

Министерство внутренних дел Российской Федерации

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Казанский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Кафедра криминалистики

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**на тему: «Преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогении) и их расследование»**

Выполнил: Сидин Эдуард Олегович  
(фамилия, имя, отчество)

40.05.02 Правоохранительная деятельность,  
набор 2019 г., 393 учебная группа  
лейтенант полиции  
(специальность, год набора, № группы)

Руководитель:  
Профессор кафедры криминалистики,  
доктор педагогических наук,  
кандидат юридических наук  
(ученая степень, ученое звание, должность)

Казанцев Сергей Яковлевич  
(фамилия, имя, отчество)

Рецензент:  
Заместитель начальника полиции  
(по охране общественного порядка)  
УМВД России по г. Набережные Челны  
подполковник полиции  
(должность, специальное звание)

Назмиев Раиль Радинович  
(фамилия, имя, отчество)

Дата защиты: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г. Оценка \_\_\_\_\_

Казань 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ЯТРОГЕНИИ) .....	8
§1. Понятие ятрогенных преступлений .....	8
§2. Уголовно-правовая характеристика ятрогенных преступлений .....	13
§3. Способы совершения и сокрытия ятрогенных преступлений .....	23
§4. Характеристика личности ятрогенного преступника .....	28
§5. Место, время и другие обстоятельства совершения преступления .....	33
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ .....	39
§1. Особенности возбуждения уголовного дела .....	39
§2. Особенности тактики допроса подозреваемого в сфере оказания медицинских услуг .....	49
§3. Тактика допроса потерпевшего .....	58
ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОИЗВОДСТВА ПОСЛЕДУЮЩИХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ .....	64
§1. Особенности тактики обыска и выемки в расследовании ятрогенных преступлений .....	64
§2. Тактика назначения и производства судебных экспертиз в расследовании ятрогенных преступлений .....	77
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	96
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	103
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	114

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В последние десятилетия внимание общества и научного сообщества всё больше привлекают преступления в сфере оказания медицинских услуг, известные как ятрогении. Ятрогения, или медицинские ошибки, – это последствия неосторожных или неправомерных действий медицинских работников, которые могут привести к причинению вреда пациентам. Важность и актуальность исследования данной темы обусловлены несколькими факторами.

Во-первых, современное общество переживает значительный рост интереса к вопросам здравоохранения и качества медицинских услуг. За последние годы наблюдается усиление внимания к правам пациентов, а также к ответственности медицинских работников за свои действия. Возрастающее количество случаев ятрогений делает необходимым анализ причин данных преступлений и разработку эффективных методов их расследования.

Во-вторых, учитывая стратегическое значение здоровья нации, преступления в медицинской сфере имеют не только локальное, но и социальное, а в некоторых случаях и экономическое значение. Ятрогении могут приводить к тяжёлым последствиям для здоровья населения, а также к дополнительным финансовым затратам на лечение последствий некачественного медицинского обслуживания. Так, по данным Минздрава России, ежегодно из-за врачебных ошибок осложнения возникают более чем у 70 000 пациентов<sup>1</sup>. Ситуация требует чёткой правовой оценки и разработки механизмов правоприменения для защиты прав пациентов.

В-третьих, проблемы расследования ятрогений становятся особенно актуальными в условиях растущей медицинской нагрузки и высоких стандартов, предъявляемых к медицинским организациям. Важным аспектом является необходимость адекватного юридического регулирования, способного

---

<sup>1</sup> Врачей обязали доказывать, что они не совершали ошибок // Новости Mail.ru. 22.11.2022. – URL: <https://news.mail.ru/society/53978531/> (дата обращения: 10.08.2025).

эффективно справляться с возникающими конфликтами, что подчеркивает необходимость проведения дальнейших исследований в этой области.

Также стоит отметить, что ятрогения касается не только правовой, но и этической стороны медицинской практики. Широкое распространение новых технологий, а также повышение квалификации медицинского персонала приносят новые вызовы, требующие детального анализа. В связи с этим, необходимо разрабатывать новые подходы к профилактике и расследованию преступлений в сфере оказания медицинских услуг, что ещё больше подчеркивает актуальность нашего исследования.

Таким образом, дипломная работа, посвященная анализу преступлений в сфере оказания медицинских услуг и их расследованию, имеет важное значение для развития правовой науки, медицинской практики и обеспечения защиты прав пациентов в условиях современного общества.

Степень научной разработанности темы. За последние десять лет следственные органы накопили значительный опыт в области расследования определенных преступлений, что создает прочную основу для последующих научных исследований, цель которых заключается в совершенствовании данного вида правоохранительной деятельности. Весьма актуальной эта проблема была в разные исторические периоды, привлекая внимание как отечественных, так и зарубежных ученых, работающих в сферах уголовного права, уголовного процесса, криминалистики, криминологии и теории оперативно-розыскной деятельности.

В частности, уголовное законодательство в данной области было предметом глубокого анализа в научных трудах таких исследователей, как Н.Н. Аськов, С.В. Кузнецов, Л.М. Назмутдинова, Т.Г. Понятовская, А.И. Рарог, А.Д. Селезнева, А.А. Снигирев, а также М.А. Фадеева. Специфические аспекты улучшения методов расследования упомянутых преступлений детально рассматривались в работах таких ученых, как А.М. Багмет, Т.С. Волчецкая, С.В. Замалеева, Н.В. Кручинина, Г.П. Кулешова и Т.Н. Шамонова.

Вопросам правового регулирования, организации и тактики расследования преступлений, совершаемых в контексте оказания медицинской помощи, уделили значительное внимание такие исследователи, как С.В. Мудряков, Т.Н. Петрова, В.Д. Пристансков, О.Ю. Семенова и И.А. Сидакова, среди прочих ученых.

Современная научная литература также акцентирует внимание на криминалистическом обосновании практики расследования указанных преступлений. Это направление исследования отражается в трудах О.Ю. Антонова, Р.Г. Амирова, А.Н. Берестового, А.А. Бессонова, Е.Г. Быковой, А.В. Васильченко, Н.Б. Вахмяниной, Б.Б. Галиева, С.Я. Казанцева, Н.В. Маланиной, Н.А. Огнерубова, С.В. Харченко и ряда других авторов.

Высоко оценивая вклад указанных учёных в развитие и совершенствование теоретических и практических основ расследования рассматриваемых преступлений, следует отметить, что большинство их работ сосредоточено на узкоприкладных аспектах. В то же время остается недостаточно изученным комплексное исследование закономерностей расследования ятрогенных преступлений. Такой подход к исследованию данной проблематики до настоящего времени не был осуществлён, что открывает новые перспективы для научных изысканий в данной области.

Цель данной работы: провести комплексный анализ преступлений в сфере оказания медицинских услуг (ятрогении) и их расследование.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- проанализировать понятие ятрогенных преступлений;
- рассмотреть уголовно-правовую характеристику ятрогенных преступлений;
- охарактеризовать способы совершения и сокрытия ятрогенных преступлений;
- изучить характеристику личности ятрогенного преступника;

- провести анализ места, время и других обстоятельств совершения преступления;
- представить анализ особенностей возбуждения уголовного дела;
- провести исследование особенностей тактики допроса подозреваемого в сфере оказания медицинских услуг;
- обосновать особенности тактики допроса потерпевшего;
- проанализировать особенности тактики обыска и выемки в расследовании ятрогенных преступлений;
- исследовать особенности тактики назначения и производства судебных экспертиз в расследовании ятрогенных преступлений.

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

Предмет исследования составляют закономерности (взаимосвязи и взаимозависимости), проявляющиеся в теоретических, правовых, организационных и тактических аспектах расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

В качестве методов исследования использовались как общие, так и частные подходы научного познания, включая диалектический метод, позволяющий проанализировать особенности тактики осмотра места происшествия, а также методы анализа и обработки научных текстов, синтез, системно-структурный анализ и статистические методы.

Теоретической основой данной работы стали исследования в области криминалистики и смежных юридических дисциплин, таких как уголовное право, уголовно-процессуальное право и криминология. В процессе исследования были проанализированы труды таких ученых, как Р.Г. Амиров, А.А. Лавриненко, В.Д. Пристансков и других авторов, в которых рассматриваются особенности расследования ятрогенных преступлений.

Эмпирическую базу исследования формируют данные, полученные в ходе практической деятельности экспертных и следственных подразделений МВД России, а также другие практические материалы.

Нормативно-правовую базу работы составили нормативные акты Российского государства: Конституция РФ<sup>1</sup>, Федеральные законы «О государственной судебной экспертной деятельности»<sup>2</sup>, «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>3</sup>, уголовное и уголовно-процессуальное законодательство РФ, нормативные ведомственные акты.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в создании научной базы для дальнейших исследований, а также в выработке рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности правоприменительной деятельности в данной сфере.

Структура работы: введение, три главы, объединяющие десять параграфов, заключение, список использованной литературы и приложение.

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.) // Официальный текст Конституции РФ, включающий новые субъекты Российской Федерации - Донецкую Народную Республику, Луганскую Народную Республику, Запорожскую область и Херсонскую область, опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 06.10.2022.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 22.07.2024 г.) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 04.06.2001. – № 23. – Ст. 2291.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.

# ГЛАВА 1. КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ЯТРОГЕНИИ)

## §1. Понятие ятрогенных преступлений

Конституционно-правовые основы регулирования законодательных отношений в сфере здравоохранения были установлены благодаря статье 41 действующей Конституции РФ. В этой статье гарантируется право каждого человека на защиту здоровья и получение медицинской помощи, которая предоставляется гражданам бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет бюджетных средств, страховых взносов и других источников финансирования.

Также в статье 41 Конституции РФ предусмотрена ответственность должностных лиц за сокрытие информации, которая может угрожать жизни и здоровью граждан. Гарантии защиты здоровья граждан подкрепляются другими статьями Конституции, в частности, правом на жизнь (часть 1 статьи 20), социальным обеспечением в возрасте, при болезни или инвалидности (часть 1 статьи 39), судебной защитой прав (часть 1 статьи 46) и другими нормами.

Взаимоотношения между врачом и пациентом строятся на праве каждого на получение бесплатной медицинской помощи, а также на обязанности государства предоставлять такую помощь через свои учреждения здравоохранения.

Некачественное или неправильное предоставление медицинских услуг может привести к появлению ятрогений. В настоящее время вопросам ятрогений уделяется значительно больше внимания, чем раньше. Поэтому важно проанализировать природу данного понятия как в медицине, так и в юриспруденции, и выделить общее определение, которое отражает суть этого явления.

Термин «ятрогения» был введен немецким психиатром Освальдом Бумке в 1925 году в его работе «Врач как причина душевных расстройств». Он использовался для обозначения заболеваний, вызванных неосторожными высказываниями или действиями врача. Изначально этот термин подразумевал причинение вреда пациенту из-за неосмотрительного, непродуманного или бестактного поведения медика. Бумке акцентировал внимание на негативных последствиях некорректного поведения врачей для психического состояния пациентов, назвав такие психогенные расстройства «ятрогенными повреждениями».

Он также подчеркивал, что врач зачастую не осознает свое участие в возникновении ятрогенного заболевания. В мае 1990 года в Эльсиноре прошел первый конгресс Международного общества по предотвращению ятрогенных осложнений (ISPIC), на котором было принято специальное «Заявление по безопасности в охране здоровья». В этом документе ятрогении рассматривались как итог негативного функционирования системы здравоохранения в целом<sup>1</sup>.

Позже, в 1995 году, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала ятрогении основными заболеваниями и определила их как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств, которые могут привести к нарушению функций организма, инвалидности или смерти. В международной классификации болезней (МКБ) 10-го пересмотра ятрогении представлены как самостоятельные патологические процессы<sup>2</sup>.

Ятрогения, согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), представляет собой любое нежелательное или неблагоприятное воздействие, возникшее в результате профилактических, диагностических или лечебных манипуляций. Это может привести к

---

<sup>1</sup> Наветов С.В. К вопросу о понятии ятрогенных преступлений / С.В. Наветов // Молодежь, наука и цивилизация: Материалы международной студенческой научной конференции, Красноярск, 18 мая 2023 года. – Красноярск: Сибирский юридический институт МВД РФ, 2023. – С. 682-685.

<sup>2</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.27 от 02.09.2024 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

нарушениям функций организма, ограничению повседневной активности, инвалидности или даже смерти. Осложнения могут развиваться как в результате ошибок врачей, так и в ходе правильно проведенных процедур.

Изначально концепция ятрогении охватывала только заболевания, вызванные ошибками врачей, однако позже её понимание расширилось до всех заболеваний и травм, возникающих в результате любых медицинских вмешательств.

Эксперты А.П. Красильников и А.И. Кондрусев предлагают рассматривать ятрогении как болезни, возникающие у пациента в результате общения с медицинскими работниками или медицинских вмешательств, независимо от места их оказания и причинных факторов<sup>1</sup>. При этом стоит отметить, что значительная доля ятрогенных заболеваний, особенно инфекционного и психогенного характера, может развиваться даже без прямого медицинского вмешательства.

Также важно учитывать медицинские травмы и ситуации, когда сами медицинские работники становятся жертвами ятрогений. Таким образом, текущее определение остается не совсем полным, так как не охватывает всех аспектов данного явления. С течением времени ятрогения стали восприниматься как нежелательные последствия, возникающие при оказании медицинской помощи специалистами различных профилей.

В медицинской литературе выделяются различные факторы, способствующие возникновению ятрогении. К ним относятся:

- Риски, связанные с терапевтическими воздействиями, такие как неблагоприятные (побочные) эффекты назначенных лекарств.
- Избыточное назначение медикаментов.
- Нежелательные взаимодействия между лекарствами.
- Ошибки со стороны врача.

---

<sup>1</sup> Красильников А.П. Проблема безопасности медицинской помощи / А.П. Красильников, А.И. Кондрусев // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. – Каунас, 1987. — С. 94.

– Неправильное выполнение врачебных назначений, что может быть вызвано, например, неразборчивым почерком или орфографическими ошибками.

– Халатность.

– Недостаток информации, плохое оснащение или неверное выполнение медицинских процедур и методов.

Что касается ятрогении в области права, то здесь именно юристы должны предоставлять правовую экспертизу по этим вопросам. Таким образом, термин «ятрогения» следует трактовать более широко: он охватывает любые медицинские манипуляции, которые в условиях даже правильной выбранной тактики лечения могут привести к ее развитию.

В современной юридической практике ятрогения нередко воспринимается как нечто однозначно криминальное. Например, Н.В. Павлова определяет ятрогенное заболевание как результат определенного (чаще всего негативного) поведения медицинского работника, которое приводит к ухудшению психического или физического состояния пациента<sup>1</sup>.

Ятрогенное преступление зачастую используется авторами как синоним врачебной ошибки, что связано, в частности, с негативным отношением юристов к этому термину. Это создает трудности в поиске поддержки для расширения применения понятия ятрогении.

Когда речь идет о врачебной ошибке, одно лишь указание на отсутствие вины недостаточно. Важно учитывать добросовестность заблуждения врача, которое выражается в его неправомерных действиях или бездействии. Это помогает понять, что ошибка происходит из-за несоответствия представлений врача реальным условиям и порядку оказания медицинской помощи, которые не зависят от него.

Таким образом, врачебная ошибка – это последствия медицинского вмешательства, которые наносят вред жизни или здоровью пациента и

---

<sup>1</sup> Павлова Н.В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2006. - 201 с.

происходят вследствие противоправных действий или бездействия медицинского работника, при этом следует учитывать, что он не несет вины из-за добросовестного заблуждения.

В последние годы наблюдается рост числа обращений граждан по поводу некачественной медицинской помощи в различные инстанции, такие как правоохранительные органы, суды, Минздрав и Фонд обязательного медицинского страхования. Согласно данным экспертных медицинских учреждений (Бюро СМЭ) за последнее десятилетие, наблюдается увеличение количества комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам, связанным с врачебными ошибками<sup>1</sup>.

На текущем этапе развития российского законодательства ятрогенные преступления остаются слабо изученными, и в литературе не существует единого определения данного понятия. Исследования в этой области чаще всего сосредоточены на отдельных аспектах, тогда как общие положения требуют более глубокого анализа.

С учетом изложенного можно предложить более полное определение ятрогенного преступления как совокупности негативных последствий, возникших у пациента в результате медицинских вмешательств или действий медицинских работников, повлекших причинение вреда его здоровью, жизни и иным правам и законным интересам. Это определение является наиболее полным, поскольку учитывает как медицинскую, так и юридическую стороны вопроса.

Закрепление понятий ятрогении и ятрогенного преступления на законодательном уровне значительно упростит их понимание. В связи с этим одним из важнейших вопросов является необходимость включения данных

---

<sup>1</sup> См.: Казанцева Е.А. Специфика общественной опасности ятрогенных преступлений / Е.А. Казанцева // Научные исследования: проблемы и перспективы в контексте глобальных вызовов: Сборник научных трудов по материалам XXIII Международной научно-практической конференции, Анапа, 23 апреля 2024 года. – Анапа: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-исследовательский центр экономических и социальных процессов» в Южном Федеральном округе, 2024. – С. 10-14.

понятий в Уголовный кодекс РФ<sup>1</sup>. Также целесообразно выделить виды ятрогенных преступлений в отдельной главе, а разъяснения по применению и толкованию этих понятий со стороны Пленума Верховного Суда РФ помогут облегчить квалификацию действий медицинских работников на практике.

## **§2. Уголовно-правовая характеристика ятрогенных преступлений**

В действующем Уголовном кодексе РФ отсутствует чёткое деление преступлений на ятрогенные, что требует обращения к конкретным составам преступлений для более глубокого анализа данного вида правонарушений. Ранее выполненное исследование дало возможность выделить ряд норм, которые могут быть отнесены к категории преступлений, совершаемых преимущественно лицами, работающими в сфере медицины. В их числе находятся: часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118, статьи 120, четвёртая часть статьи 122, статьи 123, 124, 128 и 293 УК РФ.

Согласно буквальному толкованию статьи 8 УК РФ, основанием для уголовной ответственности является совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления. В рамках уголовно-правовой доктрины состав преступления состоит из четырёх основных элементов: 1) объект преступления, 2) объективная сторона, 3) субъективная сторона и 4) субъект. Исходя из этих принципов, можно провести уголовно-правовую характеристику каждого из указанных составов.

Одной из примечательных черт ятрогенных преступлений является единообразие субъектного состава. В данном контексте субъектом рассматриваемых преступлений всегда выступает специальный субъект, то есть лицо, которое во время совершения преступления не исполняло надлежащим образом свои профессиональные обязанности. Для медицинских работников эти

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 31.07.2025 г.) // Собрание законодательства РФ. – 17.06.1996. – № 25. – Ст. 2954.

обязанности выражаются, прежде всего, в оказании непосредственной медицинской помощи, управлении этим процессом, а также в осуществлении контроля за его выполнением<sup>1</sup>.

Следует отметить, что поскольку вся деятельность медицинского работника непосредственно связана со спасением человеческой жизни и восстановлением здоровья пациентов, становится понятным, что наибольшее количество преступлений фиксируется по статьям: часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 и статья 293 УК РФ.

Причинение смерти по неосторожности, вызванное ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей, представлено в части 2 статьи 109 УК РФ. Одной из уникальных особенностей ятрогенных преступлений является то, что чаще всего непосредственным объектом преступных деяний становятся жизнь и здоровье лиц, находящихся в уязвимом состоянии.

С точки зрения структуры Уголовного кодекса, объект преступления в рассматриваемой норме дополнительно включает в себя другие общественные отношения. В данном контексте следует отметить, что субъект посягает на общественные отношения, направленные на защиту неприкосновенности человеческой жизни.

Диспозиция данной нормы достаточно полно раскрывает объективную сторону преступления, которая охватывает действия или бездействия, приведшие к неосторожному причинению смерти в результате ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Тем не менее, в законодательстве и разъяснениях высших судебных инстанций отсутствует однозначное определение категории «ненадлежащее исполнение обязанностей».

Наиболее распространённым является подход, согласно которому ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей трактуется как действия, которые не в полной мере или частично соответствуют требованиям,

---

<sup>1</sup> Боева О.Ю. Медицинский работник как субъект профессионального преступления / О.Ю. Боева, С.Ф. Идрисова // ПЭМ. – 2019. – № 36-4. – С. 4.

установленным к профессиональной деятельности лица (особого субъекта), закреплённым в должностных инструкциях или регулирующих правилах<sup>1</sup>.

Обязательным элементом объективной стороны является наличие последствий, выражающегося в смерти человека (материальный состав). В связи с этим для правильной квалификации деяния необходимо установить причинно-следственную связь между действиями или бездействиями лица и наступившими последствиями; в противном случае деяние не может влечь за собой уголовную ответственность.

К примеру, в детском оздоровительном лагере на футбольном поле произошло падение металлической конструкции ворот, в результате чего был причинён тяжкий вред здоровью несовершеннолетнего, приведший к его смерти на месте происшествия. Медицинская сестра, работающая в лагере, оказала первую медицинскую помощь недостаточно качественно и несвоевременно, что, по мнению следствия, и вызвало смерть ребёнка. Действия медсестры были квалифицированы по части 2 статьи 109 УК РФ.

Однако Верховный Суд России, рассмотрев данное дело, отметил, что не существует причинно-следственной связи между действиями медсестры и наступлением смерти, поскольку причиной трагического исхода стало отсутствие надлежащей проверки спортивного инвентаря, не соответствующего требованиям безопасности, а не нарушение со стороны медсестры. В результате уголовное дело было прекращено на основании пункта 2 части 1 статьи 24 Уголовно-процессуального кодекса РФ<sup>2</sup>.

Состав преступления, предусмотренный ст. 109 УК РФ, отнесён законодателем к категории привилегированных составов. Основным основанием для этого является наличие неосторожной формы вины, которая характеризует субъективную сторону рассматриваемого состава.

---

<sup>1</sup> Апелляционное постановление Забайкальского краевого суда (Забайкальский край) № 22-3772/2018 от 17 декабря 2018 г. по делу № 22-3772/2018 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/wmMVm6D2rCob/> (дата обращения: 10.08.2025).

<sup>2</sup> Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2017. – № 6.

В качестве примера рассмотрим случай, в котором действия врача-отоларинголога были квалифицированы по части 2 статьи 109 УК РФ. Следствие установило, что данный врач, нарушив порядок оказания медицинской помощи и свои должностные обязанности, не осуществил полный комплекс необходимых процедур во время осмотра пациента. Он не назначил необходимые анализы и недостаточно оценил тяжесть состояния больного, в результате чего не инициировал экстренную госпитализацию. Эти нарушения привели к ошибочному назначению лечения, ухудшению состояния пациента и, в конечном итоге, к его скоропостижной смерти. При этом следует отметить, что у врача не имелось умысла на причинение смерти пациенту<sup>1</sup>.

Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, осуществляемое в результате ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей, рассматривается в контексте части 2 статьи 118 Уголовного кодекса Российской Федерации. В качестве объекта данного состава преступления выступают общественные отношения, касающиеся защиты здоровья граждан.

Объективная сторона рассматриваемого состава преступления включает действия или бездействия, которые приводят к причинению тяжкого вреда здоровью в результате небрежного или некомпетентного исполнения профессиональных обязанностей. Важно отметить, что данное преступление классифицируется как материальное, что требует наличия последствий, указанных в диспозиции статьи 111 УК РФ о причинении серьезного вреда здоровью.

Субъективная сторона данного состава преступления отличается от аналогичной статьи 111 УК РФ своим характером вины, выраженным в формах легкомыслия или небрежности. Это обстоятельство также относит указанный состав к категории привилегированных преступлений.

---

<sup>1</sup> Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы от 20.01.2020 г. по делу № 1-6/2020. URL: [https://zheleznodorozhnii--pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=70235794&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://zheleznodorozhnii--pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=70235794&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).

Исследование судебной практики по рассматриваемой статье выявило тенденцию к росту числа дел, заканчивающихся вынесением решений о прекращении уголовных дел. Особенно примечательными являются случаи, которые завершились примирением сторон.

К примеру, Октябрьский районный суд города Архангельска вынес постановление о прекращении уголовного дела в связи с примирением сторон. В данном судебном акте указано, что инцидент произошел с участием врача-онколога, который во время операции случайно повредил подвздошную артерию, что привело к возникновению кровотечения в брюшной полости и ухудшению состояния пациента. В результате между сторонами было достигнуто соглашение, где моральный ущерб был возмещен в полном объеме путем денежной компенсации, а врач также принёс свои извинения<sup>1</sup>.

Халатность, предусмотренная статьей 293 УК РФ, затрагивает общественные отношения, касающиеся обеспечения надлежащего функционирования медицинских организаций и их структурных подразделений. Кроме того, в качестве дополнительного объекта преступления можно выделить здоровье и жизнь человека, которые также находятся под защитой данного законодательства.

Объективная сторона халатности включает в себя как активные действия, так и бездействия, проявляющиеся в неисполнении должностным лицом своих обязательств или в ненадлежащем исполнении служебных обязанностей. Как и в ранее упомянутых составах, данное преступление имеет материальный характер, поскольку обязательным условием является наступление определённых последствий в комбинации с наличием причинно-следственной связи. Следует отметить, что в статье 293 УК РФ дополнительно содержится ещё один существенный признак – причинение крупного или особо крупного ущерба, который законодатель определяет в размере 1 500 000 рублей и 7 500 000 рублей соответственно.

---

<sup>1</sup> Постановление Октябрьского районного суда г. Архангельска от 21.05.2020 № 1-178/2020. URL: [https://oktsud--arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=50520334&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://oktsud--arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=50520334&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).

Субъективная сторона преступления заключается в неосторожной форме вины. На практике привлечение медицинских работников к уголовной ответственности по данной статье сопряжено с множеством трудностей, что в значительной мере связано с необходимостью доказать именно халатное отношение врача, а не обоснованный медицинский риск. Вследствие этого не редки случаи, когда по данной статье выносятся оправдательные приговоры.

По версии следствия, заместитель главного врача по хирургической помощи ненадлежащим образом исполнил свои служебные обязанности, действуя из недобросовестных и небрежных побуждений. Зная о тяжёлой болезни пациента и критической необходимости экстренной операции, а также обладая возможностями для организации перевода, он не обеспечил госпитализацию пациента в другое медицинское учреждение для проведения сердечной операции, в результате чего пациент скончался. Действия заместителя главного врача были квалифицированы по части 2 статьи 293 УК РФ.

Однако в ходе судебного разбирательства была установлена добросовестность и надлежащее исполнение профессиональных обязанностей подсудимого. В день обследования пациента он не находился при исполнении должностных обязанностей, так как это был нерабочий день. Один из ординаторов уведомил его о поступлении пациента и попросил о помощи. Заместитель главного врача связался с кардиохирургом и получил рекомендации по лечению. После этого он прибыл в больницу для осмотра пациента. Вернувшись в медицинское учреждение в рабочее время, он согласовал все необходимые документы для перевода пациента. В результате не было выявлено подтверждений обвинений следствия, и причинно-следственная связь не была установлена. Суд вынес оправдательный приговор<sup>1</sup>.

Анализ судебной практики по статьям ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, 124, 128 УК РФ отличают почти нулевые показатели привлечения к уголовной

---

<sup>1</sup> Приговор Дзержинского районного суда г. Волгограда от 10.02.2020 по делу № 1-9/2020. URL: [https://dser--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=184970694&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://dser--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=184970694&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).

ответственности. Считаем, что обозначенная тенденция обусловлена высокой латентностью ятрогенных преступлений и сложностью вопросов квалификации преступных деяний.

Принуждение к изъятию органов и тканей человека с целью трансплантации (статья 120 УК РФ) затрагивает общественные отношения, связанные с обеспечением жизни и здоровья индивидов.

Объективная сторона данного преступления определяется выполнением действий, направленных на принуждение к изъятию органов и тканей для трансплантации. Существенно отметить, что такие действия могут осуществляться через различные методы, в том числе: 1) применение физического насилия, 2) угрозу его применения. Учитывая представленные характеристики, можно утверждать, что состав данного преступления является формальным.

Субъективная сторона преступления выражается в умышленной виновной деятельности, в которой присутствует прямой умысел. Следует подчеркнуть, что согласно данной норме, ответственность могут нести не только медицинские работники, но и любые вменяемые лица, достигшие шестнадцатилетнего возраста, что представляет собой общий субъект.

Что касается заражения другого лица ВИЧ-инфекцией в результате ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей (часть 4 статьи 122 УК РФ), объектом этого преступления также являются общественные отношения, обеспечивающие защиту здоровья граждан.

Объективная сторона части 4 статьи 122 УК РФ заключается в выполнении действий или бездействий, которые создают реальную угрозу заражения ВИЧ-инфекцией вследствие небрежного исполнения профессиональных обязанностей. Данный состав преступления также является формальным и не требует наличия последствий, выражающихся в фактическом заражении<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Машкова А.В. Особенности объективной стороны ятрогенных преступлений / А.В. Машкова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2023. – № 4(55). – С. 248-254.

Субъективная сторона указанных действий характеризуется неосторожной формой вины, что подразумевает отсутствие умысла, но наличие легкомысленного отношения к возможным последствиям.

Незаконное осуществление искусственного прерывания беременности, предусмотренное статьей 123 УК РФ, как и другие преступления, входящие в главу 16, направлено на защиту общественных отношений, обеспечивающих жизнь и здоровье человека.

Объективная сторона этого преступления заключается в выполнении действий, которые преследуют цель незаконного прерывания беременности. Важно отметить, что для привлечения лица к уголовной ответственности не требуется наступление каких-либо отрицательных последствий, что свидетельствует о формальном составе данного преступления.

Субъективная сторона характеризуется наличием умышленной формы вины, при которой присутствует прямой умысел. Субъектом указанного преступления выступает специальный субъект – лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста, не обладающее соответствующим медицинским образованием в области акушерства, гинекологии или хирургии.

Неоказание помощи больному (статья 124 УК РФ) представляет собой защиту общественных отношений, связанных с сохранением жизни и здоровья граждан. Основным объектом данной статьи является защита жизни и здоровья человека. Пресечение бездействия, проявляющегося в неоказании помощи больным без уважительных причин, составляет объективную сторону данного состава преступления. Данное бездействие может исходить от лица, на которое законом или специальными нормами возложена обязанность оказывать помощь.

Для более четкого понимания сути статьи, стоит рассмотреть ее положения более подробно. Состав преступления, рассматриваемого в этой норме, включает в себя действия исключительно в форме бездействия, что выражается, например, в ситуации, когда врач не отреагировал на вызов к больному либо отказался его принять в лечебное учреждение. Существенным аспектом является наличие уважительных причин для бездействия. В контексте уголовного права под

уважительными причинами понимаются такие обстоятельства, как стихийные бедствия, крайняя необходимость, личная болезнь субъекта, а также физическое или психическое принуждение.

Диспозиция статьи обязывает к наличию последствий, которые выражаются в причинении вреда здоровью средней тяжести (часть 1) или же в смерти больного либо причинении тяжкого вреда здоровью (часть 2), что указывает на материальный состав преступления.

Субъективная сторона данного состава характеризуется тем, что субъект действует с прямым умыслом в отношении своего бездействия, проявляя при этом легкомыслие или неосторожность в отношении возможных последствий своих действий.

Применение данной нормы на практике можно проиллюстрировать следующим примером. Медицинская сестра, согласно своим профессиональным обязанностям, была обязана обеспечивать непрерывный контроль за состоянием малолетнего пациента после хирургического вмешательства с целью предотвращения аспирации пищевых масс. Однако, не имея уважительных причин, медсестра не осуществляла требуемое наблюдение. В результате, у ребенка произошла регургитация, что, в свою очередь, привело к аспирации и, как следствие, смерти пациента. Медсестра не могла предвидеть возможность наступления фатального исхода, однако, принимая во внимание свои должностные функции и обязательства, должна была предотвратить это, проведя санацию ротовой полости.

Таким образом, медицинская сестра, в силу отсутствия уважительных причин и будучи обязанной обеспечить постоянное наблюдение за пациентом, не отреагировала на процессы регургитации и аспирации, что послужило причиной смерти, тем самым совершив деяние, подпадающее под часть 2 статьи 124 УК РФ<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Приговор Ленинского районного суда г. Тюмени от 22.01.2015 по делу № 1-51/2015. URL: [https://leninsky-tum.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=124736630&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://leninsky-tum.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=124736630&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).

Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, регулируется статьей 128 УК РФ. Эта статья входит в главу 17 УК РФ, которая посвящена преступлениям против свободы, чести и достоинства личности. Исходя из этого, объектом преступления составляет общественные отношения, связанные с обеспечением личной свободы граждан, а именно свободы передвижения.

В данной норме можно выделить факультативный признак состава преступления – потерпевшего, которым может быть как психически здоровое лицо, так и психически больной, помещаемый в стационарную психиатрическую организацию с нарушением установленного порядка или без достаточных оснований.

Объективная сторона данного преступления определяется действиями, направленными на незаконную госпитализацию лица в специализированные учреждения, предоставляющие психиатрическую помощь в стационарных условиях. Важно отметить, что наличие последствий не является обязательным, что указывает на формальный состав преступления. В то же время во второй части статьи обозначен материальный состав, содержащий квалифицирующий признак<sup>1</sup>.

Что касается субъективной стороны преступления, она характеризуется наличием прямого умысла. Важно также упомянуть, что для квалификации деяния в соответствии с данной статьей, субъект – медицинский работник – должен иметь полномочия принимать решения о недобровольной госпитализации пациентов.

Подводя итоги вышесказанному, можно заключить, что группа преступлений, совершаемых в основном медицинскими работниками, обусловлена ненадлежащим выполнением ими своих профессиональных обязанностей. В контексте данных составов преступления субъект всегда

---

<sup>1</sup> Машкова А.В. Проблемные аспекты объективной стороны ятрогенных преступлений / А.В. Машкова // Актуальные проблемы юридической науки и практики: взгляд молодых ученых: Сборник статей участников XV научно-практической конференции, Москва, 27 апреля 2023 года. – М.: Университет прокуратуры РФ, 2023. – С. 86-91.

нарушает права на жизнь и здоровье человека. Преимущественно ятрогенные преступления отличаются наличием материального состава и проявляются в форме неосторожной вины, что позволяет относить их к категории привилегированных составов преступлений.

### **§3. Способы совершения и сокрытия ятрогенных преступлений**

Криминалистическое определение способа совершения преступления трактует его как систему действий, нацеленных на реализацию преступного замысла и достижение преступного результата. В этом контексте акцентируется внимание на осознанности и целенаправленности данных действий, тогда как неосторожные преступления характеризуются безразличием и легкомыслием. При их совершении отсутствует намерение достичь преступного результата, и виновный не разрабатывает заранее преступный план, хотя он должен был предвидеть возможные последствия своих действий или бездействия.

Таким образом, причинение тяжкого вреда здоровью в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи рассматривается как система неправомерных действий, ведущих к социально опасным последствиям. Ключевое отличие неосторожного преступления от умышленного заключается в том, что в первом случае виновное лицо не преследует цели нанесения вреда и не желает наступления негативных последствий.

Многие криминалисты, включая М.С. Уткина, Н.П. Яблокова и других, единодушны в том, что способом совершения преступления следует считать системные действия или бездействие, связанные с подготовкой, совершением или сокрытием преступления, при этом объединяющим элементом является единый умысел<sup>1</sup>.

Способ совершения преступления, являясь частью предмета доказывания, имеет важное криминалистическое значение, поскольку напрямую связан с

---

<sup>1</sup> Кривченкова М.С. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений / М.С. Кривченкова, Е.Б. Серова // Современное общество и право. – 2024. – № 1(68). – С. 107-115.

другими важными обстоятельствами преступления. Знание способа совершения деяния позволяет принять обоснованные решения о возбуждении уголовного дела и разработать последовательность следственных действий, направленных на выявление и закрепление доказательств.

Определение способа преступления осуществляется через соответствующие следы, которые остаются от действий преступника. Эти данные помогают установить видовую принадлежность преступления, характер и местонахождение следов, что, в свою очередь, способствует проведению полного расследования.

Следователь, анализируя способ совершения преступления, выделяет несколько основных компонентов:

1. Приемы и средства, позволяющие эффективно выявить доказательства.
2. Комплекс обстоятельств, которые необходимо установить в ходе расследования.
3. Факторы, способствующие преступнику в совершении или сокрытии деяния.
4. Документация, содержащая важные данные о неосторожном преступлении.
5. Цели, задачи и тактика расследования, а также последовательные действия следователя по сбору доказательств.
6. Вопросы, которые следствие задаст экспертам.

Определение способа совершения преступления имеет крайне важное значение для правильной квалификации действий и выделения особенностей уголовной ответственности, а также для определения степени общественной опасности преступника.

Преступления в данной категории совершаются как через общественно опасные действия, так и через противоправное бездействие. Противоправное бездействие представляет собой способ совершения преступления, не связанный с системой действий, направленных на достижение преступной цели.

Предлагается дифференцированный подход к квалификации причинения тяжкого вреда здоровью из-за ненадлежащей медицинской помощи, учитывая

этап оказания услуги. Важно разделить нарушения на технические и организационные.

Технические нарушения связаны с неисполнением медицинских стандартов и требований к лечебным и диагностическим процедурам. Организационные нарушения касаются недостатков в организации медицинского обслуживания.

Мы выявили и систематизировали признаки, характерные для разных этапов применения преступного метода, включая как стадию совершения, так и стадию сокрытия. На этапе совершения преступления отмечаются следующие признаки:

1. Нарушение стандартов и правил, регламентирующих оказание первичной медико-санитарной помощи.
2. Нарушение норм, касающихся специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Нарушения, допущенные работниками скорой медицинской помощи, включая специализированные службы.
4. Нарушения стандартов в области паллиативной медицинской помощи, направленной на поддержку нуждающихся пациентов.

На стадии сокрытия преступления выявлены следующие признаки:

1. Внесение недостоверных сведений и исправлений в медицинскую документацию.
2. Создание алиби.
3. Подмена медицинской карты, содержащей информацию о проведенной интенсивной терапии.
4. Фальсификация результатов клинических исследований и анализов.
5. Инсценировка несчастного случая.
6. Фальсификация доказательств нарушения пациентом режима лечения с целью формирования снисходительного отношения со стороны коллег.

Также могут присутствовать и другие причины.

Представим два основания для классификации нарушений в сфере медицинской помощи. Первое основание делит нарушения по их содержанию

на: ошибочный выбор лекарств, ошибки в дозировке и назначении; пренебрежение алгоритмами диагностики; использование неприемлемых методов лечения; игнорирование постоянного контроля за лечебным процессом. Второе основание классификации основывается на форме неосторожной вины и включает: небрежность и легкомыслие.

Обладая знаниями о механизмах правонарушений в медицине, можно достигнуть ряда целей: выявить особенности следов преступления, определить место его совершения, целенаправленно искать доказательства нарушений. Также можно составить психофизический профиль правонарушителя, изучить его навыки, образование и мотивацию, а также проследить его действия после совершения преступления и способы сокрытия следов. Некоторые исследователи утверждают, что ассоциация врачебной ошибки с негативным результатом автоматически приводит к отождествлению преступной стороны с нацеливанием на неблагоприятный исход, что в контексте законности и презумпции невиновности в уголовном праве недопустимо<sup>1</sup>.

В сознании лица, нанесшего серьезный вред здоровью пациента из-за ненадлежащего оказания медицинской помощи, на различных стадиях уголовного разбирательства могут возникать разнообразные желания и цели. Например, данное лицо может стремиться избежать уголовной ответственности, добиться её смягчения или же испытывать недоверие к следственным органам, ставя под сомнение их объективность. Также он может беспокоиться о возможных трудностях с трудоустройством и ухудшением материального положения, а также стремиться сохранить право на ведение медицинской деятельности. Следовательно, попытка скрыть следы преступления может начаться уже с момента проверки информации о правонарушении.

В дополнение к ранее установленным условиям, способствующим сокрытию преступлений в ходе предварительного расследования, нами выявлены новые аспекты. К ним относятся корпоративные связи в медицине, нарушения этики

---

<sup>1</sup> Поцелуев Е.Л. Медицинская ошибка и преступление: равнозначные понятия? / Е.Л. Поцелуев, А.Е. Горбунов // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». – 2017. – Т. 5, № 1. – С. 17.

медицинских работников, недостаточные меры пресечения для обвиняемых, которые не приводят к изоляции от общества, а также практика субсидиарной ответственности в врачебной деятельности и право на защиту. Согласно статье 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», медицинские работники обязаны придерживаться принципов этики, однако искажение их основ зачастую приводит к попыткам скрыть медицинские ошибки. Это создает сложности для формирования официальной статистики по врачебным ошибкам и затрудняет расследование уголовных дел в данной области.

Также стоит отметить, что ведение медицинской документации как в машинописном, так и в рукописном виде с использованием стандартных форм создает возможность внесения уничтожающих и искаженных данных, что открывает путь к фальсификации. Так, согласно исследования, примерно 40% диагнозов не совпадают с данными Бюро судебно-медицинской экспертизы. Более того, как правило, медицинским работникам назначаются мягкие меры пресечения, такие как подписка о невыезде, что указывает на недооценку общественной опасности этих преступлений со стороны правоприменителей. Если обвиняемый имеет постоянное место жительства и готов являться по вызовам следователя, это, по мнению властей, существенно снижает опасность их действий<sup>1</sup>.

Следует подчеркнуть, что использование подписки о невыезде позволяет подозреваемому активно воздействовать на сбор доказательств, оставаясь фактически на свободе. Это создает возможности для сокрытия его преступных действий.

В рамках данного исследования мы не будем предлагать ужесточение мер пресечения для медицинских работников. Вместе с тем, в таких условиях возрастает значение следователя, который должен учитывать риск сокрытия преступления и принимать необходимые меры для предотвращения негативных последствий, используя научно обоснованные тактические приемы для раскрытия данного рода преступлений.

---

<sup>1</sup> Аськов Н.Н. Общественная опасность ятрогенных преступлений: противоречия и вопросы / Н.Н. Аськов // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. – 2024. – № 1. – С. 106-113.

#### §4. Характеристика личности ятрогенного преступника

При исследовании личностных характеристик индивидов, вовлеченных в ятрогенные преступления, можно заметить определённую тенденцию, которая контрастирует с традиционными представлениями о системе мер государственного принуждения. В научных и практических кругах существует мнение, что увеличение числа раскрытых преступлений и привлечение большего количества виновных к уголовной ответственности должно приводить к снижению уровня преступности. Однако в области предоставления медицинских услуг выявление преступлений, связанных с оказанием медицинской помощи, демонстрирует иной эффект: медицинские работники начинают действовать с большей осторожностью, дважды взвешивая риск, особенно когда существует лишь минимальная вероятность успешного спасения пациента. В результате страха ошибки и необходимости следовать строгим протоколам, медики предпочитают придерживаться стандартных процедур, даже если это может негативно сказаться на оказании помощи.

Как отмечает В.Я. Рыбальская, личность преступника представляет собой «совокупность негативных социальных и социально значимых свойств и качеств личности, которые в контексте взаимодействия с внешними факторами могут привести к совершению преступления»<sup>1</sup>. Личность индивида, совершившего ятрогенное преступление, выделяется на фоне других правонарушителей благодаря тому, что такие деяния осуществляются человеком, выбравшим специфическую профессию, а местом их реализации становится его рабочее окружение.

Таким образом, субъектами ятрогенных преступлений являются лица, обладающие статусом медицинского работника. Уровень образования таких индивидов можно охарактеризовать двумя основными категориями: высшим медицинским образованием, что характерно для врачей, и средним специальным

---

<sup>1</sup> Рыбальская В.Я. Криминология. Общая часть: учебное пособие / В.Я. Рыбальская, А.Л. Репецкая. – Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2015. – 239 с. – С. 127.

образованием, которое свойственно работникам среднего медицинского звена.

Как правило, медицинская профессия преобладает среди женщин, однако в последние годы всё больше мужчин входят в данную сферу.

Возраст является важным фактором для характеристики личности преступника, и в данном контексте следует учитывать особенности совершения ятрогенных преступлений разными возрастными группами. Исследования показывают, что лица в возрастной категории 30-39 лет чаще совершают преднамеренные преступления, используя свои профессиональные навыки и знания, а также занимаются должностными правонарушениями. Высокий уровень должностных преступлений также характерен для группы 46-55 лет<sup>1</sup>.

Кроме того, распространение новой коронавирусной инфекции и состояние системы здравоохранения оказали значительное влияние на условия работы медицинских работников. В условиях высокой нагрузки и большого потока пациентов с различной степенью тяжести у медиков зачастую нет достаточного времени для тщательного обследования каждого пациента. В качестве иллюстрации можно привести уголовное дело, рассмотренное Брянским областным судом<sup>2</sup>. Врач Т.Н.Н. 11 апреля 2018 года по вызову посетила пациента К.В.А., который жаловался на высокую температуру. После осмотра она поставила диагноз «острый бронхит неуточненный». Признаки «пневмонии» у пациента отсутствовали, и оснований для его госпитализации у врача не имелось. После назначения лечения она покинула дом пациента.

Ошибочный диагноз, выставленный врачом, не повлиял на ход болезни, поскольку назначенные препараты в указанных дозах и способах введения применяются для лечения действительно имеющегося у пациента заболевания. Врач не смогла скорректировать лечение, так как К.В.А. скончался до того, как могла оценить эффективность назначенной терапии. Не направление пациента

---

<sup>1</sup> Волох Ю.Д. Особенности уголовно-правовой и криминологической характеристики ятрогенных преступлений / Ю.Д. Волох // Вести научных достижений. Экономика и право. – 2021. – № 10. – С. 185-192.

<sup>2</sup> Апелляционное постановление Брянского областного суда (Брянская область) № 1-1/2020 22-1061/2020 от 13.08.2020 г. по делу № 1-1/2020 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/jVpwksEgdXT/> (дата обращения 16.02.2022).

на анализ крови и рентгенографию не вносит изменений в данную ситуацию, так как даже если бы направления были выданы, результаты могли быть получены не ранее 12 апреля 2018 года, в то время как К.В.А. скончался ранее.

Супруга К.В.А. утверждает, что врач недостаточно внимательно осмотрела ее мужа, не назначила необходимые анализы, не предложила госпитализацию и выставила неверный диагноз, что, по ее мнению, стало причиной смерти ее мужа. Она также отметила, что в январе 2018 года тот же врач правильно диагностировал «пневмонию», тогда как в этот раз указал неверный диагноз. Сначала эксперты установили прямую причинно-следственную связь между неправильным лечением и смертью К.В.А., однако в суде эти выводы были изменены.

Согласно заключению комиссии экспертов от 23 марта 2020 года, проведенной в рамках повторной комплексной судебно-медицинской экспертизы, на момент осмотра 11 апреля 2018 года у пациента была диагностирована правосторонняя фибринозно-гнойная плевропневмония, в то время как выставленный диагноз «острый бронхит» не соответствовал его реальному состоянию. Качество медицинской помощи, оказанной пациенту, не соответствовало приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации относительно стандартов медицинской помощи при данном заболевании. Однако, несмотря на указанные недостатки, суд первой инстанции установил, что между ними и наступлением смерти К.В.А. нет прямой причинной связи. Вместо этого была установлена непрямая связь, так как неприятные последствия (смерть пациента) могли бы произойти и при отсутствии упомянутых недостатков.

Суд также сослался на выводы экспертов, которые отметили, что лечение, назначенное Т.Н.Н., соответствовало состоянию пациента и его болезни, а летальность была связана с молниеносным развитием легочно-сердечной недостаточности, которую невозможно было предвидеть и предотвратить даже при соблюдении всех стандартов медицинской помощи.

В данном случае речь идет о случайном причинении смерти, так как, хотя

лечение было назначено адекватно, врач должна была провести всестороннее обследование пациента. Однако из-за перегруженности ее работы была допущена врачебная ошибка, что привело к летальному исходу.

Тем не менее, приведённый случай не является единственным; неправильная диагностика, вызванная недостаточным обследованием пациента, часто становится предметом уголовного разбирательства. Так, врач филиала МЧ-6 ФКУЗ МСЧ-32 ФСИН, ответственного за медицинское обслуживание лиц, содержащихся в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Брянской области, допустил халатность в исполнении своих обязанностей, что повлекло за собой смерть заключенного<sup>1</sup>.

В данном случае у пациента З.А.Х.о. не был установлен диагноз, связанный с инфарктом миокарда, который имел место на протяжении 3–4 недель и привел к развитию фатальной острой сердечной недостаточности. В результате отсутствия соответствующей диагностики не было начато лечение заболевания. Согласно материалам дела, также не проводилось лечение стенокардии, хотя оно было предписано. Кроме того, анализ представленной медицинской документации не выявил никаких признаков врачебного анализа зарегистрированных у З.А.Х.о. электрокардиограмм, что могло бы подтвердить наличие подобной патологии. Ненадлежащее оказание медицинской помощи, проявившееся в отсутствии целенаправленных диагностических и организационных мероприятий при симптомах, схожих с нестабильным течением ишемической болезни сердца (ИБС), стало причиной нераспознавания диагноза ИБС на этапе его нестабильного течения и, как следствие, отсутствия прижизненной диагностики инфаркта миокарда. В связи с тем, что у пациента не был установлен верный диагноз, невозможно сделать обоснованные выводы о соответствии или несоответствии нормативным актам, регулирующим медицинскую деятельность.

---

<sup>1</sup> Приговор Брянского областного суда (Брянская область) № 1-4/2020 22-1025/2020 от 06.08.2020 г. по делу № 1-4/2020 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/kA00N8NWB0Wv/> (дата обращения: 10.08.2025).

Смерть З.А.Х.о. произошла в результате острого сердечно-сосудистого недостаточности, вызванного хронической ишемической болезнью сердца. Из материалов дела и заключения комплексной судебно-медицинской экспертизы следует, что на момент поступления в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России 31 мая 2018 года у З.А.Х.о. имелись следующие заболевания: хроническая ишемическая болезнь сердца, гипертензивная болезнь и хронический панкреатит. Ненадлежащее оказание медицинской помощи могло поспособствовать ухудшению состояния и, как результат, наступлению летального исхода. Тем не менее, отсутствуют судебно-медицинские критерии, позволяющие утверждать о возможности благоприятного исхода данной патологии, даже если бы медицинская помощь была оказана должным образом. Таким образом, определить сущность причинённого здоровью вреда в данном случае, а также установить прямую причинную связь между ненадлежащим оказанием медицинской помощи и летальным исходом не представляется возможным.

В каждом конкретном случае, даже при схожей квалификации преступления, условия его совершения варьируются, как и характеристики самих правонарушителей. В то же время, анализ личностных черт каждого индивида, совершившего преступление, имеет важное значение для профилактики и уголовно-правового воздействия на него. Понимание основных характеристик, присущих личности ятрогенного преступника, предоставляет возможность проводить как индивидуальное, так и общее предупреждение правонарушений и преступлений в сфере здравоохранения.

Комплексное и глубокое исследование личности ятрогенного преступника позволит разработать и внедрить эффективные меры по предупреждению и профилактике со стороны правоохранительных органов. Такие меры могут включать в себя таргетированные программы обучения, психологической поддержки, а также разработку рекомендаций по улучшению условий труда и взаимодействия медицинских работников с пациентами.

## §5. Место, время и другие обстоятельства совершения преступления

Криминалистическая характеристика включает важный элемент – время совершения преступления. В данном контексте мы рассмотрим аспекты, касающиеся причинения тяжкого вреда здоровью из-за ненадлежащей медицинской помощи.

Можно разделить временной аспект на несколько ключевых категорий:

1. Период между обращением пациента за медицинской помощью и наступлением негативных последствий.

2. Время проведения медицинских мероприятий и момент выявления дефектов оказания помощи.

3. Момент, когда медик зафиксировал симптомы тяжкого вреда, вызванного неадекватной медицинской помощью.

4. Время, когда пациент сам заметил признаки ущерба своему здоровью вследствие ненадлежащей помощи.

5. Период лечения и коррекции медицинских дефектов.

6. Время, в течение которого врач должен был определить симптомы тяжкого вреда и принять решения о лечении для предотвращения дальнейших повреждений здоровья пациента<sup>1</sup>.

Анализ данных о временных аспектах оказания медицинской помощи позволяет выявить цепочку событий, ведущую к причинению тяжкого вреда пациенту из-за ненадлежащей медицинской практики, начиная с момента возникновения дефекта. Эти данные также помогают оценить отношение врача к своим обязанностям и состоянию пациента, выявить причины возникновения дефекта, момент начала патологии и причины отрицательного результата. Кроме того, такая информация может помочь установить личность виновного и собрать необходимые доказательства для привлечения к ответственности.

---

<sup>1</sup> Комнов А.Д. Нормативно-правовое регулирование и проблемные аспекты расследования ятрогенных преступлений / А.Д. Комнов // Следственная деятельность: проблемы, их решение, перспективы развития: Материалы VII Всероссийской молодежной научно-практической конференции, Москва, 27 ноября 2023 года. – М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2024. – С. 438-444.

Время совершения посягательства связано с моментом нарушения правил оказания помощи медицинским работником, что непосредственно влияет на возникновение дефекта и последующее причинение ущерба здоровью пациента. Нередко сложно установить момент посягательства из-за временного разрыва между неправомерными действиями медика и:

- 1) началом развития ятрогении (около 46% случаев);
- 2) наступлением негативных последствий или началом ухудшения состояния пациента (около 54% случаев)<sup>1</sup>.

Ключевым аспектом является фиксация временного отрезка между проведением медицинских действий, направленных на улучшение состояния пациента, и моментом, когда начинают проявляться симптомы тяжкого вреда, вызванного ненадлежащей помощью. Это также включает время, когда обнаруживаются отрицательные симптомы и начинается реакция на них.

Такой подход позволяет проанализировать признаки и свойства элементов преступления, включая психологическую характеристику подозреваемого, его отношение к пациенту и к служебным обязанностям, способы причинения дефекта и методы его сокрытия, а также характер и развитие негативных последствий.

Также важным элементом криминалистической характеристики является место совершения преступления. Это определенная пространственная зона, в которой врач и другие участники осуществляли свои противоправные действия. Место всегда имеет четкие границы и координаты. В рамках посягательства место оказания помощи может выступать как главный детерминирующий фактор, влияющий на поведение преступника.

Место, где пациент получает тяжелый вред здоровью из-за ненадлежащей медицинской помощи, в криминалистическом контексте представляет собой конкретное пространство с определенными координатами, используемое

---

<sup>1</sup> Иконникова О.Н. Криминалистика сегодня: актуальные проблемы в расследовании ятрогенных преступлений / О.Н. Иконникова // Криминалистика в международном измерении: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 21 апреля 2023 года. – М.: Московская академия следственного комитета, 2023. – С. 133-138.

преступником для достижения цели. Это место влияет на поведение врача до, во время и после совершения преступления.

Для исследования важно выделить территориальный сектор, в котором действовал правонарушитель, а также конкретное место его действий и последствия. Обычно это лечебно-профилактическое учреждение, такое как больница (53%), госпиталь (21%), поликлиника (9%), медицинский НИИ (7%), санитарная часть (5%), медпункт (2%) или санаторий (2%), а также другие учреждения (1%)<sup>1</sup>.

В лечебном учреждении преступник ведет себя как врач, но не выполняет своих обязанностей, что приводит к тяжкому вреду здоровью пациента. Часто он пытается замаскировать следы преступления и вовлекает в это других медицинских сотрудников.

Обстановка происшествия имеет ключевое значение наряду с местом совершения преступления. В криминалистическом контексте обстановка рассматривается как макросистема, включающая события, происходившие до, во время и после преступного акта, которые способствовали его осуществлению.

Преступление, связанное с причинением пациенту тяжкого вреда здоровью из-за ненадлежащей медицинской помощи, представляет собой динамическую систему. Его можно анализировать как процесс, в котором важную роль играют отношения «врач-пациент», способствующие негативным результатам лечения.

Этот процесс можно представить в виде цепочки взаимосвязанных фактов: пациент → врач → медицинская процедура → нарушение стандартов оказания помощи → дефект (например, заражение) → ятрогения (реакция организма на некачественное лечение) → негативный исход (вред здоровью)<sup>2</sup>.

Факторы, касающиеся внутренних особенностей субъекта преступления и объекта, являются уникальными и сложными.

Рассмотрим внешние факторы, способствующие эффективному оказанию медицинской помощи. К ним относятся:

---

<sup>1</sup> Иконникова О.Н. Указ. соч. – С. 135.

<sup>2</sup> Там же.

– Условия окружения, в которых медицинский работник выполняет манипуляции, как в пределах учреждения, так и на уровне района обслуживания.

– Доступность материальных и технических ресурсов. Медицинские учреждения часто сталкиваются с нехваткой современного оборудования, что затрудняет качественное лечение и диагностику.

– Достижения науки и практики, касающиеся новых методов терапии и диагностики, которые требуют апробации.

– Временной фактор, особенно важный в экстренных ситуациях или при запоздалом обращении пациента. В критических случаях необходимо наличие команды врачей для проведения комплексного обследования и коррекции диагноза.

Нередки случаи, когда медики превышают свои полномочия, выполняя процедуры, для которых не имеют должной квалификации. Например, неопытный хирург может произвести сложную операцию, не имея соответствующей подготовки, вместо того чтобы привлечь более квалифицированного специалиста. Неоднократно медики, не обладающие специализацией, вынуждены вмешиваться в ситуациях крайней необходимости. Важно тщательно анализировать условия и факторы, определяющие качество предоставляемой медицинской помощи.

Следующим важным аспектом является характеристика жертвы, то есть человека, обратившегося за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение. Это право гарантируется Конституцией РФ, и пациент вправе на полное обеспечение законных медицинских услуг.

В контексте причинения тяжкого вреда здоровью из-за ненадлежащей медицинской помощи можно выделить криминалистически значимые признаки, такие как:

- диагноз;
- возраст;
- наличие хронических заболеваний;
- генетические факторы;
- воздействие неблагоприятных климатических и экологических условий;

– индивидуальные особенности организма<sup>1</sup>.

Существуют определенные группы риска, учитывающие такие критерии, как пол, возраст, ожирение, прием нескольких лекарств, реакция в анамнезе и степень тяжести заболеваний. Также важно анализировать поведение пациента до, во время и после лечения, включая:

- соблюдение диеты и условий реабилитации, а также выполнение назначений врача;
- наличие зависимостей (психоактивные вещества, алкоголь);
- оценка состояния здоровья при поступлении в учреждение, физиологические особенности и степень тяжести болезни или травмы;
- информированность о лечении и наличие обращений к другим медицинским специалистам или попытки самолечения;
- мнение пациента о врачебной помощи, ее качестве и объеме.

Отношение потерпевшего помогает определить, имело ли место нарушение и посягательство, а также оценить этические аспекты поведения медицинского работника. Данные о потерпевшем расширяют доказательную базу, позволяя установить виновность или невиновность врача. Они также проясняют, соблюдал ли врач лечебный план и указы, а также учитывать, нарушал ли сам пациент рекомендации специалиста, что могло привести к недостаткам в оказании медицинской помощи и спровоцировать осложнения, а также другие обстоятельства, имеющие значение в данном контексте.

В заключении главы можно сделать следующие выводы.

На текущем этапе развития российского законодательства ятрогенные преступления остаются слабо изученными, и в литературе не существует единого определения данного понятия. Исследования в этой области чаще всего сосредоточены на отдельных аспектах, тогда как общие положения требуют более глубокого анализа.

С учетом изложенного можно предложить более полное определение

---

<sup>1</sup> Салимьянова А.Р. Ятрогенные преступления: проблематика и меры предупреждения / А.Р. Салимьянова // Юриспруденция, государство и право: актуальные вопросы и современные аспекты: сборник статей XV Международной научно-практической конференции, Пенза, 05 декабря 2023 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. – С. 96-98.

ятрогенного преступления как совокупности негативных последствий, возникших у пациента в результате медицинских вмешательств или действий медицинских работников, повлекших причинение вреда его здоровью, жизни и иным правам и законным интересам. Это определение является наиболее полным, поскольку учитывает как медицинскую, так и юридическую стороны вопроса.

Рекомендуется законодательно закрепить понятия «ятрогения» и «ятрогенное преступление», выделить их в УК РФ и дать разъяснения Пленума ВС; усилить стандарты и защиту целостности меддокументации.

В УК РФ ятрогенные преступления не выделены отдельно; чаще применяются ч.2 ст.109, ч.2 ст.118, ст.120, ч.4 ст.122, ст.123, 124, 128, 293 УК РФ.

Субъект обычно специальный (медработник/должностное лицо), объект – жизнь и здоровье; большинство составов материальные и с неосторожной формой вины.

Главные трудности правоприменения: доказать ненадлежащее исполнение и прямую причинно-следственную связь; высокая латентность ведет к прекращением, оправданиям и примирениям.

Нарушения бывают технические (диагностика, лечение, дозировки, мониторинг) и организационные (дефекты организации помощи).

## ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

### §1. Особенности возбуждения уголовного дела

Проведение проверок в соответствии с положениями статей 144-145 УПК РФ в отношении медицинских работников имеет свои специфические особенности. Привлечение к уголовной ответственности врачей и других медицинских сотрудников, чьи действия или бездействия стали причиной тяжких последствий, может стать эффективным средством для предотвращения подобных инцидентов в будущем, что, в свою очередь, потенциально повысит уровень медицинской помощи, предоставляемой населению.

Доследственная проверка инициируется с момента получения информации о посягательстве на жизнь или здоровье человека в процессе предоставления медицинской помощи, включая жалобы на ненадлежащее оказание медицинских услуг, приведшие к ущербу здоровью или смерти пациента, а также заявления о привлечении к уголовной ответственности медицинского работника, который ненадлежащим образом исполнил свои профессиональные обязанности, что повлекло за собой негативные последствия<sup>1</sup>. На данном этапе проводятся проверочные мероприятия с целью:

– установления наличия юридического повода и основания для возбуждения уголовного дела или принятия решения об отказе в его возбуждении;

– сохранения и фиксации улик, свидетельствующих о посягательстве на здоровье;

– предотвращения или пресечения возможных действий, связанных с подделкой медицинских документов или их уничтожением.

---

<sup>1</sup> Яворский М.А. Особенности первоначального этапа расследования преступлений ятрогенного характера / М.А. Яворский, Н.В. Романова, С.С. Тороп // Вестник Самарского юридического института. – 2023. – № 4(55). – С. 71-76.

Наиболее распространенными основаниями для проведения проверки, а в случае наличия достаточных данных – и для возбуждения уголовного дела, служат обращения граждан, которые пострадали от ненадлежащего медицинского вмешательства, или заявления родственников пациентов, умерших в результате предполагаемых ошибок в лечении, что, по их мнению, стало причиной наступления таких последствий.

Для принятия обоснованного решения необходимо собрать материалы из медицинских учреждений, среди которых:

- амбулаторная карта пациента или карта стационарного больного (в некоторых случаях – обе);
- протокол патолого-анатомического исследования или заключение судебно-медицинского эксперта;
- акты клинико-анатомической конференции или работы лечебно-контрольной комиссии, проводившей разбор обстоятельств случая;
- материалы ведомственных проверок, осуществляемых местными органами здравоохранения.

Указанная медицинская документация формируется в каждом случае обращения за медицинской помощью и содержит информацию о процессе развития заболевания и методах лечения. Анализ этих документов позволяет сформировать выводы о действиях медицинского работника, а также аргументацию, лежащую в основе выбора диагностических и лечебных мероприятий. В них детализируются обстоятельства диагностики, лечения и профессиональной оценки полученных результатов, что позволяет установить связь между действиями медицинского персонала и последствиями оказанной медицинской помощи<sup>1</sup>.

На начальном этапе доследственной проверки возникает необходимость в оперативном изъятии медицинской документации для обеспечения объективной оценки ситуации. Действительно, многие факты, касающиеся обстоятельств

---

<sup>1</sup> Яворский М.А. Указ. соч. – С. 73.

совершенного преступления, могут быть установлены только в результате проведения комплексных экспертиз в специализированных медицинских учреждениях. Эффективность таких исследований во многом зависит от своевременности и полноты собранной медицинской документации.

Тем не менее, при реализации процедур, предусмотренных статьей 144 УПК РФ, следователи часто сталкиваются с проблемой получения необходимой медицинской документации. Согласно статье 7 Федерального закона от 28 декабря 2010 года № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации»<sup>1</sup>, сотрудники Следственного комитета наделены правом требовать от руководителей и иных должностных лиц различных организаций и учреждений предоставления всех необходимых документов, материалов и сведений, а также выделения специалистов для разрешения вопросов, возникших в ходе проверки сообщения о преступлении.

Запросы, инструкции и требования сотрудников Следственного комитета, выданные в процессе проверки, являются обязательными для исполнителей, которые обязаны реагировать на них без промедления или в сроки, указанные в соответствующих требованиях.

Согласно части 1 статьи 13 Федерального закона о защите здоровья, информация, касающаяся фактов обращения граждан за медицинской помощью, состояния их здоровья, диагнозов, а также иные данные, полученные в ходе медицинского обследования и лечения, классифицируются как врачебная тайна. Однако существует возможность разглашения таких сведений уполномоченными лицами при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя, что указано в части 3 той же статьи. Кроме того, доступ к данным, составляющим врачебную тайну, может быть предоставлен без согласия пациента в ответ на официальный запрос следственных органов в рамках расследования, как указано в пункте 3 части 4 статьи 13. Это

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ (ред. от 01.04.2025 г.) «О Следственном комитете Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 03.01.2011. – № 1. – Ст. 15.

обстоятельство подразумевает, что получение медицинской документации возможно исключительно в контексте открытого уголовного дела и осуществляется в форме следственных действий, подтвержденных решением суда в соответствии со статьями 165 и 133 УПК РФ<sup>1</sup>.

Срочность получения медицинских документов обусловлена риском их фальсификации и возможной умышленной утраты. Каждый документ должен быть подвергнут тщательной и всесторонней проверке, с учетом необходимости сопоставления информации из различных источников, так как любой этап оказания медицинской помощи фиксируется не в одном, а в нескольких документах. Например, сведения о проведенной операции обычно содержатся в истории болезни, операционном журнале, протоколе операции, карте анестезиологического пособия и анестезиологическом журнале.

Учитывая специфику медицинской профессиональной деятельности, осмотр медицинской документации следует проводить с привлечением независимого врача-специалиста, который не имеет заинтересованности в результате проверки. В случае визуального осмотра и выявления признаков возможной фальсификации документов возникает необходимость проведения технико-криминалистического исследования. Это исследование должно ответить на ряд вопросов, таких как: было ли изменено первоначальное содержание документа? Выполнялись ли записи на определенной странице одним или несколькими написаниями? Составлялся ли какой-либо фрагмент на данной странице после написания основного текста? Каковы последовательность выполнения текста документа и подписи, пересекающейся с его элементами?

Анализ преступлений данной категории осуществляется лицами, ведущими расследование, в два этапа.

#### 1. Общий анализ информации, собранной в рамках дела:

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 31.07.2025 г.) // Собрание законодательства РФ. – 24.12.2001. – № 52 (ч. I). – Ст. 4921.

– Идентификация потерпевшего: необходимо выяснить, кто является потерпевшим. Важно оценить, позволяло ли состояние пациента сохранить ему жизнь или улучшить здоровье.

– Запрос медицинской помощи: следует установить, обращался ли потерпевший за медицинской помощью, когда и по какому поводу, а также к кому именно он обращался. Ключевым аспектом является определение, являлось ли это лицо официально субъектом медицинского обслуживания.

– Период и вид оказанной помощи: необходимо выяснить, когда и какая именно медицинская помощь была оказана. Важно также оценить, позволял ли временной фактор предоставить необходимую медицинскую помощь.

– Нарушения в предоставлении медицинской помощи: необходимо определить, были ли нарушены правила оказания медицинской помощи и если да, то какие конкретно нарушения имели место.

– Ятрогенный дефект: следует рассмотреть, имел ли место ятрогенный дефект (такие как травма, отравление и тому подобное). Важно установить, когда и кем был обнаружен этот дефект, а также была ли у медицинского работника возможность своевременно его выявить и предотвратить негативные последствия.

– Реакция организма: следует оценить, была ли адекватная реакция организма на ятрогенный дефект (симптом, осложнение, заболевание), когда и кем эти признаки были замечены. Также важно выяснить, имел ли субъект возможность оперативно выявить реакцию организма пациента и предотвратить неблагоприятные исходы.

– Исход лечения: необходимо оценить результаты лечения и выяснить, связаны ли тяжёлые последствия с действиями медицинского работника, оказавшего помощь.

– Условия оказания помощи: важно рассмотреть, где, когда и в какой обстановке была оказана медицинская помощь, а также возможные объективные условия, которые могли влиять на качество медицинского обслуживания.

– Анализ события преступления: если преступление имело место, необходимо определить, кем оно было совершено и каковы были мотивы данного деяния. Также важно установить, чем подтверждается или опровергается вина подозреваемого.

2. Анализ информации отдельных элементов системы преступной ятрогении<sup>1</sup>.

На втором этапе целесообразно сосредоточиться на детальном анализе составляющих элементов системы, связанных с преступной ятрогенией, таких как механизмы, способы и обстоятельства, при которых произрастают ятрогенные ошибки и преступления. Это может включать изучение практики оказания медицинской помощи, анализа медицинских протоколов, а также данных о квалификации и компетенциях медицинского персонала.

*Анализ факторов, способствующих ятрогении*

– Изучение особенностей пациента, пострадавшего от ятрогении

1. Определение принадлежности к группе риска: Необходимо оценить, относился ли пациент к категории риска. Важными факторами, которые потенциально могли оказать негативное влияние на качество медицинского обслуживания и вызвать неблагоприятные результаты, являются:

– Возраст и пол пациента

– Наличие ожирения

– Имеющиеся ранее реакциями организма, продиктованные генетической предрасположенностью

– Аллергические реакции

– Тяжесть имеющегося заболевания

– Психологические характеристики, включая степень внушаемости

---

<sup>1</sup> Зяблицева И.О. Производство отдельных первоначальных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях / И.О. Зяблицева // Научные достижения 2023: гуманитарные и социальные науки: Сборник материалов XLI-ой международной очно-заочной научно-практической конференции. В 2-х томах, Москва, 04 декабря 2023 года. – М.: Научно-издательский центр «Империя», 2023. – С. 67-72.

2. Полипродуктовая терапия: Следует проанализировать, сколько различных фармакологических препаратов одновременно использовалось пациентом в процессе лечения.

3. Личностные черты и поведение пациента: Важно рассмотреть аспекты субъективного характера, проявившиеся у пациента, такие как:

- Нарушение режима лечения, несоблюдение диеты и ограничений по физическим нагрузкам

- Негативные привычки, включая злоупотребление спиртными напитками, употребление наркотических веществ и практику самолечения

4. Факторы, влияющие на качество медицинской помощи: Определить, какие именно особенности пациента могли негативно сказаться на получаемой медицинской помощи и привести к её дефектам.

5. Учет индивидуальных характеристик: Оценить, принимал ли врач во внимание индивидуальные особенности пациента при назначении и проведении диагностических процедур и лечения.

Характеристика медицинского работника, осуществлявшего помощь пациенту.

1. Образование и профессиональная подготовка: Важно выяснить:

- Личность медицинского работника, который предоставлял помощь

- Где и когда он получил общее и специальное образование

- Какова его квалификационная категория и специализация

- Общий стаж работы и стаж с учетом специальности

- Дата последней аттестации

2. Профессиональная ответственность и отношения: Необходимо проанализировать отношение специалиста к своей профессиональной деятельности:

- Какие у него мотивации, связанные с ненадлежащим выполнением своих профессиональных обязанностей

- Каков нрав в коллективе, отношение к пациентам и стремление к повышению своей квалификации

3. Способности и профессиональная компетентность: Определить, была ли у специалиста реальная возможность оказать пациенту необходимую медицинскую помощь должным образом.

4. Реакция на неблагоприятные обстоятельства: Оценить, мог ли медицинский работник, учитывая свои профессиональные качества и психологические особенности, адекватно реагировать на возникшие отрицательные ситуации во время оказания медицинской помощи, включая дефекты в лечении, явления ятрогении, неблагоприятные последствия, а также осложнения на фоне естественного прогрессирования патологии.

*Исследование процесса оказания медицинской помощи потерпевшему*

Данное исследование охватывает все этапы оказания медицинской помощи потерпевшему, включая диагностику, лечение и преемственность медицинских мероприятий. Основная цель данного анализа заключается в выявлении тех стадий, на которых наиболее вероятно могли быть допущены нарушения в процессе оказания медицинской помощи, а также в исключении этапов, прошедших без инцидентов. Это позволяет сократить поиск и сузить круг обстоятельств, требующих дальнейшего изучения.

В рамках анализа подлежит рассмотрению информация, содержащаяся в медицинских документах, касающаяся как пациента, так и медицинских работников, осуществлявших помощь, а также данные о выбранной тактике и методах лечения. Ключевым условием успешного анализа является предварительное ознакомление следователя с актуальными клиническими протоколами, регламентирующими оказание медицинской помощи<sup>1</sup>.

Необходимо отметить, что нарушения на стадии диагностики часто становятся причиной установления неверного клинического диагноза и назначения нецелесообразного или противопоказанного лечения. Это

---

<sup>1</sup> Найманова М.Ю. Планирование первоначального этапа расследования ятрогенного преступления / М.Ю. Найманова // Студент года 2023: Сборник статей II Международного учебно-исследовательского конкурса, Петрозаводск, 06 декабря 2023 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2023. – С. 11-23.

неадекватное лечение может нанести вред здоровью пациента, либо не изменяя, либо ускоряя прогрессирование имеющейся патологии. В некоторых случаях, даже при правильном клиническом диагнозе, врач может проявить небрежность, что выразится в назначении недостаточно интенсивного или же противопоказанного лечения. Недостаточная терапия может возникнуть не только из-за халатного обращения к пациенту, но и в результате нехватки необходимых медикаментов и ресурсов в лечебном учреждении.

Субъективные факторы, такие как непрофессиональное и легкомысленное отношение врача к пациенту, часто становятся причиной назначения неэффективных и неподходящих методов лечения, что указывает на недоразвитость клинического мышления медицинского работника. В современных условиях одной из актуальных проблем является также отсутствие у врача необходимых медикаментов или других медицинских технологий для адекватного лечения<sup>1</sup>.

Противопоказанное лечение, как правило, является результатом небрежного отношения медицинского специалиста к своим обязанностям и недостаточной внимательности к здоровью пациента. Это может вызвать ятрогенные осложнения, приводящие к ухудшению состояния здоровья и ускорению прогрессирования основного заболевания. В случае, если противопоказанное лечение не будет отменено своевременно, у пациента увеличивается риск летального исхода, который может быть вызван как естественным прогрессированием основного заболевания, утяжеленным ятрогенным осложнением, так и развитием сопутствующей ятрогенной патологии.

Осложнения могут проявляться на любом этапе оказания медицинской помощи – как в процессе проведения лечебных мероприятий, так и незадолго после их завершения, что подчеркивает важность тщательного контроля за состоянием пациента на всех стадиях медицинского вмешательства.

---

<sup>1</sup> Гунькин Ю.И. К вопросу о расследовании ятрогенных преступлений / Ю.И. Гунькин // Правда и Закон. – 2022. – № 3(21). – С. 82-91.

*Исследование причинно-следственной связи между неблагоприятными исходами и действиями медицинских работников:*

Рациональное расследование преступлений, связанных с медицинской деятельностью, сталкивается с практическими трудностями при установлении причинно-следственной связи – ключевого элемента объективной стороны состава преступления. Эти трудности обусловлены необходимостью анализа сложного понятийного аппарата, особенностями профессиональной деятельности медицинских работников и последствиями их действий, которые могут приводить к негативным для пациента результатам, включающим функциональные нарушения организма или летальный исход.

Важным аспектом является отсутствие в нормативно-правовых актах четкого определения «прямых и косвенных» причинно-следственных связей, что приводит к разнообразию мнений и подходов на практике. Судебно-медицинские эксперты и патологоанатомы зачастую не учитывают влияние осложнений в своих заключениях и не анализируют причинно-следственную связь между ятрогенными дефектами в медицинском процессе и ятрогенией. При этом не все случаи смерти пациента, произошедшие в ходе лечения, непосредственно связаны с действиями медицинского работника. Некоторые неблагоприятные исходы могут быть вызваны тяжестью основного заболевания или зависеть от множества факторов, которые могут быть случайными и оценить влияние которых заранее невозможно<sup>1</sup>.

В процессе исследования причинно-следственной связи можно выделить несколько вариантов:

1. Неблагоприятный исход является следствием естественного прогрессирования заболевания.
2. Неблагоприятный исход вызван обоснованным и качественным медицинским вмешательством, которое, однако, ускорило течение заболевания или спровоцировало осложнения.

---

<sup>1</sup> Комнов А.Д. Указ. соч. – С. 440.

3. Медицинское вмешательство, выполненное обоснованно и качественно, увеличило вероятность возникновения осложнений, но не стало их непосредственной причиной.

4. Низкое качество оказания медицинской помощи не предотвратило прогрессирование заболевания и не оказало влияния на его естественное течение; в таких случаях следует выяснять, какие факторы – объективные или субъективные – стали причиной этого.

5. Имеется дефект в оказании медицинской помощи, возникший из-за несоответствия проведенных действий клиническим протоколам, что обусловило возникновение ятрогении, находящейся в причинной связи с непосредственной причиной неблагоприятного исхода или являющейся таковой.

Итак, установление причинно-следственной связи является одной из наиболее сложных задач в ходе следствия. Успех расследования преступлений данной категории, ввиду их сложности, зависит от знания следователем специфики предмета доказательства, уровня организации работы, а также от умения правильно оценивать и анализировать следственную ситуацию на всех стадиях расследования – начальной, промежуточной и заключительной.

## **§2. Особенности тактики допроса подозреваемого в сфере оказания медицинских услуг**

В системе следственных действий, применяемых при расследовании преступлений в сфере оказания медицинских услуг, особое значение имеет допрос. Этот инструмент выступает центральным средством как накопления, так и проверки доказательственной информации; во многом именно от качества и результативности его проведения зависит итог расследования по уголовному делу.

По своей природе допрос представляет собой многокомпонентное и методически сложное следственное действие, нередко осуществляемое в

условиях открытого либо скрытого конфликта. Достижение его целей находится в прямой зависимости от способности следователя управлять коммуникативной ситуацией, изменять ее в благоприятном направлении и полноценно использовать имеющиеся ресурсы для получения криминалистически значимых сведений. Это, в свою очередь, требует глубокого знания психологии личности, высокого уровня профессиональной подготовки, умения распознавать индивидуально-психологические особенности допрашиваемого и грамотно применять разнообразные тактические приемы. Допрос по праву можно считать искусством, и каждый следователь должен последовательно и ежедневно повышать мастерство в его проведении<sup>1</sup>.

В криминалистической теории и практике, ориентированной на разработку оптимальных тактических решений, допрос подразделяют по следующим критериям:

- в зависимости от статуса допрашиваемого в уголовном производстве: подозреваемый, эксперт, свидетель, потерпевший;
- по степени охвата предмета: основной и дополнительный допрос;
- по очередности проведения в отношении конкретного лица: первоначальный и повторный;
- с учетом возрастной категории допрашиваемого: малолетнего, несовершеннолетнего, взрослого;
- по составу участников:
- с привлечением иных участников (защитника, эксперта, специалиста, родителей или законных представителей несовершеннолетнего, педагога, психолога, переводчика);
- без участия третьих лиц (единолично следователем).

---

<sup>1</sup> Сергеева А.В. Тактические особенности производства допроса при расследовании ятрогенных преступлений / А.В. Сергеева // Криминалистика - наука без границ: традиции и новации: Материалы всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 02 декабря 2022 года / Сост.: А.Р. Акиев, Т.А. Бадзгардзе. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2023. – С. 835-842.

Тактические приемы допроса – это соответствующие закону и опирающиеся на научные основания способы и методики, направленные на установление устойчивого психологического контакта с допрашиваемым, нейтрализацию его отрицательной установки и оказание допустимого психического воздействия, обеспечивающего получение достоверных и исчерпывающих показаний. Следует отметить, что конкретные приемы варьируют по целевому назначению и по своему содержательному наполнению. Вместе с тем в их совокупности можно выделить универсальные приемы, применимые при проведении любого допроса вне зависимости от его вида и процессуального контекста.

В криминалистической науке вопросы выработки тактических подходов к подготовке и проведению допросов различных типов являются устойчивым объектом исследования. К числу ключевых задач подготовительного этапа относятся:

- всестороннее изучение личности допрашиваемого, предположительно причастного к причинению тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, с учетом его индивидуально-психологических, профессиональных и процессуально-правовых характеристик;

- точное определение предмета допроса, то есть круга фактических обстоятельств и юридически значимых сведений, подлежащих выяснению;

- разработка и письменное оформление ориентировочного плана предстоящего допроса, отражающего последовательность и логику выяснения обстоятельств;

- установление иных участников, наделенных законом правом участия в допросе, и принятие мер по обеспечению их присутствия и реализации процессуальных прав;

- выбор оптимальных с тактической точки зрения времени и места проведения допроса с учетом целей, условий и особенностей ситуации;

– подготовка необходимых материалов уголовного дела и вещественных доказательств для их обоснованного и тактически выверенного использования в ходе допроса;

– оценка тактической необходимости применения средств аудио- или видеозаписи для фиксации хода намечаемого допроса, обеспечение технической готовности соответствующей аппаратуры и привлечение при необходимости специалистов<sup>1</sup>.

Расследование уголовных дел о посягательствах, совершенных медицинскими работниками в процессе выполнения профессиональных обязанностей и повлекших неблагоприятные последствия для здоровья граждан, предполагает проведение допроса следователем, обладающим высокой профессиональной квалификацией. Такому специалисту необходимы углубленные знания в области психологии общения, а также достаточная осведомленность в соответствующих разделах медицины, позволяющая корректно понимать профессиональную специфику действий медицинского персонала и адекватно интерпретировать сообщаемые сведения.

Осуществляя в пределах закона целенаправленное и правомерное психологическое воздействие на личность допрашиваемого, следователь должен подобрать такие тактические и коммуникативные приемы, которые создают условия для максимальной откровенности и полноты показаний. При этом учитывается, что допрос представляет собой динамический процесс с присущими ему стадиями и устойчивыми закономерностями развития; именно эта динамическая упорядоченность является одной из ключевых характеристик допроса и во многом определяет выбор эффективной тактики его проведения.

В структуре расследования преступлений рассматриваемой категории наибольшие методические трудности вызывает производство допроса подозреваемого. К его проведению следователь обязан подходить максимально

---

<sup>1</sup> Волчецкая Т.С. Ситуационный подход в повышении эффективности допроса подозреваемых и обвиняемых по делам о ятрогенных преступлениях / Т.С. Волчецкая, А.А. Лавриненко // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2022. – № 4. – С. 3-10.

тщательно и продуманно. Формально допрос может быть сведен к фиксации свободного изложения и протоколированию сказанного, однако такой подход не обеспечивает получения достоверного и исчерпывающего фактического материала. Лишь следователь, глубоко усвоивший и умеющий применять на практике тактические приемы допроса, способен выстроить беседу таким образом, чтобы целенаправленно выявлять существенные обстоятельства и добиваться правдивых, полных и внутренне непротиворечивых показаний.

Результативность допроса в значительной степени определяется компетентностью следователя в сфере нормативно-правовой и справочной базы, а также его ориентированностью в соответствующей медицинской документации. Для корректного выбора тактики необходимо установить весь комплекс релевантных условий и обстоятельств, в рамках которых осуществлялись медицинские мероприятия: предусматривались ли действия врача заранее; носили ли вмешательства плановый характер или выполнялись в экстренном порядке по жизненным показаниям; имелся ли факт получения информированного добровольного согласия потерпевшего, кто, когда и при каких фактических обстоятельствах его подписывал, соблюдалась ли надлежащая процедура оформления. Уточнение этих аспектов позволяет сформировать целевые вопросы, выявить возможные расхождения и оценить правдоподобие заявляемой версии<sup>1</sup>.

Не менее значимым является детальное изучение показаний потерпевшего с последующим сопоставлением их с объяснениями подозреваемого и иными материалами дела. Такой сравнительный анализ, учитывающий согласованность сведений, их соответствие объективным данным и отсутствие внутренней противоречивости, дает возможность более надежно оценить степень достоверности показаний подозреваемого и сформировать обоснованные выводы по ключевым обстоятельствам расследуемого события.

---

<sup>1</sup> Волчецкая Т.С. Указ. соч. – С. 5.

В данном исследовании подробнее остановимся на анализе допроса подозреваемого как центрального следственного действия, формирующего значимый массив фактических данных. Прежде всего необходимо ясно обозначить его целевые установки. Показания подозреваемого выступают специфическим источником доказательственной информации, позволяющим получить ответы на ключевые блоки вопросов:

- установление факта и степени причастности лица к инкриминируемому деянию;

- реконструкция обстановки и механизма события: круг возможных соучастников и иных вовлеченных лиц, причинно-условные факторы, повлиявшие на совершение деяния, место, время и иные обстоятельства, релевантные квалификации и оценке последствий.

В отношении первого блока вопросов очевидно, что эпистемическая осведомленность о собственной участии в наибольшей степени сосредоточена у самого подозреваемого. Однако целеполагание допроса не сводится к получению признательных показаний как самоцели. Его функциональная задача – извлечение из показаний максимально полной, внутренне согласованной и поддающейся верификации информации, адекватно отражающей фактическую сторону события, независимо от того, носит ли она инкриминирующий или оправдательный характер.

Если подозреваемый оспаривает представленные сведения либо отрицает причастность, это не умаляет доказательственного потенциала его показаний. Напротив, такие объяснения формируют проверяемые следственные версии, создают ориентиры для сопоставления с иными источниками (включая показания потерпевшего и свидетелей, материалы осмотров, заключения экспертиз), а также могут указывать на альтернативный механизм преступного события и на других возможных участников. Тем самым даже отрицательные показания способны способствовать установлению действительных обстоятельств и идентификации подлинных виновных лиц, повышая общую доказательственную надежность выводов следствия.

Тактика проведения допроса по уголовным делам о причинении тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, безусловно, опирается на общие криминалистические подходы, свойственные работе с подозреваемыми по иным категориям преступлений. Однако механическое перенесение этих подходов на рассматриваемую группу дел было бы методически неверным: специфика предмета доказывания, медицинский характер фактических обстоятельств и особая конструкция предъявляемого обвинения формируют существенное своеобразие, отличающее такой допрос от допросов в делах иной природы.

Успешность допроса в данной категории в решающей мере обусловлена заблаговременной, целенаправленной и глубокой подготовкой следователя. Содержательная сторона подготовки, как правило, включает следующие ключевые направления:

– Всестороннее изучение материалов уголовного дела с акцентом на медицинскую документацию (истории болезни, журналы учета, информированные согласия), заключения судебно-медицинских и клинических экспертиз, локальные и национальные стандарты оказания медицинской помощи, а также на установление причинно-следственных связей между действиями (бездействием) медперсонала и наступившими последствиями.

– Ознакомление с особенностями организации и технологией работы соответствующего медицинского учреждения: маршрутизацией пациентов, распределением профессиональных функций и зон ответственности, действующими клиническими протоколами и внутренними регламентами, порядком ведения медицинских записей и документооборота.

– Предварительный сбор информации о предполагаемом виновном лице, включая профессиональный статус и квалификацию, круг должностных обязанностей на момент события, режим работы и участие в конкретном клиническом случае, сведения о допусках, инструктажах, возможных ранее допущенных нарушениях и дисциплинарных мерах.

– Разработку детализированного плана допроса и формирование системы вопросов: определение целевых установок допроса, проверяемых версий и

альтернативных объяснений, логической последовательности тематических блоков, возможных тактических приемов, а также прогнозирование вероятных линий защиты и подготовку уточняющих контрвопросов.

– Выбор оптимального момента проведения допроса, исходя из процессуальной ситуации и задач расследования: степени собранности доказательств, готовности экспертиз, необходимости сопоставления показаний с иными доказательственными источниками, а также учета психофизиологического состояния подозреваемого и организационных условий, обеспечивающих полноту и достоверность показаний.

Такое структурированное, с учетом отраслевой специфики, планирование и подготовка допроса позволяют целенаправленно выявить фактические обстоятельства, юридически значимые признаки ненадлежащего оказания медицинской помощи и их связь с причинением тяжкого вреда здоровью, минимизируя при этом риск пробелов и противоречий в доказательственной базе.

Основными тактическими задачами такого допроса будут:

- выявление элементов состава преступного деяния;
- установления всех обстоятельств, времени и места совершения действий, важных для расследования:
- установление мотивов и способа совершения этих действий и всех сопутствующих обстоятельств, выявление объема, причиненного потерпевшему ущерба;
- установление других свидетелей и субъектов, являющихся причастными к совершению преступного деяния<sup>1</sup>.

В ходе допроса подозреваемого лица выясняется так же следующая информация:

---

<sup>1</sup> Баева В.Л. Особенности расследования ятрогенных преступлений / В.Л. Баева // Новейшие достижения и успехи развития юриспруденции: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции, Краснодар, 25 июня 2017 года. Том Выпуск II. – Краснодар: Федеральный центр науки и образования «Эвенсис», 2017. – С. 9-11.

- наличие специальной и профессиональной подготовки в области медицины, количество лет специального трудового стажа и общий стаж в медицине;

- знало ли подозреваемое лицо, как технологически правильно нужно проводить те мероприятия, которые были сопряжены с помощью пострадавшему, и которые имели в рассматриваемом уголовном деле неблагоприятные последствия;

- личностный портрет подозреваемого лица с присущими ему поведенческими и индивидуальными чертами;

- патология, которая была характерна потерпевшему;

- медицинское обоснование примененных к пациенту, инструментальных, лабораторных, врачебных действий;

- медицинское обоснование диагностирования именно этого заболевания предварительно и клинически;

- по каким причинам могли не совпасть судебно-медицинская и клиническая диагностика;

- медицинское обоснование проведенной потерпевшему терапии;

- каким образом происходило отслеживание течения патологии, и каким образом лечение отражалось на его ходе, какие исследования, оценка данных, выводы делали медики;

- какие дает объяснения подозреваемый по поводу причин, которые привели к тому, что во время лечения возникли дефективные состояния: произошло, например, занесение патогенной флоры, произошло отравление или пациент был травмирован, обожжен. Какие дает объяснения подозреваемый по мерам, с помощью которых устранялись дефективные состояния, подтверждается ли это записями в медицинских документах. Какие дает объяснения подозреваемый о том, почему дефект своевременно не был устранен;

- к каким отрицательным результатам привело допущение дефекта;

- кто, при каких обстоятельствах, в какое время (поздно, вовремя), выявил признаки ятрогении, что было сделано для того, чтобы установить и устранить ее причины;

– что привело к отрицательному результату, случилось ли это в результате медицинских действий;

– что из медицинских правил и почему нарушил подозреваемый, как это отразилось на формировании дефекта, отрицательный исход.

Итак, допрос – центральное и решающее действие при расследовании преступлений в сфере медпомощи; его качество определяет итог дела.

Эффективность допроса зависит от управления коммуникацией, знания психологии и медицины, применения законных тактических приемов.

Основные задачи допроса: выявить элементы состава, обстоятельства, место/время, мотив и способ, объем ущерба, круг свидетелей и соучастников.

Блок вопросов подозреваемому включает квалификацию и стаж, корректность технологий, обоснование диагностики и терапии, мониторинг состояния, причины и устранение дефектов, нарушения правил и их последствия, документальное подтверждение.

Успех допроса подозреваемого обеспечивается заблаговременной, структурированной подготовкой и динамичным управлением ходом допроса.

### **§3. Тактика допроса потерпевшего**

На первоначальном этапе расследования уголовных дел о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при выполнении ими профессиональных обязанностей и повлекших причинение вреда здоровью, первоочередным процессуальным действием выступает допрос лиц, проходящих по делу в статусе потерпевшего и подозреваемого. При получении показаний от потерпевшего либо его законного представителя необходимо учитывать его психоэмоциональное состояние, поскольку посягательство на жизнь и здоровье неизбежно оказывает выраженное травмирующее воздействие. Обращаясь за медицинской помощью, пациент вступает в отношения повышенного доверия с лечащим персоналом: он объективно нуждается в восстановлении нарушенных

функций, рассчитывает на профессиональную поддержку и реализацию законодательно гарантированного права на медицинскую помощь<sup>1</sup>.

Вопреки этой ожидательной модели поведения, медицинский работник, чья профессиональная обязанность и служебная роль предписывают приложить все возможные усилия для сохранения жизни и восстановления здоровья, в результате противоправного действия либо бездействия может причинить дополнительный вред. С этической точки зрения такое поведение следует квалифицировать как грубое нарушение принципов медицинской этики и деонтологии; с правовой точки зрения – как преступное деяние, противоречащее назначению медицинской деятельности и подлежащее уголовно-правовой оценке.

Отражение указанных обстоятельств на психике пострадавшего неизбежно влияет на характер и содержание его показаний. Пережитые психические страдания, физическая боль и вызванные состоянием здоровья социальные ограничения придают повествованию эмоциональную окраску, обуславливают повторное переживание травматической ситуации и могут сказываться на полноте, последовательности и точности сообщаемых сведений. В связи с этим допрос потерпевшего должен проводиться с повышенной тактичностью и учетом виктимологических факторов, а оценка его показаний – осуществляться с оглядкой на психическое состояние и пережитый стресс.

Тактика получения показаний у потерпевшего и его законного представителя должна выстраиваться с учетом возможных мотивационных и когнитивных искажений. Для потерпевшего дача показаний нередко воспринимается как шанс прямо или опосредованно воздать предполагаемому виновному за причиненные страдания и вред. Вследствие этого описание действий и поведения медицинского работника может включать элементы субъективизма, предвзятости и гиперболизации отдельных фактов.

Кроме того, показания законного представителя зачастую носят производный характер: в них присутствуют версии, домыслы и заимствованные

---

<sup>1</sup> Лавриненко А.А. Тактика допроса потерпевшего при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А.А. Лавриненко // Вестник МВД России. – 2022. – № 1. – С. 116-124.

суждения, сформированные под влиянием иных лиц или полученные «с чужих слов». Представители не всегда являются очевидцами получения травмы или развития заболевания, а также процесса оказания медицинской помощи; их осведомленность, как правило, основана на сообщениях самого потерпевшего и третьих лиц. В этих условиях тактика и предмет допроса потерпевшего и его представителя неизбежно различаются<sup>1</sup>.

Примерный круг вопросов при допросе потерпевшего:

1) Анкетные сведения: возраст, образование/специальность, место основной работы.

2) Анамнестические данные до обращения за медицинской помощью: ранее перенесенные и сопутствующие заболевания, наличие вредных привычек и профессиональных вредностей, сведения о травмах и операциях, аллергологический анамнез, наследственная отягощенность и иные релевантные факторы.

3) Обстоятельства возникновения травмы либо заболевания: место и дата начала, первые симптомы и их характеристика, динамика общего состояния, факты самолечения (если имели место) и их содержание.

4) Догоспитальный (внебольничный) этап:

4.1) Дата и место первичного обращения, конкретная медицинская организация, Ф.И.О./должность врача.

4.2) Интервал времени от начала симптомов/травмы до первого обращения.

4.3) Временной промежуток от обращения до начала обследования.

4.4) Объем проведенного обследования и дополнительных исследований, назначений, установленный предварительный/окончательный диагноз, назначенное лечение.

4.5) Исполнение предписанного режима и прохождение назначенных исследований; при нарушениях – чем они были обусловлены.

---

<sup>1</sup> Князьков А.С. Проблемы допроса потерпевших и свидетелей по делам о ятрогенных преступлениях / А.С. Князьков, Е.С. Мазур, И.С. Фоминых, М.Ю. Котловский // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2022. – № 46. – С. 37-57.

4.6) Обращения за «вторым мнением» к другим специалистам, наблюдение у лечащего врача по иным медицинским показаниям.

4.7) Наличие отказов от предложенных методов лечения/госпитализации и мотивы таких отказов.

4.8) Объем и содержание медицинского информирования: разъяснялись ли особенности течения заболевания, возможные осложнения и исходы, альтернативные методы лечения, их преимущества, риски и ограничения.

#### 5) Госпитальный этап:

5.1) Дата и время поступления.

5.2) Способ доставки: самостоятельное прибытие, из места происшествия, плановая или экстренная госпитализация и т.п.

5.3) Вид и профиль медицинской организации.

5.4) Состояние при поступлении, в том числе способность адекватно воспринимать действительность и давать осознанные ответы.

#### 5.5) Приемное отделение:

– кто осматривал пациента; какие анализы и инструментальные исследования выполнены;

– продолжительность пребывания;

– объем оказанной неотложной и иной медицинской помощи;

– когда, кем и на каком основании принято решение о хирургическом вмешательстве; вид операции; разъяснялся ли ее объем; получено ли информированное согласие; предлагались ли альтернативы; самочувствие и время пробуждения после анестезии;

– когда, кем и по каким основаниям принято решение о переводе в профильное отделение и какое именно;

– имелся ли отказ в госпитализации, кем и по какой причине он был обусловлен.

#### 5.6) Отделение:

– повторно уточняются первые четыре позиции из п. 5.5;

– проведенные консультации узкими специалистами;

– личность и роль лечащего врача;

– распорядок дня (время выдачи лекарств, проведения процедур), периодичность и состав обходов;

– факты переводов в другие отделения: когда и по каким показаниям.

При допросе законного представителя потерпевшего прежде всего устанавливаются параметры, определяющие дальнейшую тактику:

- источники осведомленности и объективность допрашиваемого;
- степень родства и характер взаимоотношений с потерпевшим;
- факт совместного проживания, его непрерывность и длительность<sup>1</sup>.

Если законный представитель является близким родственником, перечень вопросов может быть во многом тождественным вопросам потерпевшему, с обязательными уточнениями: был ли он непосредственным свидетелем конкретных эпизодов оказания медицинской помощи либо располагает информацией лишь со слов; если со слов – чьих именно и когда полученных.

Если представитель не поддерживал постоянного контакта с потерпевшим, подлежат выяснению:

– кто осуществлял уход на дому, посещал в стационаре, приобретал лекарственные препараты, сопровождал в поликлинику и на приемы;

– кем вызывалась скорая медицинская помощь и врачи, кто присутствовал при их прибытии;

– осведомлен ли допрашиваемый о целях и правовых основаниях проведения допроса.

В заключении главы можно сделать следующие выводы.

Возбуждение дел о ятрогенных преступлениях опирается на оперативную последовательную проверку (ст. 144-145 УПК РФ) с незамедлительным сбором и сохранением медицинской документации; типичные поводы – обращения пострадавших и родственников.

---

<sup>1</sup> Лавриненко А.А. Особенности тактики проведения допроса законного представителя по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних / А.А. Лавриненко // XI Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии»: Материалы международной научно-практической конференции, Калининград, 16 декабря 2022 года / Отв. ред. С.В. Векленко. – Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2023. – С. 32-33.

Доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, возможен на законных основаниях по запросам следственных органов; срочность изъятия обусловлена риском подделки/утраты документов.

Осмотр и анализ медицинских документов следует проводить с независимым специалистом; при признаках фальсификации – назначать технико-криминалистическое исследование.

Анализ дел ведется в два этапа: общий (кто пострадал, какая помощь оказывалась, были ли нарушения, каков исход и условия) и специализированный (механизмы, причины и контекст ятрогенных ошибок/преступлений).

Необходимо учитывать особенности пациента (возраст, сопутствующие состояния, аллергии, полипрагмазия, соблюдение режима) и характеристики медицинского работника (образование, квалификация, мотивация, компетентность, реакция на осложнения).

Успех расследования зависит от компетентности следователя, владения медицинскими протоколами и умения организовать работу на всех стадиях.

Допрос – центральное следственное действие; цель допроса – получение полной, согласованной и проверяемой информации.

Задачи допроса подозреваемого: установить элементы состава, обстоятельства, мотивы, ущерб, круг причастных; выяснить профессиональную подготовку, медицинскую обоснованность действий, причины и устранение дефектов, связь дефектов с исходом.

Допрос потерпевшего требует тактичности с учетом стресса и возможных когнитивных искажений; у законного представителя необходимо проверять источники осведомленности. Перечень вопросов потерпевшему должен охватывать анамнез, дореференсный и госпитальный этапы, информированное согласие, объем обследований/лечения, соблюдение назначений и коммуникацию с врачами.

Сопоставление показаний потерпевшего и подозреваемого с объективными данными (медицинские документы, экспертизы) важно для достоверных выводов следствия.

### ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОИЗВОДСТВА ПОСЛЕДУЮЩИХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

#### §1. Особенности тактики обыска и выемки в расследовании ятрогенных преступлений

Существенным компонентом методики расследования дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, выступает своевременное производство выемки и обыска с целями выявления и изъятия медицинской документации, а также иных носителей информации, отражающих последовательность диагностических и лечебных вмешательств. Указанные следственные действия по делам данной категории носят неотложный характер: отсрочка их проведения создает реальную угрозу искажения доказательственной базы вследствие возможной фальсификации либо уничтожения документов заинтересованными лицами.

При выемке или обыске в медицинской организации, где пострадавшему оказывалась помощь, подлежат обнаружению и изъятию документы, фиксирующие факты поступления или обращения пациента и все этапы оказания медицинской помощи, в том числе: медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях; журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации; индивидуальная карта беременной и родильницы; медицинская карта стационарного больного; журнал регистрации оперативных вмешательств в стационаре; контрольная карта диспансерного наблюдения и иные учетные формы. Номенклатура основных учетных медицинских документов и сроки их хранения определены в приложении к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 декабря 2015 г. № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Письмо Минздрава России от 07.12.2015 г. № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» // СПС «КонсультантПлюс».

Изъятие должно осуществляться комплексно, с охватом различных структурных подразделений медицинской организации, где отражаются и нередко дублируются сведения о диагностических и лечебных мероприятиях, проведенных конкретному пациенту. Так, сведения о рентгенологическом исследовании обычно зафиксированы не только в медицинской карте, которую ведет лечащий врач, но и в документации кабинета (отделения) лучевой диагностики. Аналогичный подход применим к другим видам исследований и процедур, информация о которых, как правило, содержится как в основной карте пациента, так и в журналах профильных подразделений. Такой порядок обеспечивает полноту изъятия, позволяет сопоставить разновременные записи, выявить возможные расхождения и тем самым минимизирует риск утраты значимой доказательственной информации. Одновременно требуется обеспечить надлежащую фиксацию и сохранность изымаемых материалов для поддержания их доказательственного статуса на последующих стадиях уголовного процесса<sup>1</sup>.

Учитывая многоплановость видов медицинской помощи, широту затрагиваемых ею сфер и разнообразие клинических ситуаций (заболеваний и травм) и методов их лечения, на стадии выемки документов в медицинской организации целесообразно заранее обеспечить участие специалиста, компетентного в вопросах медицинского документооборота. Экспертная оценка такого специалиста требуется для определения достаточного и соразмерного объема подлежащих изъятию материалов, чтобы избежать практики «максимального» изъятия на всякий случай, которое способно дезорганизовать работу подразделений и учреждения в целом.

В качестве специалиста оптимально привлекать сотрудника иной медицинской организации, обладающего профессиональными знаниями и

---

<sup>1</sup> Лавриненко А.А. Особенности производства выемки медицинских документов при расследовании ятрогенных преступлений / А.А. Лавриненко // VII Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в Третьем тысячелетии №»: Материалы международной научно-практической конференции, Калининград, 14 декабря 2018 года. – Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2019. – С. 129-131.

реальным опытом повседневной работы с учетной медицинской документацией (например, заместителя руководителя ЛПУ по медицинской части либо практикующего врача соответствующего профиля – в том числе по той специальности, в рамках которой имело место проявление ятрогении). Альтернативой может быть представитель органа управления или контроля в сфере здравоохранения, вовлеченный в проверки качества оказания медицинской помощи в подведомственных учреждениях и регулярно работающий с соответствующими документами; предпочтителен специалист, непосредственно проводящий такие проверки (например, сотрудник регионального или муниципального управления здравоохранения, Росздравнадзора и др.).

К числу неотложных следственных действий начального этапа расследования относятся также выемка и осмотр компьютерной техники и электронных носителей информации, поскольку часть первичных учетных форм ведется в цифровом формате; предусмотрена, в частности, возможность использования электронной истории болезни. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2006 г. № 407-ст утвержден национальный стандарт Российской Федерации «Электронная история болезни» (введен в действие с 1 января 2008 г.)<sup>1</sup>. Указанный стандарт формулирует общие положения для выработки требований к организации создания, сопровождения и эксплуатации информационных систем типа «электронная история болезни» (ЭИБ) при оказании медицинской помощи и предназначен для применения медицинскими организациями, учреждениями федеральных, территориальных и муниципальных органов управления здравоохранением, субъектами систем обязательного и добровольного медицинского страхования, а также другими медицинскими организациями вне

---

<sup>1</sup> ГОСТ Р 52636-2006. Национальный стандарт Российской Федерации. Электронная история болезни. Общие положения (утв. и введен в действие Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2006 г. № 407-ст). – М.: Стандартинформ, 2007.

зависимости от их организационно-правовой формы, если их деятельность направлена на оказание медицинской помощи.

Наряду с профильной медицинской документацией подлежат изъятию материалы, характеризующие личность, профессиональный статус и должностное положение медицинских работников, участвовавших в оказании помощи. В их числе:

- приказы о назначении на должность, распределении функциональных обязанностей, применении мер поощрения и дисциплинарных взысканий;

- должностные инструкции – именно в подлинниках, что необходимо для проверки наличия отметок об ознакомлении конкретного сотрудника со своими обязанностями либо для констатации отсутствия таких отметок;

- журналы учета распорядительных документов (приказов и иных организационно-распорядительных актов) – также в подлинниках; это имеет значение для выявления признаков возможной фальсификации, включая издание документов «задним числом», что, как правило, оставляет следы в хронологически ведущихся регистрах или требует их переписывания;

- документы о профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации.

Такой подход к формированию предмета выемки обеспечивает баланс между полнотой собираемой доказательственной информации и минимизацией вмешательства в текущую деятельность медицинской организации, одновременно создавая условия для последующей проверки достоверности и сопоставимости сведений, содержащихся как в бумажных, так и в электронных источниках.

С учетом конкретной следственной обстановки подлежат изъятию любые предметы и материальные носители, на которых могли сохраниться следы ненадлежащего оказания медицинской помощи: ампулы, использованные или неиспользованные шприцы, упаковки и блистеры лекарственных средств, одноразовые расходные материалы, элементы и узлы медицинской аппаратуры и т.п. Если пациент застрахован в порядке, установленном Федеральным законом

от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», необходимо истребовать и изъять относящиеся к этому правоотношению документы, в частности договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, а также договор на оказание и оплату медицинской помощи по системе ОМС<sup>1</sup>.

Одновременно следует установить, имеются ли у потерпевшего либо его родственников документы и иные предметы, связанные с оказанием медицинской помощи, и обеспечить их выемку. К числу таких объектов относятся как оригиналы, так и копии медицинских документов, сохранившиеся у них в связи с лечением и проведением диагностических мероприятий, в том числе платных: справки, письменные заключения и консультации врачей, результаты лабораторных исследований, рентгенологические снимки и иные визуализационные материалы, рецепты. Значимыми могут быть и неформализованные записи – черновые листы с указанием назначенных препаратов, порядка их приема, дозировок и иных назначений.

В случаях, когда по инициативе потерпевшего либо его близких велась аудио- или видеозапись переговоров с медицинскими работниками об обстоятельствах оказания помощи, подлежат изъятию соответствующие носители информации; по возможности следует также изъять само записывающее устройство с целью последующей идентификации и проверки подлинности, целостности и условий получения зафиксированных сведений.

Для оценки своевременности и обоснованности оказанной медицинской помощи ключевое значение имеют документы, фиксирующие результаты проверок деятельности медицинских работников, выполненных контролирующими органами. Закон об охране здоровья предусматривает многоуровневую систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности: государственный, ведомственный и внутриведомственный

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2024 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 06.12.2010. – № 49. – Ст. 6422.

(внутренний) контроль. Соблюдение организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядка ее оказания и стандартов медицинской помощи проверяется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, действующей на основании Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323<sup>1</sup>. По итогам такой проверки орган государственного контроля оформляет соответствующий акт.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется страховыми медицинскими организациями и фондами обязательного медицинского страхования в порядке, установленном приказом Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»<sup>2</sup>. Указанный контроль реализуется через медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи направлена на выявление нарушений при ее оказании, включая оценку оперативности (своевременности) вмешательств, корректности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степени достижения запланированного результата. Она проводится, в частности, при поступлении жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество помощи в медицинской организации, при наступлении летальных исходов в ходе

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 323 (ред. от 15.05.2025 г.) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. – 12.07.2004. – № 28. – Ст. 2900.

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 19.03.2021 г. № 231н (ред. от 04.09.2024 г.) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2021 г. № 63410) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 14.05.2021.

оказания помощи, при случаях внутрибольничного инфицирования и осложнениях заболевания, а также в иных ситуациях, прямо предусмотренных названным Порядком. По результатам экспертизы формируется экспертное заключение, содержащее описание хода и выводов проверки, на основании которого составляется акт экспертизы качества медицинской помощи.

Оценивая процессуально-правовой статус указанных актов и материалов, необходимо исходить из того, что в доказательственном отношении они не могут выступать функциональным эквивалентом заключения судебно-медицинской экспертизы. Причина заключается в иной юридической природе их происхождения: такие документы формируются и используются по правилам ведомственных регламентов и корпоративных стандартов, а не в порядке, установленном Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации. Следовательно, они лишены той процессуальной формы, которая придает заключению эксперта, полученному по процедурам гл. 27 УПК РФ, статус надлежащего и предпочтительного доказательства.

При этом нельзя отрицать, что выводы экспертов системы ОМС и иных страховых организаций нередко корреспондируют интересам следствия, выявляют значительное число дефектов оказания медицинской помощи и устанавливают причинно-следственные связи между допущенными нарушениями и наступившими последствиями. Тем не менее при наличии в материалах дела заключения, полученного в строгом соответствии с требованиями гл. 27 УПК РФ, приоритет в судебной оценке доказательств, как правило, будет предоставлен именно ему, ввиду его процессуальной допустимости, проверяемости и соответствия установленной законом процедуре назначения и производства экспертизы<sup>1</sup>.

Важным элементом судебной критики доказательств выступает также анализ возможной заинтересованности специалистов, готовящих подобные

---

<sup>1</sup> Потапов С.А. Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / С.А. Потапов // Актуальные проблемы государства и права. – 2024. – Т. 8, № 2(30). – С. 301-310.

внепроцессуальные заключения. Эта заинтересованность может быть противоположной той предвзятости, которую традиционно усматривают в адрес экспертов Бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ), и способна заметно влиять на оценку достоверности и объективности представленных материалов. Так, эксперт, работающий в системе ОМС, по самой логике финансово-страховых отношений может быть профессионально мотивирован констатировать ненадлежащее качество медицинской помощи в конкретной организации, поскольку такой вывод непосредственно отражается на вопросах оплаты из страховых фондов за оказанные медицинские услуги.

Вместе с тем участие специалиста из сферы ОМС в уголовном процессе не исключено законом. В силу ч. 4 ст. 199 УПК РФ лицо, обладающее специальными познаниями, может быть привлечено к производству экспертизы вне экспертного учреждения, что допускает вовлечение соответствующих экспертов при соблюдении процессуальных гарантий и требований к форме и содержанию экспертного исследования.

Наконец, документы, фиксирующие результаты экспертиз качества медицинской помощи и близкие к ним по характеру материалы, могут служить полноценными поводами и основаниями для возбуждения уголовного дела на этапе предварительной проверки сообщения о преступлении. Проверка правильности проведенного лечения в таком случае может быть организована контролирующими органами, в том числе по запросу следственных органов, направленному в порядке ч. 1 ст. 144 УПК РФ. Таким образом, внепроцессуальные экспертные материалы, не заменяя собой заключения судебно-медицинской экспертизы в суде, сохраняют существенное значение на стадиях доследственной проверки и инициирования уголовного преследования, а также как вспомогательные средства ориентации следствия при назначении надлежащей экспертизы.

Показателен следующий фрагмент правоприменительной практики. В ходе доследственной проверки обстоятельств смерти 39-летней В. в стационаре, проводившейся Цивильским межрайонным следственным отделом

следственного управления СК России по Чувашской Республике, было установлено, что главный врач Красноармейской центральной районной больницы, врач-психиатр-нарколог С., назначила пациентке лечение «от употребления алкоголя». Согласно акту исследования трупа, непосредственными причинами смерти явились сахарный диабет и острый панкреатит. По требованию следователя Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики организовало проверку обоснованности и правильности медицинских вмешательств, по итогам которой констатировано несоблюдение стандартов обследования и лечения. Вследствие этого диагноз был установлен несвоевременно, адекватная терапия начата с опозданием, что обусловило развитие осложнений, приведших к летальному исходу. На основании материалов указанной проверки возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ. Выводы двух комиссионных судебно-медицинских экспертиз подтвердили, что при своевременной верификации заболеваний у В. и назначении адекватного лечения наступления смерти можно было бы избежать. По делу постановлен обвинительный приговор, вступивший в законную силу<sup>1</sup>.

Аналогичные контрольные мероприятия могут поручаться территориальным подразделениям Росздравнадзора, специалисты которых обладают достаточной профессиональной компетентностью. Вместе с тем результаты ведомственных проверок качества медицинской помощи нередко расходятся с объективно установленными обстоятельствами и подлежат опровержению посредством судебно-медицинских экспертиз. Так, в практике следственных органов СУ СК России по Тамбовской области имел место случай, когда по итогам проверки управлением здравоохранения области был сделан вывод о правомерности действий дежурного врача МУЗ «Кирсановская ЦРБ» Н. при оказании помощи несовершеннолетнему М., скончавшемуся в данном

---

<sup>1</sup> Приговор Красноармейского районного суда (Чувашская Республика) от 31.08.2012 г. по делу № 1-А-14/2012 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Q3EHcCyeinlC/> (дата обращения: 10.08.2025).

учреждении от тупой травмы живота. Однако заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, выполненной областным бюро СМЭ, засвидетельствовало несоблюдение общепризнанных медицинских стандартов при оказании помощи указанному пациенту. Исходя из этого заключения и совокупности иных доказательств Н. было предъявлено обвинение по ч. 2 ст. 109 УК РФ; суд признал его виновным. В адрес главного врача центральной районной больницы внесено представление, по результатам рассмотрения которого приняты необходимые организационные меры<sup>1</sup>.

По сходным причинам существенное значение для расследования имеет изъятие, приобщение к материалам дела и аналитическая оценка внутриведомственной служебной документации медицинских организаций, связанной с разбором фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи. К такой документации относятся заключения служебных проверок, протоколы (акты) клинико-анатомических конференций и иные аналогичные материалы. Содержащиеся в них выводы для следователя носят преимущественно ориентирующий характер, поскольку в силу ведомственных интересов, затрагивающих репутацию и ответственность учреждения, они могут быть предвзяты или намеренно искажены. Следует учитывать, что ведомственные проверки качества оказываемой помощи осуществляются на основе тех же медицинских документов, которые необходимы следователю на стадии доследственной проверки для принятия процессуального решения. В этой связи как минимум требуется оперативное копирование указанных документов: длительное удержание подлинников одной стороной фактически блокирует полноценную работу другой.

Наряду с изъятием собственно медицинской документации, в которой непосредственно зафиксированы факты оказания помощи конкретному пациенту, в рамках уголовного судопроизводства необходимо обеспечить

---

<sup>1</sup> Апелляционное постановление Тамбовского областного суда (Тамбовская область) № 22К-1254/2023 от 10.07.2023 г. по делу № 3/10-23/2023 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/П1etAZXVpgW/> (дата обращения: 10.08.2025).

всесторонний анализ и приобщение к материалам дела заверенных копий либо выписок из нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан. Речь идет о законах, указах Президента, постановлениях Правительства, приказах Министерства здравоохранения и иных актах, устанавливающих порядки и стандарты оказания медицинской помощи, а также о профессионально-методических источниках – рекомендациях, методических пособиях, руководствах, инструкциях, аннотациях и подобных документах. Такая нормативно-методическая база служит контекстом для оценки соответствия действий медицинских работников установленным требованиям.

Осуществляя выемку медицинских документов, следует строго руководствоваться частью 3 статьи 183 УПК РФ: изъятие предметов и документов, содержащих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, допускается лишь на основании судебного решения, выносимого по правилам статьи 165 УПК РФ. К числу охраняемых тайн относится и врачебная тайна – сведения о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья гражданина, диагнозе и иные данные, полученные при его обследовании и лечении (статья 13 Закона об охране здоровья). При этом важно различать собственно выемку документов, в которых такие сведения содержатся, и получение самих сведений, составляющих врачебную тайну, как информационного результата<sup>1</sup>.

Раскрытие сведений, отнесенных к врачебной тайне, возможно по различным правовым основаниям. В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Закона об охране здоровья, при наличии письменного согласия гражданина либо его законного представителя допускается предоставление таких сведений иным лицам, включая должностных, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их публикации в научных изданиях, использования в образовательном процессе и для иных целей.

---

<sup>1</sup> Елфимов П.В. Особенности производства выемки при расследовании ятрогенных преступлений / П.В. Елфимов // На страже закона. – 2023. – № 3(3). – С. 5-9.

Одновременно пункт 4 той же статьи предусматривает случаи их предоставления без согласия гражданина или его законного представителя, в том числе по запросам органов дознания и предварительного следствия, суда – в связи с расследованием или судебным разбирательством, а также по запросам органов прокуратуры при осуществлении прокурорского надзора.

Специальный порядок установлен для изъятия документов, содержащих психиатрические сведения. Согласно пункту 12.1 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 5 марта 2004 г. № 1 «О применении судами норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации»<sup>1</sup>, исходя из положений пункта 7 части 2 статьи 29 и части 3 статьи 183 УПК РФ, а также статьи 9 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»<sup>2</sup>, выемка медицинских документов, содержащих сведения о наличии у гражданина психического расстройства, факте обращения за психиатрической помощью, лечении в соответствующем учреждении и иные сведения о состоянии психического здоровья, которые составляют врачебную тайну, производится исключительно на основании судебного решения, вынесенного в порядке статьи 165 УПК РФ.

Если же для целей предварительного расследования или судебного разбирательства органам дознания, следствия либо суду необходимы не документы как таковые, а лишь сведения, составляющие врачебную тайну (например, факт обращения, диагноз, иные данные, полученные при обследовании и лечении), их предоставление возможно по запросу уполномоченных органов без согласия гражданина или его законного представителя на основании пункта 3 части 4 статьи 13 Закона об охране здоровья. В таком случае получение отдельного судебного решения для раскрытия указанных сведений не требуется.

---

<sup>1</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 05.03.2004 г. № 1 (ред. от 17.12.2024 г.) «О применении судами норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2024. – № 5.

<sup>2</sup> Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. от 22.07.2024 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 20.08.1992. – № 33. – Ст. 1913.

Следовательно, изъятие материальных носителей, содержащих сведения, отнесенные к врачебной тайне, допустимо исключительно на основании судебного решения, тогда как сами сведения, составляющие врачебную тайну (без изъятия оригиналов документов), могут быть предоставлены по мотивированному запросу дознавателя или следователя без предварительного судебного санкционирования. В связи с этим сохраняет остроту вопрос о правомерности изъятия медицинской документации на стадии доследственной проверки: отсутствие возбужденного уголовного дела препятствует прямому применению механизма, предусмотренного частью 4 статьи 13 Закона об охране здоровья, поскольку он привязан к целям расследования или судебного разбирательства. Буквальное толкование действующих норм приводит к единственно возможному выводу о недопустимости на данной стадии выемки амбулаторных карт и иных медицинских документов как таковой, что объективно создает риск утраты доказательственной базы из-за потенциальной фальсификации либо уничтожения материалов.

Изъятие медицинской документации до возбуждения уголовного дела в рамках осмотра места происшествия следует признать неприемлемым, поскольку фактически подменяет специально установленное законом следственное действие (выемку на основании судебного решения) иным процессуальным инструментом – осмотром. Данная позиция согласуется с правовой доктриной, сформулированной Конституционным Судом РФ: изъятие обнаруженных при осмотре следов преступления, предметов и документов, значимых для дела, когда их исследование на месте затруднительно или требует значительного времени, не может служить заменой процессуальным действиям, для которых уголовно-процессуальный закон предусматривает особую процедуру, основания и условия проведения (обыск, выемка, арест имущества и т.п.)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Сергеева А.В. Особенности производства выемки документов при расследовании ятрогенных преступлений / А.В. Сергеева // Новеллы права, экономики и управления 2022: Материалы VIII Международной научно-практической конференции, Гатчина, 25 ноября 2022 года. Том 2. – Гатчина: Государственный институт экономики, финансов, права и технологий, 2023. – С. 301-305.

При невозможности незамедлительного возбуждения уголовного дела, но при наличии явных данных о признаках преступления, целесообразно использовать сочетание процессуальных и материально-правовых механизмов, не связанных с изъятием документов. Речь идет о реализации: 1) части 4 статьи 21 УПК РФ об обязательности исполнения организациями запросов следователя; 2) части 1 статьи 144 УПК РФ, предоставляющей право истребовать в ходе проверки сообщения о преступлении предметы и документы; 3) части 3 статьи 13 Закона об охране здоровья, допускающей раскрытие сведений, составляющих врачебную тайну, при наличии письменного согласия пациента либо его законного представителя.

Практически это предполагает заблаговременное получение у потерпевшего (или его законного представителя) письменного согласия на предоставление следователю всех сведений, составляющих врачебную тайну, предпочтительно одновременно с регистрацией сообщения о преступлении. На основе такого согласия следует направлять в медицинские организации мотивированные запросы о предоставлении необходимых сведений, а при наличии соответствующих обоснований – и копий первичной медицинской документации. В случае последующих споров относительно законности полученных материалов оформленное волеизъявление гражданина существенно нивелирует аргументы процессуальных оппонентов о нарушении его прав путем неправомерного разглашения врачебной тайны.

## **§2. Тактика назначения и производства судебных экспертиз в расследовании ятрогенных преступлений**

Сотрудники правоохранительных органов, не обладая специальными медицинскими знаниями, как на стадии доследственной проверки, так и при расследовании уголовных дел соответствующей категории, неизбежно прибегают к помощи специалистов. В делах о ятрогенном вреде ключевой

формой использования специальных знаний выступает судебно-медицинская экспертиза, которая сохраняет статус основного и наиболее информативного инструмента установления фактических обстоятельств.

Проблематика судебно-медицинской оценки случаев причинения тяжкого вреда здоровью или смерти при исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей относится к числу наиболее трудоемких и методологически сложных направлений экспертной деятельности. Объектами судебно-медицинского исследования в подобных делах могут быть живые лица, трупы, медицинская документация, а также иные вещественные доказательства (в том числе контейнеры для переливания крови и ее компонентов, лекарственные препараты и др.). Целеполагание назначения экспертизы включает: установление механогенеза причинения вреда здоровью либо смерти пациента в процессе оказания медицинской помощи; реконструкцию временной последовательности событий и оценку действий/бездействия медицинского персонала при выполнении профессиональных обязанностей на предмет их соответствия требованиям медицинских протоколов и правил; выявление этапа, субъекта и конкретного способа допущенного дефекта оказания помощи, анализ принятых мер по его устранению и их результативности; определение факторов, способствовавших неблагоприятному исходу заболевания или травмы; установление наличия и характера причинно-следственной связи между дефектом оказания помощи и наступившим неблагоприятным исходом<sup>1</sup>.

Спецификой экспертиз по уголовным делам ятрогенного характера является их комплексный, междисциплинарный характер. Для повышения полноты и объективности нередко привлекаются опытные специалисты различных клинических и лабораторных профилей, не входящие в штат государственных экспертных учреждений, как правило на договорной (платной) основе. В последние годы прослеживается тенденция к назначению экспертиз в

---

<sup>1</sup> Кобелев Ю.Г. Некоторые особенности назначения следователем судебно-медицинских экспертиз при расследовании ятрогенных преступлений / Ю.Г. Кобелев, А.А. Бекленищева // Юридическая наука. – 2024. – № 7. – С. 229-233.

государственные судебно-экспертные учреждения здравоохранения иных регионов либо к участию специалистов судебно-экспертных организаций Министерства обороны Российской Федерации с целью минимизации ведомственных и локальных конфликтов интересов и повышения степени независимости и верифицируемости выводов.

На протяжении длительного периода судебно-медицинская экспертиза играла центральную роль в объективном установлении обстоятельств каждого конкретного случая. Вместе с тем в последние годы фиксируются попытки подмены заключений судебно-медицинских экспертов заключениями специалистов страховых организаций, которые по своей природе являются заинтересованной стороной в деле<sup>1</sup>. Несмотря на то что стандартизация признается одним из эффективных механизмов повышения качества медицинской помощи<sup>2</sup>, единой системы стандартизированных критериев и процедур экспертной оценки качества оказания помощи не сформировано. Отсутствие таких стандартов порождает неоднозначность трактовок действий медицинских работников.

Дополнительно следует учитывать, что выявление страховой организацией дефектов лечения нередко служит основанием для удержания страховых выплат медицинской организации, при том что в практике страховых экспертиз встречаются грубые методические нарушения. Обращение к негосударственным экспертным структурам также сопряжено с риском смещения выводов в интересах стороны, ходатайствующей о проведении экспертизы. Указанные обстоятельства обуславливают необходимость обязательного назначения судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам в государственных судебно-экспертных учреждениях, а также разработки и внедрения утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации четких,

---

<sup>1</sup> Налётова Д.М. О применении «Стандарта экспертной диагностики» в рутинной судебно-медицинской практике / Д.М. Налётова, А.В. Борисов // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – № 1. – С. 78.

<sup>2</sup> Калинин Р.Э. Судебно-медицинская оценка безопасности медицинской помощи: новые требования и новые вызовы / Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – № 1. – С. 99.

единообразных стандартов экспертной оценки оказания медицинской помощи по различным нозологическим формам.

Методические рекомендации ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи»<sup>1</sup> формируют преимущественно рамочные, общие подходы к планированию и выполнению экспертизы, а также к установлению причинно-следственных связей между дефектами оказания помощи и неблагоприятным исходом заболевания или травмы. В качестве ориентиров предписано использовать стандарты медицинской помощи и клинические протоколы. Однако на национальном уровне до настоящего времени не создана полнота регламентов: отсутствуют протоколы диагностики и лечения значительного числа нозологий, недостаточно разработаны маршруты ведения пациентов с мультиморбидностью, отсутствуют систематизированные протоколы по уходу за лицами пожилого и старческого возраста. Указанные пробелы особенно чувствительны в условиях нарастающей коморбидности и демографического старения, что объективно усложняет как клинические решения, так и экспертную оценку их обоснованности.

Дополнительным фактором методологической уязвимости выступает несовершенство критериев анализа действий медицинских работников при расследовании профессиональных правонарушений. В рамках деятельности медицинской организации причинение вреда нередко носит системный, а не индивидуальный характер: в оказание помощи вовлечены специалисты нескольких подразделений, и исход в существенной мере зависит от качества межотделенческого взаимодействия, преемственности и этапности, корректной маршрутизации пациента, соблюдения временных нормативов ожидания и иных организационно-логистических параметров. Дефекты именно на этих уровнях –

---

<sup>1</sup> 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 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

координации, распределения ответственности, управления временем и ресурсами – могут становиться ведущими детерминантами неблагоприятного результата, включая летальный исход. Тем не менее на практике причинно-следственная связь неблагоприятного исхода нередко редуцируется до оценки действий отдельного врача, без надлежащего учета организационных нарушений в системе оказания медицинской помощи, что искажает экспертные выводы и снижает их доказательственную ценность<sup>1</sup>.

Перечень экспертных вопросов следует формулировать так, чтобы предполагаемые ответы выявляли ключевые особенности содержания и динамику процесса, составляющего ядро механизма посягательства.

Вопрос о назначении и проведении судебной экспертизы качества медицинской помощи (СЭ КМП) целесообразно ставить лишь после получения следователем, с подтверждением профильного медицинского специалиста, ответов на базовые позиции:

– разъяснены виды медицинской помощи применительно к конкретной нозологии/состоянию/травме, определены её объём, характер и последовательность оказания;

– представлены письменные заключения специалистов о должном объёме и содержании помощи в сопоставимых клинических ситуациях, а также о соответствии фактически выполненных действий правилам и стандартам оказания помощи в интересах пациента;

– обеспечено экспертное сопровождение при формулировании вопросов.

При назначении судебных экспертиз возникает широкий спектр вопросов, значительная часть которых прямо не урегулирована ни УПК, ни Законом о государственной судебно-экспертной деятельности, поскольку они охватывают не только процессуальные, но и криминалистические аспекты. В этих условиях

---

<sup>1</sup> Росляков А.А. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений / А.А. Росляков, Я.В. Прыткова, Р.Р. Хаснутдинов // Наука XXI века: актуальные направления развития. – 2022. – № 2-2. – С. 195-198.

критична методическая поддержка – от планирования и организации до тактики назначения и оценки экспертных выводов.

Готовясь к назначению экспертизы, следователь сталкивается с рядом усложняющих факторов и прежде всего определяет: цель экспертизы и допустимые способы её проведения. Формулирование цели предопределяет соблюдение требований уголовно-процессуального закона и постановку вопросов экспертам; выбор способов – научно обоснованный подбор методик экспертного анализа. Соответственно подготавливаются объекты исследования.

При подготовке СЭ КМП следователь должен ответить, в частности, на следующие позиции:

- какие материалы подлежат исследованию;
- на какие конкретные вопросы эксперты способны дать проверяемые ответы и как корректно их сформулировать с учётом позиций медицины и криминалистики;
- по каким критериям будет оцениваться экспертное заключение.

Представляется обоснованным, что алгоритм обоснования назначения экспертизы в конкретном медицинском учреждении либо привлечения отдельных специалистов должен соответствовать принципам необходимости, осведомленности и полезности и включать:

- 1) экспертиза назначается для подтверждения уже собранных и получения новых данных по уголовному делу;
- 2) обеспечены полнота и подлинность исходных материалов и объектов;
- 3) надежность применяемых методик криминалистического анализа и компетентность исследователей не вызывают сомнений;
- 4) привлекаются независимые, профессиональные и объективные эксперты, выводам которых можно доверять.

Перечень вопросов должен быть нацелен на выявление и анализ обстоятельств, обусловивших неблагоприятный результат медицинской помощи. Их комплексная и точная формулировка обеспечивает получение сведений, необходимых для установления причинно-следственных связей и

факторов, непосредственно повлиявших на динамику заболевания (патологии) и приведших к отрицательному исходу.

Вопросы, адресуемые экспертам, должны четко очерчивать предмет и границы исследования, обеспечивая полноту и объективность выводов. Их целесообразно структурировать по блокам:

- 1) общего характера – об особенностях заболевания и о полноте/качестве оказанной помощи;
- 2) уточняющего характера – по диагностике и причинам заболевания либо травмы;
- 3) выясняющего характера – о причинах ненадлежащего оказания помощи;
- 4) отражающего характера – о причинно-следственных связях и условиях, сформировавших непосредственную причину неблагоприятного исхода<sup>1</sup>.

Такое группирование поддерживает соблюдение логических законов в экспертном заключении: тождества, непротиворечия и достаточного основания. Юридическая оценка материалов позволяет обоснованно устанавливать наличие либо отсутствие причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступившими последствиями. Формулируя вопросы, следовательно, как правило, следует этапам оказания помощи и тем медицинским вмешательствам, которые завершились неблагоприятным результатом.

Расследование с медицинской составляющей ведется в системной парадигме: упорядочиваются данные о непосредственной помощи и о влияющих на нее факторах – экологических и социальных, уровне оснащения оборудованием и лекарствами, кадровом обеспечении. Системный анализ позволяет выявлять дефекты, влияющие на качество помощи в целом, и должен применяться комплексно как при оценке конкретного случая, так и при экспертной оценке качества оказания помощи.

---

<sup>1</sup> Батурина Е.В. Проблемы производства судебных экспертиз по ятрогенным преступлениям / Е.В. Батурина, В.Д. Дармаева // Судебные экспертизы в уголовном процессе: теория и практика: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 19 октября 2023 года. – М.: Московская академия следственного комитета, 2024. – С. 36-40.

Экспертиза качества медицинской помощи должна проводиться в каждом случае неблагоприятного исхода, связанного с профессиональной деятельностью медицинского работника. Она обязана в полном объеме проанализировать все релевантные факторы: диагностику, организацию лечебного процесса, преемственность мероприятий, а также точность и своевременность терапии и сопутствующих вмешательств.

Данный подход неизбежно ставит вопрос о целесообразности внедрения стандартов – как для отдельных медицинских услуг, так и для их комплексных пакетов. Так, вакцинация может рассматриваться как самостоятельная услуга, тогда как под конкретным комплексом следует понимать совокупность взаимосвязанных вмешательств, выполняемых по единому клиническому протоколу. Стандартизация на обоих уровнях повышает сопоставимость, управляемость и качество оказания помощи.

Все медицинские технологии подлежат стандартизации, что обеспечивает прослеживаемость связи между примененными вмешательствами и исходами лечения. Под медицинскими технологиями следует понимать регламентированную систему и последовательность диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, ориентированных на достижение заданного клинического результата. Многообразие подходов к пониманию качества медицинской помощи требует критериального подхода; анализ судебной и экспертной практики показывает, что приоритетом должно быть формирование единой системы критериев оценки качества.

В методических материалах ФФОМС от 27.04.1998 качество помощи трактуется как результат взаимодействия врача и пациента, основанный на профессиональной компетентности, способности снижать риски и предотвращать осложнения, рациональном использовании медицинских ресурсов и достижений, а также на удовлетворенности пациента<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Письмо ФФОМС от 05.05.1998 г. № 1993/36.1-и «О методических рекомендациях "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования» (вместе с

Эксперт ограничен рамками специальных медицинских знаний: юридические вопросы ему не ставятся. Его задача – на основании материалов дела установить медицински значимые факты, подлежащие последующей правовой оценке.

Правовая квалификация особенно сложна, когда манифестация заболевания происходит при оказании скорой помощи. В этих случаях обычно проверяются альтернативные версии:

- имело место легкомыслие либо небрежность медицинского работника;
- деяние совершено в условиях, исключающих преступность (крайняя необходимость, обоснованный риск);
- вред причинен невиновно.

Следователь вправе рассчитывать на получение от СМЭ достоверной, верифицируемой информации, основанной на всестороннем исследовании представленных материалов (медицинской документации, объектов и образцов для лабораторного анализа и др.), завершаемой логически выверенными выводами.

Поскольку эксперты не могут охватывать все узкие области медицины, необходимо привлекать высококвалифицированных практикующих клиницистов из системы здравоохранения и медицинских вузов. Вместе с тем это порождает существенные организационно-процессуальные сложности, включая увеличение сроков проведения экспертизы.

Предмет СМЭ определяется вопросами правоприменительной практики и продиктован объективной потребностью в установлении доказательств надлежащего оказания помощи. Объект экспертизы – оценка степени тяжести вреда здоровью, причиненного в ходе медицинского вмешательства. Ключевые задачи:

- установить механизм формирования неблагоприятного исхода;
- выявить дефекты оказания медицинской помощи;

– проследить причинно-следственные связи между дефектами и последствиями;

– соотнести действия медицинских работников с конкретными условиями их выполнения.

Контроль соблюдения требований УПК РФ при назначении и производстве экспертизы – прямая обязанность следователя. Процесс процессуально-криминалистической оценки экспертного заключения целесообразно вести по этапам. На первом этапе проверяется законность назначения и проведения СМЭ, а также:

– достаточность квалификации и опыта экспертов, наличие в комиссии клинициста нужного профиля;

– недопустимость выхода экспертов за пределы специальных медицинских знаний и дачи правовых оценок (включая квалификацию событий как «ошибка» или «несчастный случай»). Юридическая квалификация, в частности отнесение ситуации к невиновному причинению вреда по ст. 28 УК РФ, относится исключительно к компетенции правоприменителя.

Понятие медицинской ошибки многослойно: оно охватывает как противоправные и общественно опасные результаты медицинских действий, так и случаи, не влекущие уголовной ответственности. Вопросы правовой квалификации требуют самостоятельной юридической оценки поведения медицинского работника с учетом его опыта, специализации, отношения к профессиональному долгу, выбранной модели действий и конкретных условий оказания помощи. Эти аспекты не входят в предмет СМЭ<sup>1</sup>.

Эксперты не уполномочены оценивать уровень подготовки и опыта, квалифицировать «ошибку» или «несчастный случай», выводить правовые следствия из неверного диагноза, неподходящего назначения или отказа в помощи. Их задача – установить медицинские факты и причинно-следственные связи в пределах специальных знаний. Юридическая оценка относится к

---

<sup>1</sup> Урняева А.С. Ятрогенные преступления: врачебная ошибка и несчастный случай / А.С. Урняева, Ю.А. Смирнова // Аграрное и земельное право. – 2023. – № 5(221). – С. 144-147.

исключительной компетенции следствия; при этом недостаточная подготовка или опыт могут рассматриваться как обстоятельства, смягчающие ответственность.

Процессуальные проверки со стороны следователя включают:

- выяснение оснований для отвода эксперта (ст. 70 УПК РФ);
- контроль соответствия заключения установленной форме и наличия всех реквизитов (ст. 80 УПК РФ);
- соблюдение прав участников при назначении и производстве экспертизы (ст. 195, 198 УПК РФ).

В экспертном заключении должны присутствовать все предусмотренные законом разделы; их отсутствие делает оценку выводов затруднительной либо невозможной.

Вторая стадия проверки касается достаточности и подлинности исследованных образцов и доказательств: их полнота и пригодность оцениваются в привязке к примененным методам. Третья стадия – оценка научной обоснованности и правомерности выбранной методики.

Закон не содержит перечня допустимых методов, критериев их надежности и верифицируемости, а также методических рекомендаций по их применению. Экспертам предоставлена свобода выбора подходов, что оправдано постоянным развитием науки и невозможностью закрепить универсальный набор методик.

СМЭ качества медицинской помощи трудоемка; выбор методики определяется совокупностью условий:

- объективные: свойства и статус объектов исследования, характер поставленных задач, доступный методический и инструментальный арсенал;
- субъективные: компетентность и независимость экспертов, а также обеспеченность последующей проверяемости и воспроизводимости примененных подходов участниками процесса<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Костенко К.А. Актуальные проблемы проведения экспертных исследований в ходе расследования ятрогенных преступлений и пути их решения / К.А. Костенко // Избранные

При этом следствию сложно оценивать научную состоятельность и надежность методик, поскольку следователи обычно не обладают специальной медицинской подготовкой; тем более требуется целенаправленное расширение междисциплинарных знаний и ответственное отношение к таким оценкам.

Следственная практика опирается на методические и справочные источники для выбора адекватных методов и прогнозирования ожидаемых результатов. Использование высокочувствительных методик и уникального оборудования способно неоправданно усиливать доверие следователя и суда к полученным данным, что требует дополнительной верификации.

При проверке научной состоятельности методического арсенала экспертов возможны следующие ситуации:

– метод выбран обоснованно, но его чувствительности/разрешающей способности не хватило; требуется иной метод, а при его отсутствии – констатация нерешаемости поставленной задачи;

– метод выбран обоснованно, но применен некорректно, что исказило результаты;

– метод выбран необоснованно – следовало использовать другой;

– метод выбран обоснованно, но его одного недостаточно – необходимо комбинировать несколько подходов.

Во всех этих случаях назначается дополнительная экспертиза; при наличии сомнений в выводах либо нарушений процедуры – повторная. Повторная экспертиза включает первичный аудит результатов первой и последующую интерпретацию собственных данных.

На досудебной стадии следователь должен проактивно обосновывать выбор надежных методов, чтобы обеспечить высокую доказательственную силу экспертных заключений в суде. При контроле качества экспертизы проверяются:

– полнота и обоснованность исследования;

– достаточность и целостность медицинских первоисточников и иных объектов;

– аргументированность ответов по поставленным вопросам;

– логичность, прозрачность и полнота описания хода исследования и сформулированных выводов.

В рамках экспертного исследования необходим тщательный анализ проведённых в интересах пациента лечебных мероприятий. Без такой оценки невозможно установить причинно-следственные связи, обусловившие неблагоприятный исход вмешательства. Эксперт всесторонне изучает медицинскую документацию и результаты обследований, фиксирует их в исследовательской части заключения и формирует выводы, соотнося их с конкретными этапами оказания помощи.

Основная задача экспертизы – установить, имели ли место нарушения стандартов медицинской помощи. При их наличии подлежат выяснению: причинно-следственные связи между допущенными дефектами и исходом, характер и механизм врачебных ошибок, а также непосредственная причина негативного результата, повлекшего заболевание либо вред здоровью.

Экспертное исследование должно характеризоваться внутренней логикой и доказательной обоснованностью: оценивается весь процесс поэтапно, проверяется валидность выводов и их согласованность с промежуточными результатами.

Ключевая задача – обеспечить объективный анализ и сформировать адекватный комплекс итоговых выводов, объясняющих причинный механизм неблагоприятного исхода.

Результаты экспертизы подлежат сопоставлению с материалами уголовного дела: требуется явная связь с предметом доказывания и иными юридически значимыми обстоятельствами. При проверке относимости необходимо установить: (1) входит ли выявленный экспертизой факт в предмет доказывания либо относится к иным значимым для дела обстоятельствам; (2) позволяет ли заключение надёжно установить и доказать этот факт; (3)

согласуются ли конечные положения экспертизы с совокупностью собранных доказательств при их оценке в общем контексте дела.

Что касается общих принципов оценки экспертного заключения, то главная цель – установить, достаточно ли доказательных данных для достоверного выявления причинно-следственной связи между нарушениями правил, дефектами оказания помощи и неблагоприятным исходом, а также убедиться в применимости соответствующих норм для изобличения подозреваемого и принятия процессуальных решений.

На этапе назначения СЭ КМП критичен взвешенный подбор клиницистов-экспертов. Для объективной, независимой оценки действий врача, повлекших неблагоприятные последствия, следствию требуется специалист, не аффилированный с системой здравоохранения и органами Минздрава. Проблема институциональной зависимости очевидна: большинство экспертиз качества выполняются в территориальных БСМЭ, подведомственных региональному здравоохранению, что нередко обуславливает оправдательный характер выводов. Анализ показывает, что лишь примерно в одном из ста уголовных дел обвинение опирается на выводы СМЭ и СЭ КМП, выполненные в территориальных БСМЭ<sup>1</sup>.

Выводы СЭ КМП должны быть пригодны для дальнейшей юридической квалификации и могут формулироваться в следующих типовых вариантах:

1) Дефектов оказания медицинской помощи не выявлено; негативные последствия (указать) не связаны с качеством помощи и обусловлены иными причинами (указать). Помощь оказана качественно.

2) Дефекты выявлены (какие; вид; этап), но на исход не повлияли; последствия имеют иные причины (указать). Помощь условно некачественная.

---

<sup>1</sup> Шувалов М.Н. О некоторых вопросах расследования ятрогенных преступлений / М.Н. Шувалов // 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. – Москва: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2018. – С. 172-175.

3) Дефекты выявлены; их объективная причина не установлена; при этом они повлияли на исход (указать степень). Помощь условно/безусловно некачественная.

4) Дефекты выявлены (какие; вид; этап) и находятся в непосредственной причинной связи с негативными последствиями. Помощь безусловно некачественная.

5) Дефекты выявлены (какие; вид; этап); вследствие дефектов причинён вред здоровью (указать степень и квалифицирующий признак по «Правилам»).

6) Выявить дефекты и/или установить их связь с неблагоприятными последствиями невозможно из-за некачественного ведения медицинской документации (перечислить нарушения, препятствующие объективной оценке и ответам на поставленные вопросы).

Чаще всего перед экспертными комиссиями ставятся вопросы о наличии/отсутствии дефектов и их связи с неблагоприятными последствиями; ответы на них во многом определяют последующую юридическую оценку действий либо бездействия медицинских работников.

Оценка выводов судебно-медицинской и медико-правовой экспертиз – одна из наиболее актуальных задач для следствия и суда. Коммерциализация медицинских услуг обострила потребность в регулировании отношений «поставщик–пациент» на фоне роста жалоб на качество помощи. При неблагоприятном исходе, обусловленном врачебной ошибкой или недобросовестностью, интерпретация экспертных выводов особенно затруднена<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Сентябов М.В. Значение судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений / М.В. Сентябов // Актуальные проблемы борьбы с преступностью : Сборник статей Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, проводимой в честь Почетного сотрудника Следственного комитета РФ, Заслуженного юриста РСФСР, прокурора Челябинской области в отставке, государственного советника юстиции 3 класса, доцента кафедры уголовного процесса и экспертной деятельности Института права ЧелГУ Голубева Роберта Валентиновича, Челябинск, 15-16 декабря 2017 года / Редколлегия: М.Г. Янин [и др.]. – Челябинск: Общество с ограниченной ответственностью «Полиграф-мастер», 2018. – С. 189-191.

Эффективное расследование требует системного подхода и точного терминологического аппарата, что пока не стало рутинной практикой правоохранительных органов и судов. Дополнительная сложность – институциональное сопротивление со стороны представителей здравоохранения и отсутствие паспортизации/стандартизации методик СМЭ; к тому же новые и старые рекомендации нередко противоречат друг другу. В результате страдает проверка научной и правовой состоятельности применённых методов.

Проведённый анализ показывает типичные дефекты заключений: осложнения заболевания не описываются и не анализируются; причинно-следственные связи с непосредственной причиной неблагоприятного исхода не устанавливаются; даже при фиксации дефектов и непосредственной причины эксперты не реконструируют весь каузальный ряд, фактически «вынося» осложнение за рамки исследования. Это может отражать недостаточную квалификацию либо умышленное упущение, что требует тщательной проверки логики и результатов экспертов. Законодатель относит установление причинно-следственной связи между действиями медика и исходом к исключительной компетенции следователя.

Роли разделены: эксперт исследует содержание причинности и устанавливает непосредственную причину отрицательного результата медицинской помощи; уголовная ответственность врача теоретически возможна, если помощь оказывал именно он и в этот период наступило заболевание, но следствие и суд должны располагать неопровержимыми доказательствами нарушения стандартов (или отступления от них), повлёкшего развитие патогенного процесса.

Помимо судебно-медицинских экспертиз, проводимых по делам о причинении тяжкого вреда здоровью, в отдельных случаях назначается судебно-химическое исследование. При расследовании фактов отравления лекарственными средствами следователь должен оперативно верифицировать сам факт интоксикации и обстоятельства её наступления, идентифицировать природу токсического агента и оценить обусловленные им неблагоприятные

последствия. Также подлежит выяснению преморбидный фон потерпевшего: наличие сопутствующих заболеваний и, при их подтверждении, спектр применяемых лекарственных препаратов<sup>1</sup>.

В условиях лечебного стационара при подозрении на отравление, как правило, направляются на лабораторное исследование промывные воды желудка, рвотные массы, спинномозговая жидкость, кровь и моча. Для установления характера интоксикации в клиничко-диагностических лабораториях госпиталей и больниц выполняется комплекс разнообразных аналитических исследований.

В последние годы широкое распространение получили методы экспресс-диагностики, разработанные для выявления токсических веществ в биологических средах человека. Эти методики в короткие сроки обеспечивают как качественную информацию (идентификацию характера токсиканта), так и количественные данные (определение его концентрации в крови и иных биоматериалах).

В условиях стационара, помимо целевых токсикологических анализов, проводятся неспецифические биохимические исследования, позволяющие оценить степень токсического поражения внутренних органов и характер изменений биохимического профиля крови и других показателей.

Для расследования уголовных дел такие сведения представляют значительную практическую ценность. Следователь может уточнить у медицинских работников индивидуальные особенности пациента, а также наличие заболеваний, которые могли способствовать развитию интоксикации. Известно, что отравления тяжелее протекают у лиц с хроническими заболеваниями и сниженной физической сопротивляемостью. Медицинский персонал хорошо осведомлен о побочных эффектах лекарственных средств, включающих аллергические и иные реактивные реакции.

---

<sup>1</sup> Тузлукова М.В. Актуальные вопросы криминалистического и судебно-экспертного обеспечения расследования ятрогенных преступлений / М.В. Тузлукова // Теория и практика судебной экