2008. – 156 с.

238. Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Викторовна. – СПб., 2006. – 253 с.

239. Стеценко В.Ю. Использование специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве. дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Стеценко Валентина Юрьевна. – М., 2004. – 190 с.

240. Тарзиманов В.М. Процессуальные аспекты проведения проверки сообщения о преступлении: автореф. дис. … канд. юрид. наук: 12.00.09 / Тарзиманов Вадим Мухтарович. - Челябинск, 2014. – 28 с.

241. Третьяков Ю.В. Проблемы использования специальных экономических знаний при раскрытии и расследовании преступлений: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.12 / Третьяков Юрий Владимирович. – Краснодар, 2013. – 227 с.

242. Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дис. ... канд. Юрид. наук: 12.00.12 / Тузлукова Марина Валентиновна. – Казань, 2015. – 181 с.

243. Фойгель Е.И. Методика расследования адвенальных преступлений: теоретическая модель и механизм реализации: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.12 / Фойгель Елена Игоревна. – Иркутск, 2019. – 525 с.

244. Цветков С.И. Криминалистическая теория тактических решений: дис. … докт. юрид. наук: 12.00.09 / Цветков Сергей Иванович. – М., 1991. – 346 с.

245. Шепель Н.В. Взаимодействие следователя с сотрудниками экспертно-криминалистических подразделений при раскрытии и расследовании преступлений: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.19 / Шепель Наталья Вячеславовна. – М., 2006. – 204 с.

246. Шиканов В.И. Комплексная экспертиза в советском уголовном процессе: некоторые вопросы теории и практики: автореф. дис. … канд. юрид. наук / Шиканов Владимир Иванович. – Л., 1968. – 20 с.

247. Atkin M.L. Dissertation. The occurrence of medical errors: assessing error detection, correction, and prevention within acute care hospitals in Pennsylvania / M.L. Atkin // The Pennsylvania State University. 2000. 197 p.

Материалы судебной, следственной и экспертной практики

248. Интервью с Председателем Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкиным. Российская газета – Федеральный выпуск № 5731 (58) от 16.03.2012.

249. Интервью с Председателем Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкиным. Российская газета – Федеральный выпуск № 5731 (58) от 16.03.2012.

250. Информация СУ СК России по Удмуртской Республике в Правительство Удмуртской Республики «Об устранении обстоятельств, способствовавших совершению преступления, выявленных при расследовании уголовного дела по факту смерти новорожденного ребенка К.» // Номенклатурное дело СУ СК России по Удмуртской Республике № 216-29-2017.

251. Кассационное определение Амурского областного суда от 06.04.2011 по делу № 33-1701/11// СПС «КонсультантПлюс», 2022.

252. Контрольное производство следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Удмуртской Республике по уголовному делу № 11802940002012565.

253. Материалы уголовного дела № 65/32-2016, возбужденного следственным отделом по Индустриальному району г. Ижевска следственного управления СК России по Удмуртской Республике.

254. Материалы уголовного дела № 11802940010001433, возбужденного 29.01.2018 Завьяловским межрайонным следственным отделом следственного управления СК России по Удмуртской Республике.

255. Материалы контрольного производства № 216-23-2020 Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Удмуртской Республике.

256. Материалы уголовного дела № 11802940008006114, расследованного Воткинским межрайонным следственным отделом СУ СК России по Удмуртской Республике 25.10.2018 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

257. Материалы уголовного дела № 11802940005012406, возбужденного СО по Устиновскому району г.Ижевска СУ СК России по Удмуртской Республике 22.10.2018 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

258. Материалы уголовного дела № 11902940004014812, возбужденного СО по Первомайскому району г.Ижевска СУ СК России по Удмуртской Республике 18.09.2019 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

259. Материалы уголовного дела № 11902940006014410, возбужденного Октябрьским МСО СУ СК России по Удмуртской Республике 29.10.2019 по ч. 2 ст. 293 УК РФ.

260. Материалы уголовного дела № 12102940006000310, возбужденного Октябрьским межрайонным следственным отделом СУ СК России по Удмуртской Республике 15.01.2021 по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

261. Определение Конституционного Суда РФ от 24.10.2013 № 1648-О // СПС «КонсультантПлюс», 2022.

262. 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 Консультант плюс, 2022.

263. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // СПС Консультант плюс, 2022.

264. Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» // СПС Консультант плюс, 2022.

Электронные ресурсы

265. Российская газета: электрон. версия газ. URL: https://rg.ru/2020/07/07/bastrykin-zhaloby-na-nekachestvennuiu-medicinskuiu-pomoshch-postupaiut-chasto.html (дата обращения: 01.02.2022).

266. Бессонов А.А. Актуальные вопросы разработки методик расследования ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / А.А. Бессонов // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-razrabotki-metodik-rassledovaniya-yatrogennyh-prestupleniy.

267. Богомолова К.И., Касаев И.Х. К вопросу о совершенствовании деятельности правоохранительных органов по выявлению и предупреждению ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / К.И. Богомолова, И.Х. Касаев // Вестник СГЮА. – 2020. – №1 (132). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sovershenstvovanii-deyatelnosti-pravoohranitelnyh-organov-po-vyyavleniyu-i-preduprezhdeniyu-yatrogennyh-prestupleniy.

268. Боков С.Н. Актуальные проблемы расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками [Электронный ресурс] / С.Н. Боков // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-rassledovaniya-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami.

269. Васильченко А.В., Нугаева Э.Д. Специфика использования специальных знаний в области медицины при расследовании случаев ненадлежащего исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей

[Электронный ресурс] / А.В. Васильченко, Э.Д. Нугаева // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – 2019. – № 4 (91). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-ispolzovaniya-spetsialnyh-znaniy-v-oblasti-meditsiny-pri-rassledovanii-sluchaev-nenadlezhaschego-ispolneniya.

270. Винокуров А.Ю. Привлечение прокурором специалиста при проведении проверки исполнения закона [Электронный ресурс] / А.Ю. Винокуров // Административное и муниципальное право. – 2017. – № 10. – С. 16-23. Режим доступа: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=24121.

271. Лопатина Т.М. Профессиональная ошибка в условиях функционирования цифровой медицины [Электронный ресурс] / Т.М. Лопатина // Российское право: образование, практика, наука. 2019. № 5 (113). Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-oshibka-v-usloviyah-funktsionirovaniya-tsifrovoy-meditsiny.

272. Мордвинов А.В. Своевременное назначение судебной экспертизы как средство обеспечения разумного срока производства по уголовному делу [Электронный ресурс] / А.В. Мордвинов // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. 2018. Т. 28, вып. 2. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/svoevremennoe-naznachenie-sudebnoy-ekspertizy-kak-sredstvo-obespecheniya-razumnogo-sroka-proizvodstva-po-ugolovnomu-delu.

273. Низаева С.Р. Тактические особенности подготовительного этапа криминалистического исследования документов [Электронный ресурс] / С.Р. Низаева // Закон и право. 2020. № 8. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/takticheskie-osobennosti-podgotovitelnogo-etapa-kriminalisticheskogo-issledovaniya-dokumentov.

274. Официальный сайт Исторического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова. Режим доступа: http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/articul.html.

275. Пермяков А.Л. Следователь как непосредственный обладатель специальных знаний [Электронный ресурс] / А.Л. Пермяков // Криминалистика:

вчера, сегодня, завтра. – 2017. – № 2 (2). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sledovatel-kak-neposredstvennyy-obladatel-spetsialnyh-znaniy.

276. Семенова О.Ю. Роль специалиста-медика в процессе расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей [Электронный ресурс] / О.Ю. Семенова // Вестник КРУ МВД России. – 2020. – № 1 (47). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-spetsialista-medika-v-protsesse-rassledovaniya-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami-vsledstvie-nenadlezhaschego.

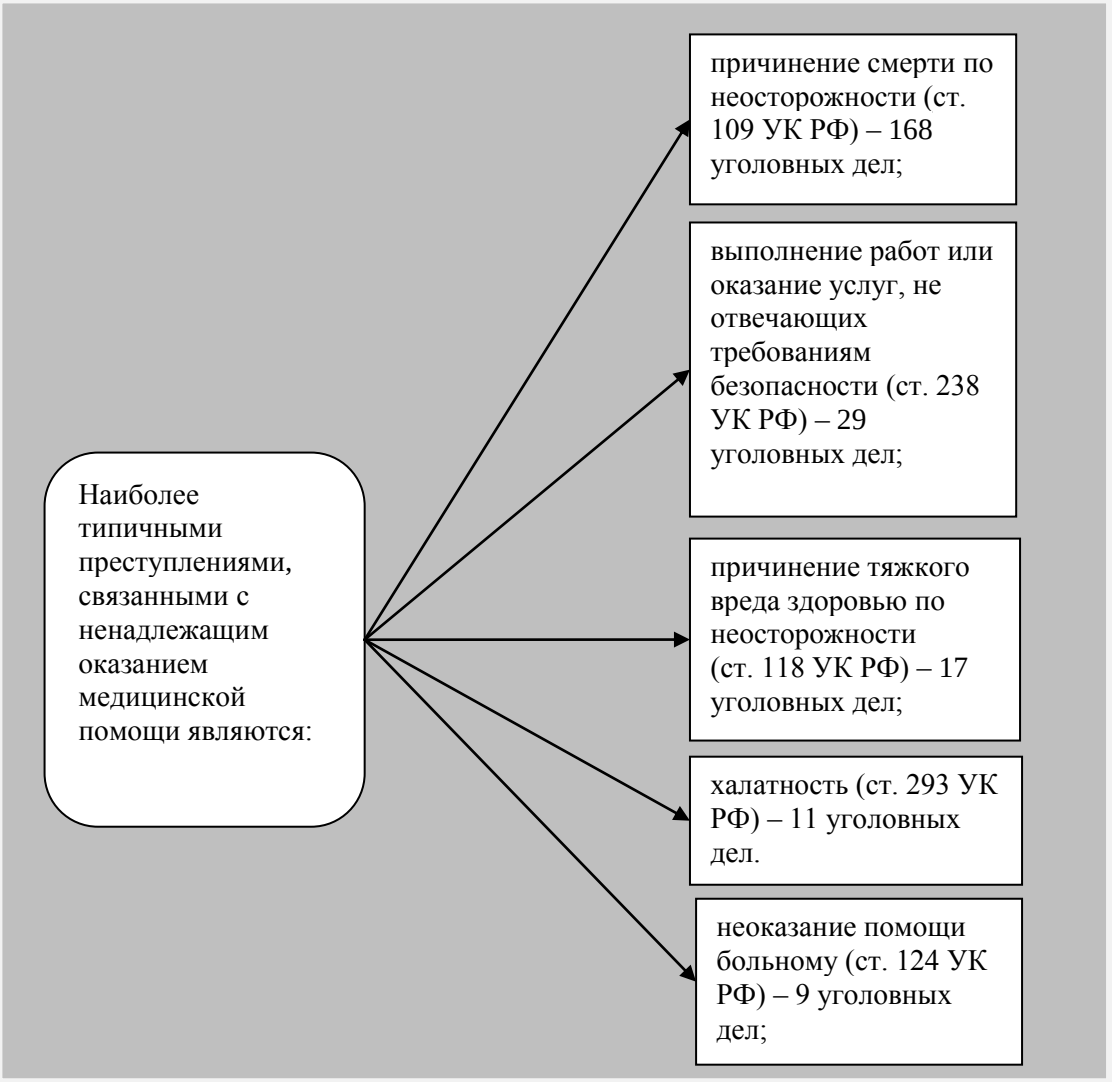
277. Серегина И.Ф., Колоколов А.В., Сон И.М., Руголь Л.В. О правовом значении качества ведения медицинской документации в медицинских организациях [Электронный ресурс] / И.Ф. Серегина и [др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 5. – Режим доступа: https://internet.garant.ru/#/document/77477612/paragraph/31/doclist/1332.

278. Шагимуратова З.А. Криминалистическая тактика в свете расширения предметной области криминалистических исследований [Электронный ресурс] / З.А. Шагимуратова // Правовое государство: теория и практика. 2018. № 2 (52). Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/kriminalisticheskaya-taktika-v-svete-rasshireniya-predmetnoy-oblasti-kriminalisticheskih-issledovaniy.

Приложение 1

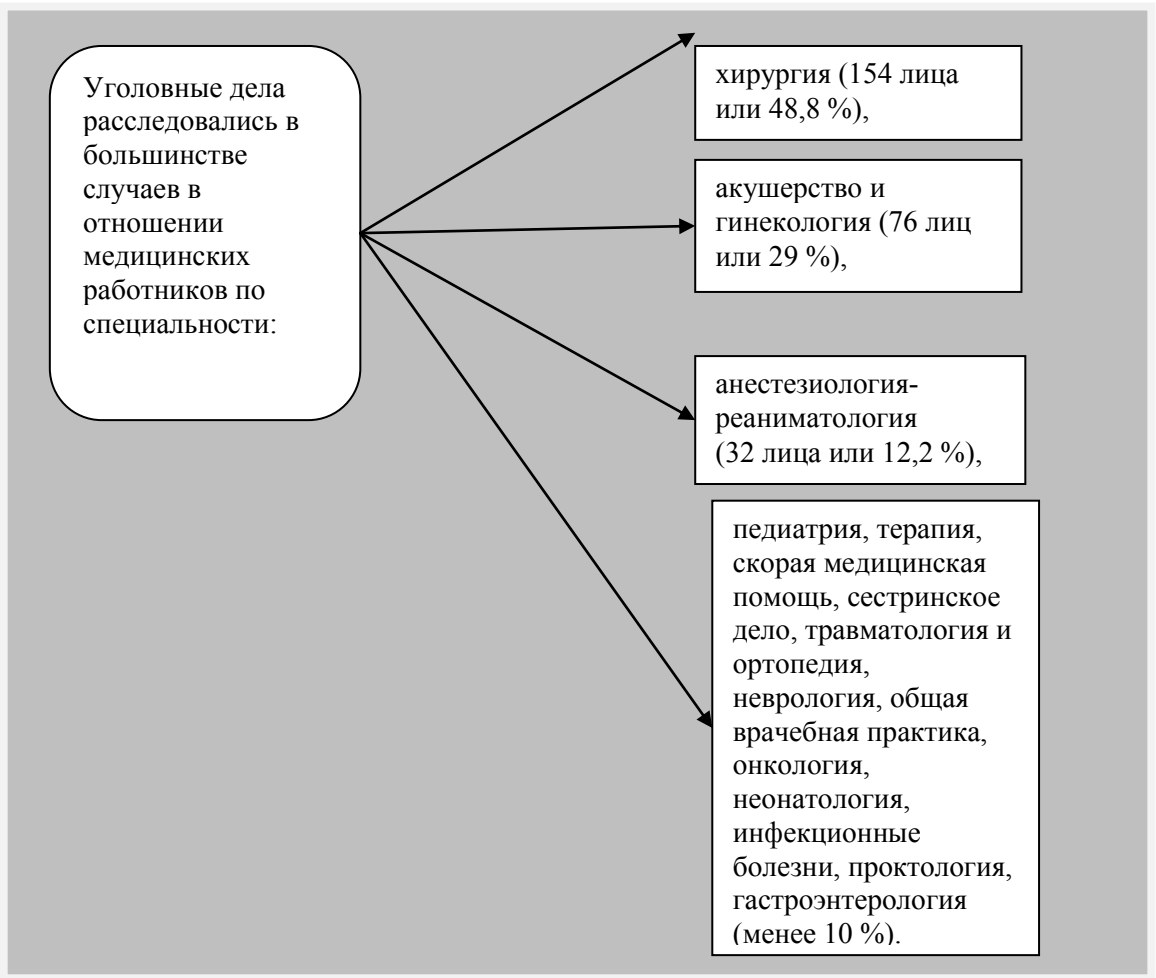
Результаты изучения материалов уголовных дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, расследованных следователями Следственного комитета Российской Федерации

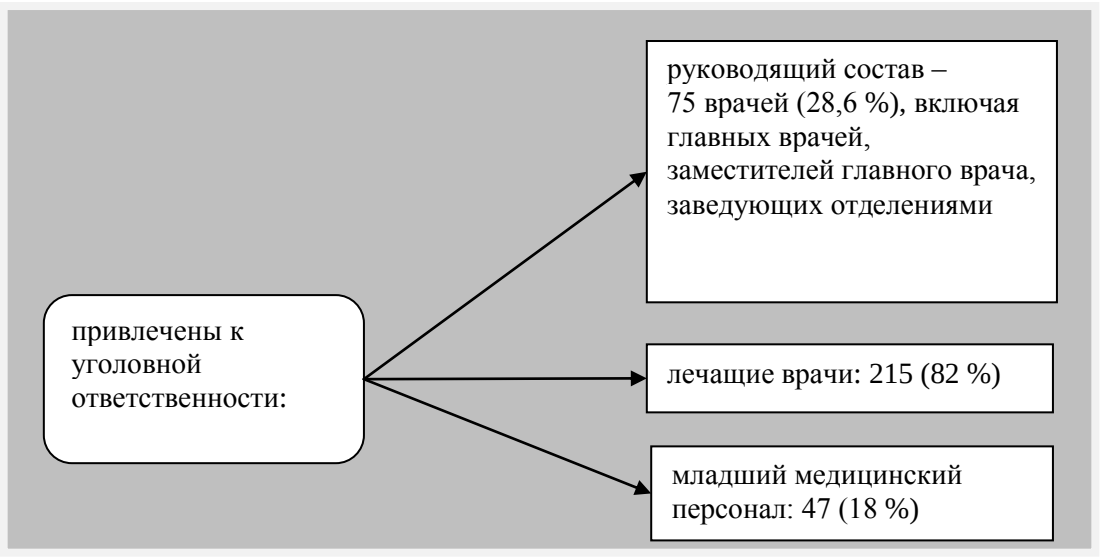
Изучены материалы 234 уголовных дел в отношении 262 лиц

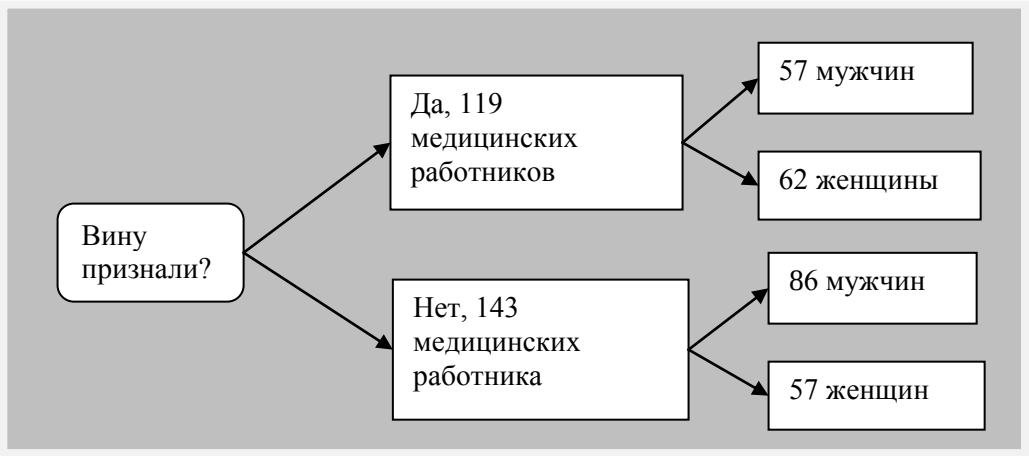


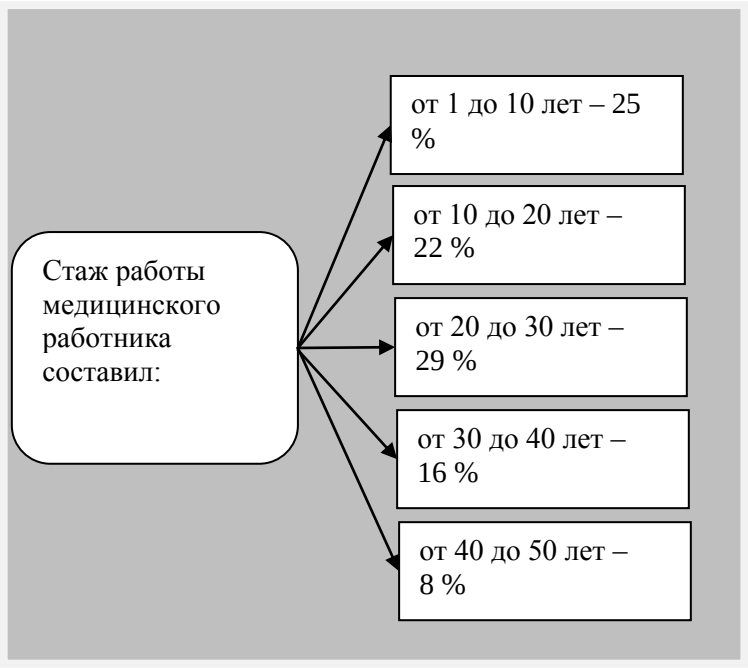
По 108 уголовным делам или в 41,2 % случаев нарушение (ненадлежащее оказание медицинской помощи или услуги) допущено во время дежурства, из которых треть обвиняемых осуществляли трудовую деятельность по специальности хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология.

Предшествующими врачебным дефектам обстоятельствами стали: 189 случаев заболеваний, из них 95 – у женщин (16 из которых находились в состоянии беременности) и 94 – у мужчин, 37 случаев травм (24 – у мужчин и 13 – у женщин), 57 состояние беременности, родов, послеродовой реабилитации и оказания помощи новорожденному (46 женщины и 11 новорожденных мужского пола).
Беременность отмечена у 41 женщины, у 29 потерпевших имелись сопутствующие заболевания к основному, 12 лиц злоупотребляли алкоголем.
От деяний медицинских работников наступила смерть 175 потерпевших, в 59 случаях наступил вред. Способ совершения преступления в медицинской сфере деятельности является многоструктурным, учитывая совокупность дефектов в действиях врачей (например, ненадлежащая диагностика повлекла неправильное лечение).




привлечены к уголовной ответственности:
руководящий состав – 75 врачей (28,6 %), включая главных врачей, заместителей главного врача, заведующих отделениями
лечащие врачи: 215 (82 %)
младший медицинский персонал: 47 (18 %)


Вину признали?
Да, 119 медицинских работников
57 мужчин
62 женщины
Нет, 143 медицинских работника
86 мужчин
57 женщин

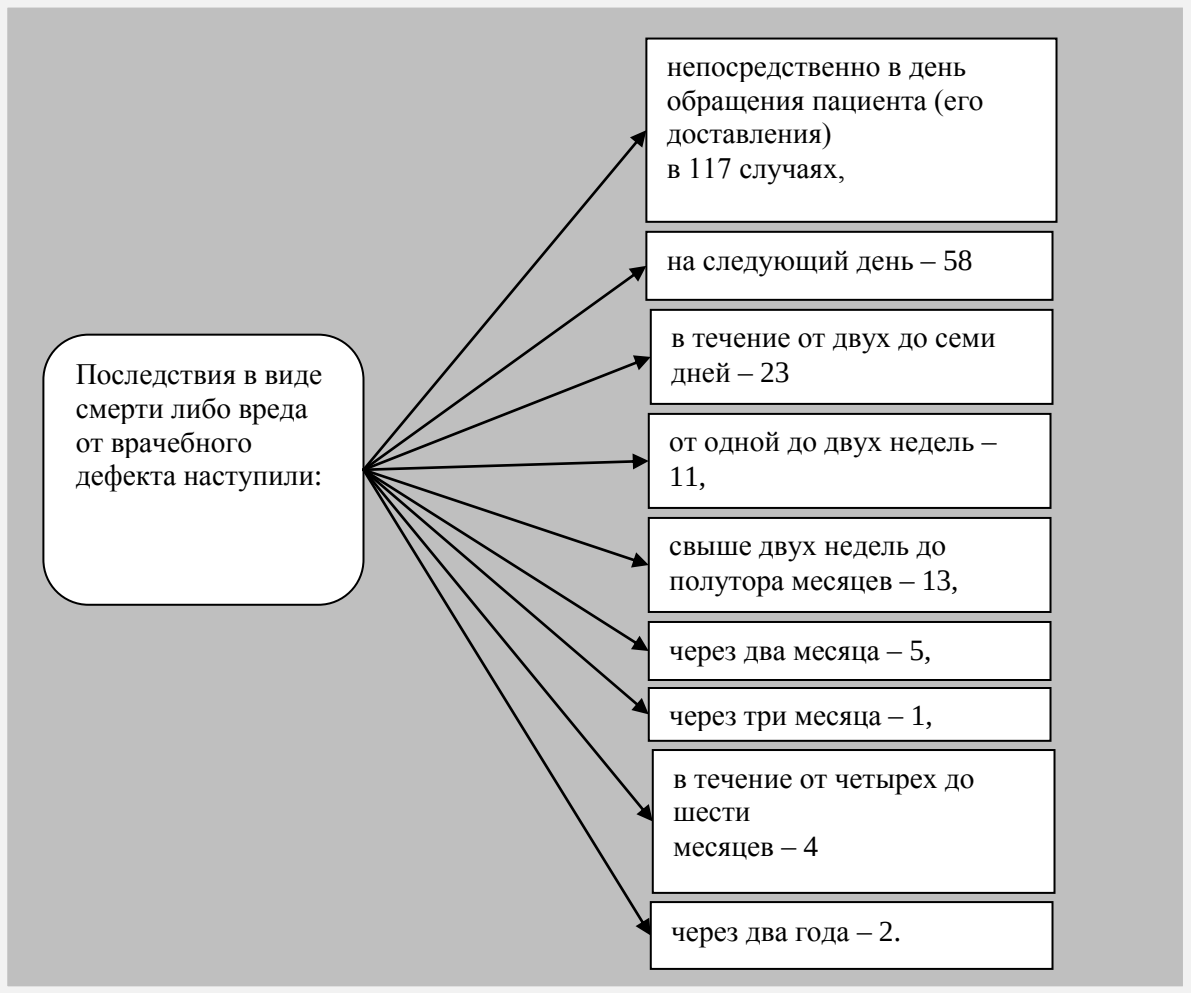

Стаж работы медицинского работника составил:
от 1 до 10 лет – 25 %
от 10 до 20 лет – 22 %
от 20 до 30 лет – 29 %
от 30 до 40 лет – 16 %
от 40 до 50 лет – 8 %

Образование	Высшее 231 (88%)	Среднее 31 (12 %)

Вид учреждения	Бюджетные учреждения здравоохранения (197 уголовное дело или 84 %),	Коммерческие организации (37 или 16 %)

Место совершения преступления	Город 176 уголовных дел (75,2%)	Сельская местность 58 уголовных дел (24,8%)

Действие	Бездействие
197	37



Изучением материалов 234 уголовных дел выделено 7 допущенных 245 медицинскими работниками видов дефектов, из которых первые шесть – ненадлежащие действия (139 уголовных дел), седьмой – бездействие (67 уголовных дел).

Пояснения к выявленным дефектам

1. Установлено 98 случаев первоначально поставленного ошибочного диагноза, 20 случаев отсутствия подозрения на правильное заболевание, а также менее 18 фактов неустановления точного диагноза, установления частично верного диагноза либо верного диагноза, однако неправильного лечения.

Первоначальный диагноз врачей скорой помощи в 25 случаях являлся правильным и ошибочно не учтен врачами в последующей диагностике пациента.

Способствовали ненадлежащему проведению диагностических и, как следствие, лечебных мероприятий нарушения на стадиях обследования, наблюдения и госпитализации, а именно: 78 случаев – непривлечение врача необходимой специальности; 24 – несвоевременное, неполное, неправильное описание рентгеновского снимка, других исследований, их отсутствие; 20 – непринятие во внимание анамнеза, клиники, ненадлежащее наблюдение и отсутствие конкретики относительно диагноза; менее 14 случаев – недооценка риска; непринятие мер по направлению в медицинское учреждение; неправильное ведение родов; неадекватная манипуляция, невнимательность, отсутствие квалификации.

Наступившими последствиями стали кишечно-желудочные заболевания, включая хирургического характера, травма, в том числе закрытая черепно-мозговая, а также кровотечение и геморрагический шок, инфекционно-вирусные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, полиорганная недостаточность, гипоксия плода, другие осложнения различного генеза.

2. Дефекту способствовали неадекватная манипуляция в 19 случаях, невнимательность (столько же), а также непривлечение (несвоевременное привлечение) специалиста требующегося медицинского профиля, ненадлежащее место оказания медицинской помощи, отсутствие наблюдения, недооценка риска (от одного до двух случаев).

Медицинский дефект повлек токсическое поражение, отравление медицинским препаратом, кровотечение и геморрагической шок, ожог, анафилактический шок, сердечно-сосудистую недостаточность, другие единичные осложнения различного генеза.

3. Данный дефект допущен по причинам неадекватной манипуляции в 9 случаях, а также недооценки риска, неправильного ведения беременности и родов, непринятия во внимание анамнеза, невнимательности (от одного до пяти фактов).

Эти действия повлекли кровотечение и геморрагический шок, сепсис, перитонит, образование в головном мозге и его отек, иные единичные различные осложнения.

4. Этому дефекту способствовали неправильное ведение беременности и родов (6), недооценка риска (аналогичное предыдущей причине количество дефектов), непринятие во внимание анамнеза, клиники, возраста пациента, непривлечение специалиста требующегося медицинского профиля, отсутствие квалификации (от одного до четырех случаев).

Последствия образовались во время родовой деятельности, а также в работе сердца, в виде инфекционно-вирусных заболеваний, кровотечения, аллергической реакции на лекарственные препараты, а также иных последствий единичного характера.

5. Способствовали недооценка риска, непринятие мер по направлению в другое медицинское учреждение, ненадлежащее наблюдение, непринятие во внимание анамнеза (от двух до трех случаев). Последствиями стали кровотечение и геморрагический шок, инфекционно-вирусные заболевания, интоксикация, острая сердечно-сосудистая недостаточность.

6. Дефект в период оказания медицинской помощи, выраженный в проведении ненадлежащих реанимационных мероприятий, допущен в 6 случаях (2,4 %) и по причинам психолого-психического состояния (растерянности и паники), недооценки риска и непринятия во внимание клиники, в связи с чем наступили полиорганная и легочная недостаточности, периодонтит.

7. Причиной неоказания помощи больному во всех случаях стал субъективный фактор (недооценка риска и субъективное восприятие события), что повлекло переохлаждение, острую сердечно-сосудистую недостаточность.

Медицинская документация получена следователем

а) в ходе процессуальной проверки – 146	б) в ходе расследования уголовного дела – 88

Каким образом получена медицинская документация?

а) по запросу следователя – 119;	б) путем проведения выемки – 21;
в) в ходе проведения осмотра места происшествия – 87;	г) обыск – 7

Привлекались ли к процессу получения медицинской документации на стадии предварительного следствия сведущее лицо?

а) да – 168	б) нет – 66

Привлекалось ли к проведению осмотра медицинской документации на стадии предварительного следствия сведущее лицо?

а) да – 133	б) нет – 101

Привлекались ли к проведению осмотра медицинской документации в ходе следствия специалисты-криминалисты в целях выявления фальсификации, внесения изменений и т.д.?

а) да – 65	б) нет – 169

Привлекались ли соответствующие специалисты до, в ходе допроса или в ходе оценки протоколов допросов свидетелей, потерпевших, подозреваемых, обвиняемых?

а) перед допросом – 104;	б) во время допроса – 13;
в) в ходе оценки протокола допроса – 88;	г) нет – 29.

На каком этапе и с каким объемом материалов назначается производство СМЭ?

а) в рамках уголовного дела на основании собранных в ходе процессуальной проверки материалов – 75;	б) в рамках уголовного дела на основании материалов, собранных в ходе процессуальной проверки, а также проведенных допросов всех лиц, с приложением осмотров документов, заключениями экспертов (почерковедческих, технико-криминалистических, генетических экспертиз), очных ставок и т.д. – 159

Привлекалось ли сведущее лицо к подготовке вопросов для назначения СМЭ?

а) да – 103	б) нет – 131

Допрашивались эксперты по результатам производства СМЭ?

а) да – 114	б) нет – 120

Назначались дополнительные СМЭ?

а) нет – 80;	б) да – 154

Назначались повторные СМЭ?

а) нет – 98;	б) да – 136

Срок следствия по уголовному делу

До 2 месяцев	До 6 месяцев	Свыше 6 месяцев
13	31	190

Приложение 2

Результаты анкетирования сотрудников Следственного комитета Российской Федерации по вопросам расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи

(приняли участие 162 следователя)

1. Ваша должность?

а) следователь территориального следственного отдела;	б) руководитель (заместитель руководителя) территориального следственного отдела	в) следователь отдела по расследованию особо важных дел
132	16	14

2. Ваш стаж работы?

а) до 1 года	б) от 1 года до 3 лет	в) от 3 лет до 5 лет	г) свыше 5 лет
43	52	38	29

3. Находились ли в производстве у Вас материалы проверок, уголовные дела о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи?

а) да – 150	б) нет – 12

4. Каким подразделением осуществляется процессуальный контроль за данным направлением деятельности?

а) процессуального контроля (контрольно-следственным отделом)	б) криминалистики	в) судебно-медицинским экспертом СК России
145	16	1

5. От кого поступали сообщения о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи?

а) от граждан 104	б) от министерств (департаментов) здравоохранения субъекта Российской Федерации 13	в) от территориального органа Росздравнадзора 5
г) из средств массовой информации 3	д) из прокуратуры 9	е) из органов внутренних дел 19
ж) иное: больницы – 8 иные правоохр. органы – 1		

6. В какой срок с момента наступления смерти пациента поступали сообщения о таких преступлениях?

а) незамедлительно после события; 137	б) от недели до месяца спустя событий 22	в) более месяца до полугода; 1	г) свыше 6 месяцев 2

7. Имеются ли в Вашем регионе Соглашения или совместные межведомственные алгоритмы взаимодействия по рассмотрению сообщений и расследованию уголовных дел данной категории?

а) да, двустороннее с органами здравоохранения субъекта – 41	б) да, трехстороннее с органами здравоохранения и внутренних дел – 4	в) да, помимо указанных выше, еще с контролирующими органами в сфере здравоохранения – 9	г) нет 108

8. Принимались ли решения об отказе в возбуждении уголовного дела без производства и учета выводов судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ)?

а) да (экспертиза не проводилась в принципе); 21	б) да, как промежуточное решение, экспертиза назначена, но результаты не получены к моменту окончания проверки; 73	в) нет 68

9. Принимали ли Вы решение о возбуждении уголовного дела после отмены решения об отказе в возбуждении уголовного дела при получении заключения СМЭ?

а) да – 93	б) нет – 69

10. Отметьте материалы проверок, на основании которых принимались решения об отказе в возбуждении уголовного дела без заключения судебно-медицинской экспертизы?

а) объяснения лиц (медицинских работников, заявителей) 13	б) заключение судебно-медицинской экспертизы (первичная по трупу либо живому лицу) 47	в) акты проверок министерств (департаментов) здравоохранения субъекта РФ 46	г) акты ЛКК либо КИЛИ медицинских учреждений; 21
д)экспертиза качества медицинской помощи от страховых компаний 2	е) актов патологоанатомического вскрытия. 14	ж) на основании осмотров медицинской документации 0	з) на основании иных (укажите каких) 0

11. Каковы причины отмен процессуальных решений об отказе в возбуждении уголовного дела?

а) отсутствие заключения судебно-медицинской экспертизы 87	б) отсутствие ведомственных актов проверок качества оказания медицинской помощи 63	в) противоречивые выводы в заключении судебно-медицинской экспертизы. 12

12. Сталкивались ли Вы со случаями противодействия со стороны медицинских работников?

а) да, со стороны обвинения 44	в) да, стороны органа управления здравоохранением 6
б) со стороны медицинского учреждения 14	г) нет 98

13. Привлекали ли Вы к проведению процессуальной проверки сведущих лиц?

а) нет 19	г) да, для консультации по ситуации в целом 52
б) да, для участия в получении медицинской документации 31	д) да, для участия в получении объяснений 17
в) да, для участия в осмотре медицинской документации 43	

14. Из каких организаций Вы привлекали сведущих лиц?

Организация	Статус лица		
	Эксперт	Специалист	Иное
Бюро судебно-медицинской экспертизы	58		
Бюджетное учреждение здравоохранения	13	31	
Частное учреждение здравоохранения			
Учебное заведение			
Органы управления здравоохранения		15	
Росздравнадзор		11	
Страховая организация		5	
Штатный судебно-медицинский эксперт	29		

15. Каким образом в ходе расследования изымалась медицинская документация?

а) по запросу следователя 82	б) путем проведения выемки 13
в) в ходе проведения осмотра места происшествия 60	г) обыск 4

16. Отказывали ли Вам медицинские учреждения в выдаче медицинской документации, ссылаясь на соблюдение требований об охране врачебной тайны?

а) да, на стадии проверки 51	б) да, на стадии расследования уголовного дела 9	в) нет 102

17. Проводились ли в ходе расследования уголовного дела обыски в медицинских учреждениях с целью отыскания медицинской документации либо иных предметов?

а) да – 4	б) нет – 156

18. На какой стадии расследования проводился Вами осмотр медицинской документации?

а) на стадии предварительной проверки 52	б) в ходе расследования уголовного дела, перед назначением СМЭ 89
в) в ходе расследования уголовного дела, после получения СМЭ 21	

19. Привлекали ли Вы к проведению осмотра медицинской документации на стадии предварительного следствия специалиста – медицинского работника?

а) да – 78	б) нет – 84

20. Привлечение специалиста к осмотру документации в итоге позволило:

а) выявить несоответствия либо противоречия в содержании медицинской документации 13	б) получить сведения о медицинских работниках, оказывавших медицинскую помощь 26
в) понять процесс оказания медицинской помощи, суть произошедших событий 39	

21. Привлекали ли Вы к осмотру медицинской документации потерпевшего либо его законного представителя?

а) нет 78	б) да, до назначения судебно-медицинской экспертизы 62	в) да, после получения заключения судебно-медицинской экспертизы 13

г) перед вынесением процессуального решения по материалу проверки (уголовному делу) 9

22. Привлекались ли к проведению осмотра медицинской документации в ходе следствия специалисты-криминалисты в целях выявления фальсификации, внесения изменений и т.д.?

а) да, из территориальных подразделений ЭКЦ МВД России 43	б) да, из Лабораторий судебной экспертизы Минюста России 18
в) да, иные лица 0	д) нет, следователем самостоятельно в ходе осмотра выявлялись факты фальсификации 101.

23. Осуществляется ли Вами изъятие (в Бюро СМЭ, патологоанатомических бюро) и предоставление экспертам для проведения СМЭ гистологического архива трупа, плода, плаценты?

а) да, в каждом случае 123	б) поступление запроса от экспертов о необходимости предоставления данных объектов 35	в) изъятие не осуществляется 4

24. Изучаете ли Вы отдельно нормативную базу, справочную и иную литературу перед проведением допросов потерпевших и медицинских работников?

а) нет 31	б) да, приказы Минздрава об утверждении порядков оказания медицинской помощи 97	в) да, соответствующие стандарты оказания медицинской помощи 30
г) да, соответствующие клинические рекомендации 4		

25. Привлекали ли Вы к участию соответствующего специалиста до, во время допроса или в ходе оценки протоколов допросов свидетелей, потерпевших, подозреваемых, обвиняемых?

а) перед допросом 19	б) во время допроса 34
в) в ходе оценки протокола допроса 16	г) нет 93

26. На каком этапе и с каким объемом материалов Вы назначаете производство СМЭ?

а) в рамках уголовного дела на основании собранных в ходе процессуальной проверки материалов 68	б) в рамках уголовного дела на основании материалов, собранных в ходе процессуальной проверки, а также проведенных допросов всех лиц, с приложением осмотров документов, заключениями экспертов (почерковедческих, технико-криминалистических, генетических экспертиз), очных ставок и т.д. 94

27. На каком сроке расследования Вы назначаете СМЭ?

а) в течение первого месяца расследования 124	б) на сроке от 1 до 3 месяцев 36
в) на сроке от 3 до 6 месяцев 2	

28. Предъявляли ли Вы постановление о назначении СМЭ для ознакомления лицу, участвовавшему в процессе оказания медицинской помощи?

а) нет – 153	б) да – 9

29. Приходилось ли Вам допрашивать экспертов СМЭ?

а) нет – 19	б) да – 143

30. Приходилось ли Вам назначать дополнительные СМЭ?

а) нет – 136	б) да – 26

Приходилось ли Вам назначать повторные СМЭ?

а) нет – 98	б) да – 64

31. Назначали ли Вы СМЭ в экспертные учреждения иных регионов России, если да, то в связи с чем?

а) нет, не назначались 19	б) да, в связи с ходатайством участвующих лиц (а именно потерпевших) 113	в) да, в связи с соблюдением требований организационно-распорядительных документов СК России 16

г) да, в связи с необходимостью назначения повторной экспертизы 14

32. Имелись ли в Вашей практике случаи противодействия производству судебно-медицинской экспертизе со стороны местного БСМЭ?

а) нет 149	б) да, в виде дачи ложного заключения 0	в) да, в виде дачи заключения с вероятностными выводами 13

33. Имели ли место в Вашей практике случаи проведения СМЭ в местном БСМЭ и БСМЭ другого региона? Результаты полученных заключений?

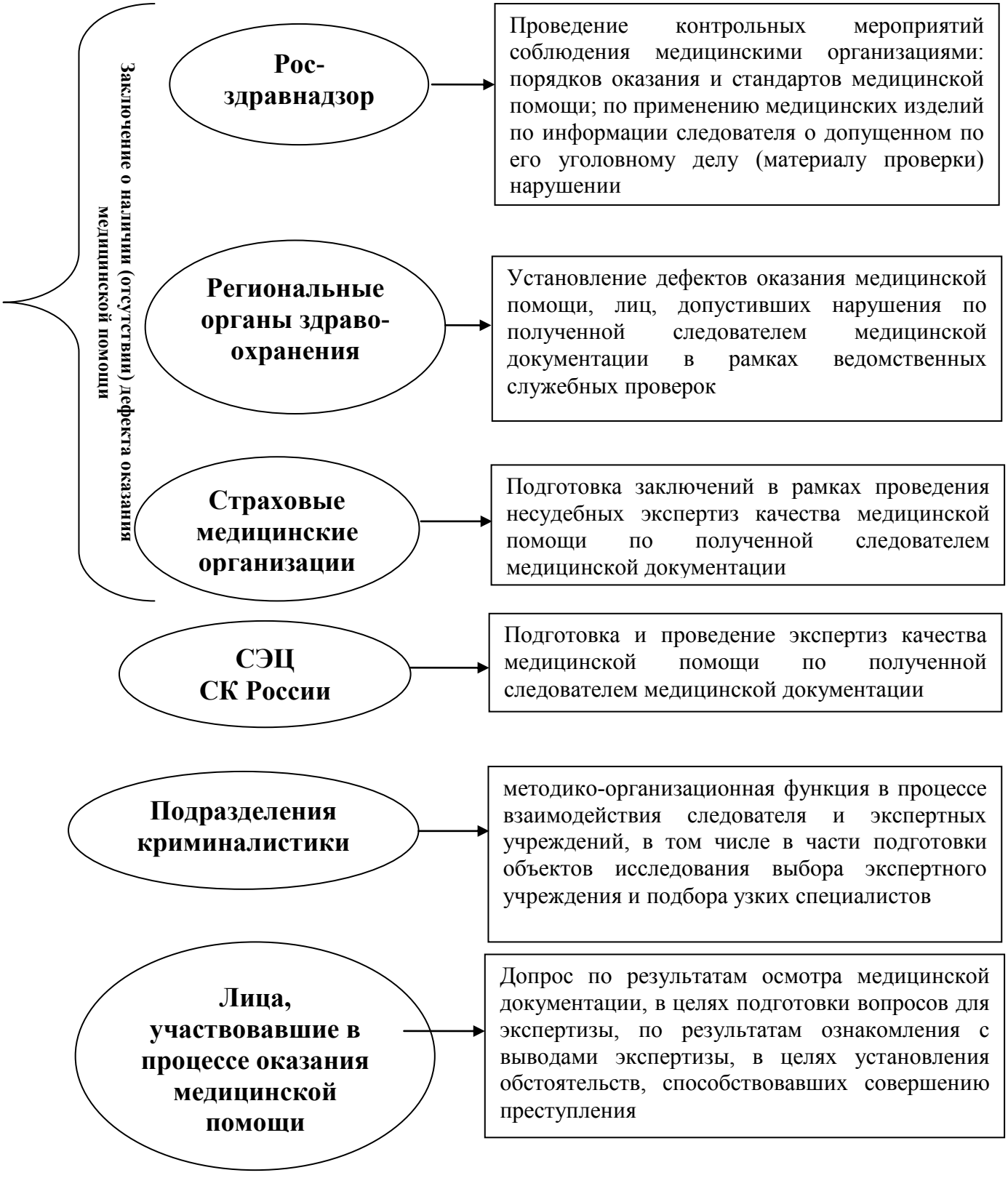
а) нет 38	б) да, заключения были схожими по выводам 117	в) да, выводы заключений были противоречащими друг другу 7

34.Привлекали ли Вы сведущих лиц к следственным или процессуальным действиям по профилактике преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи?

а) нет 149	б) да 13

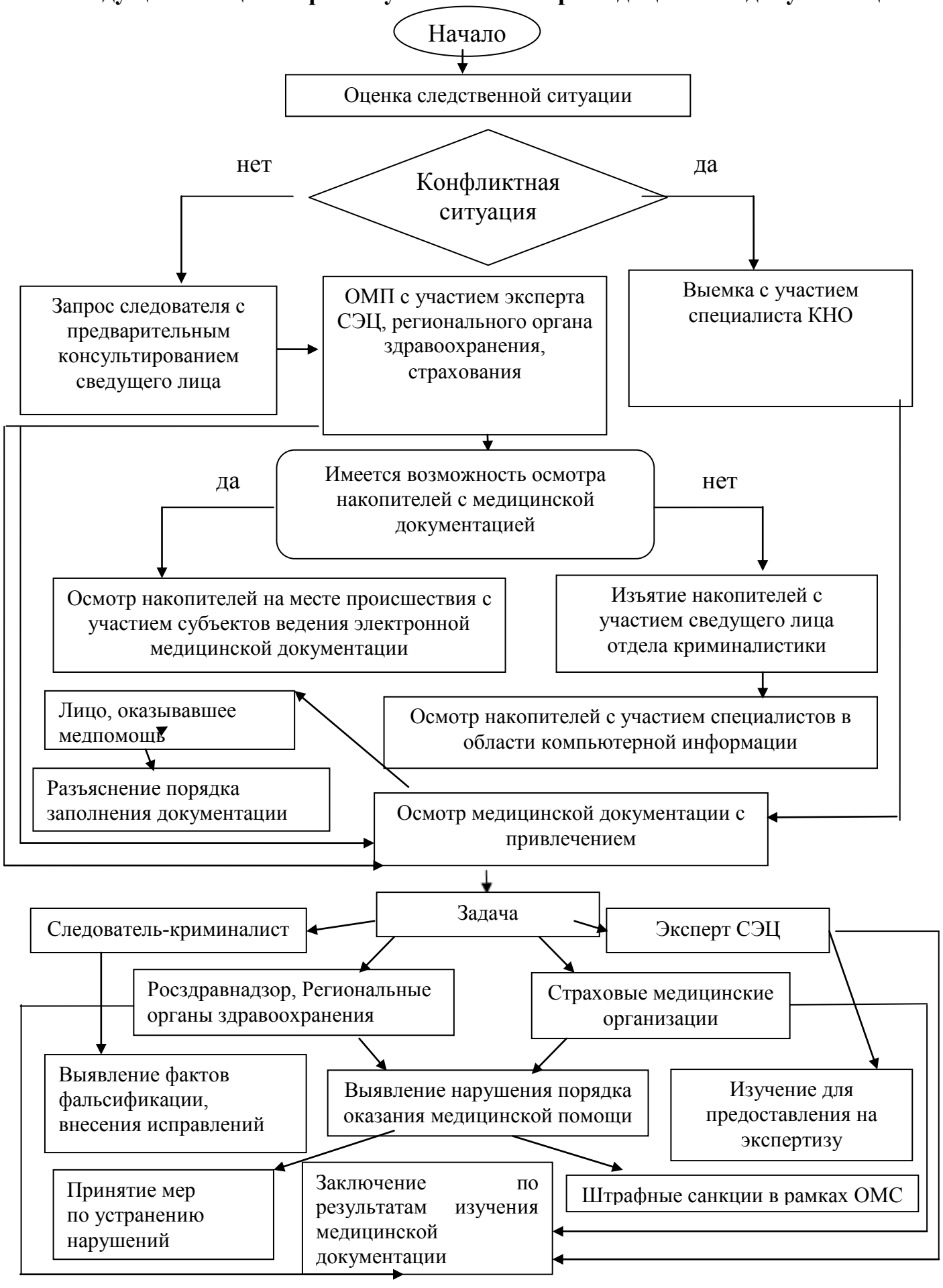
Приложение 3

Привлекаемые следователем сведущие лица в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (компетенция)



Приложение 4

Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами при получении и осмотре медицинской документации

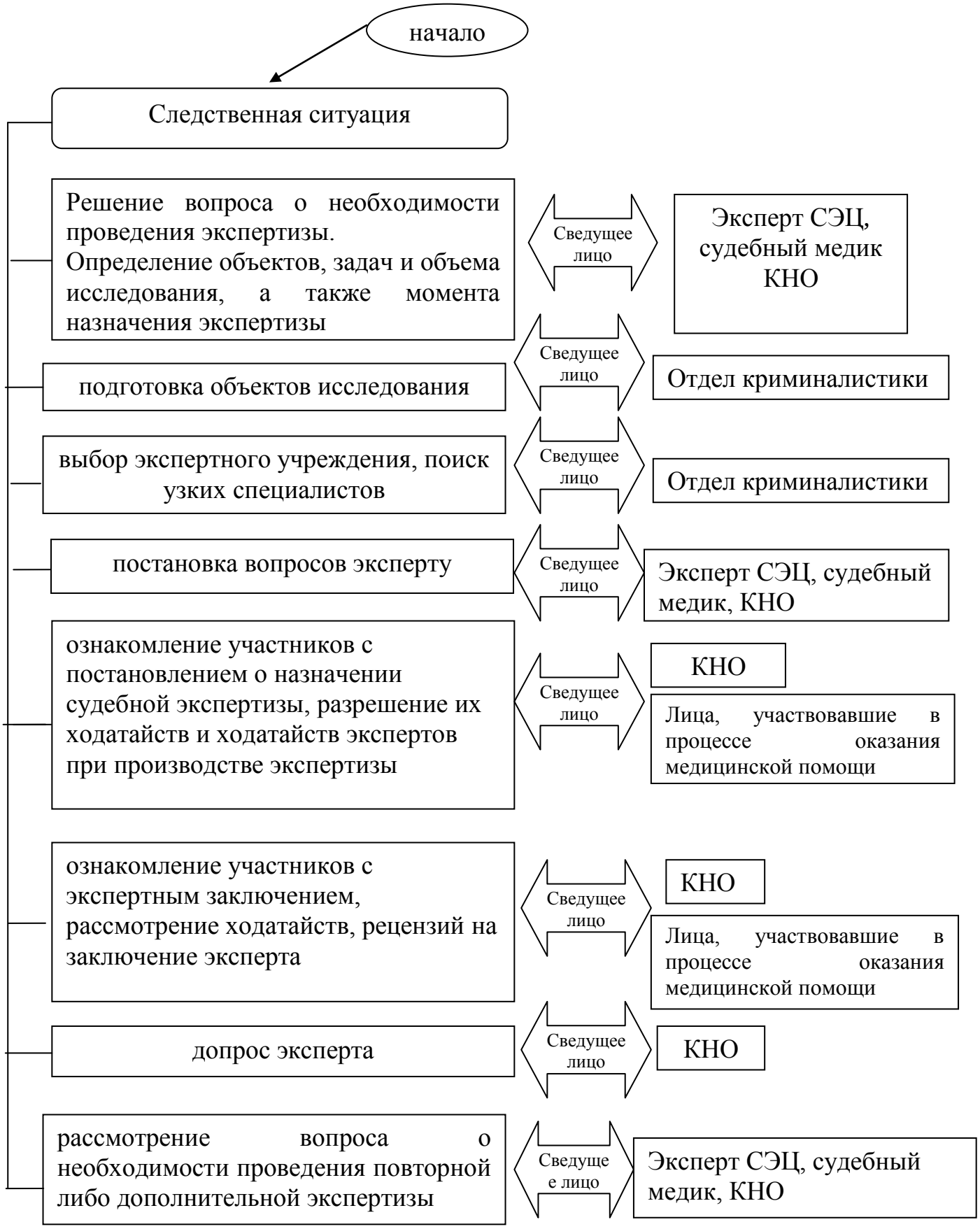


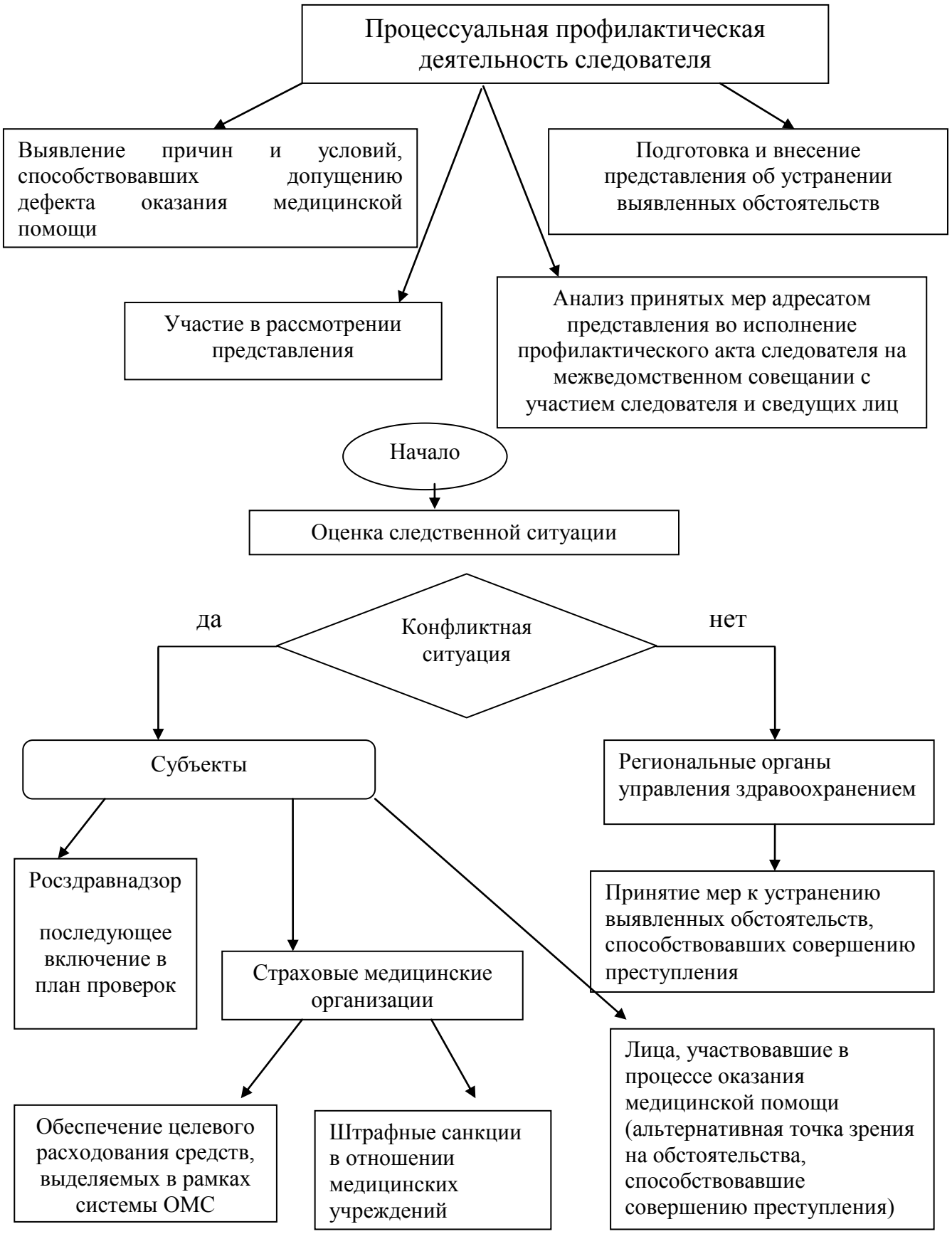
Приложение 5

Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами при подготовке и проведении допроса

Приложение 6

Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами при назначении, производстве судебной экспертизы, оценке и использовании ее результатов



Приложение 7

Алгоритм тактического комплекса по взаимодействию следователя со сведущими лицами в целях профилактики преступлений по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи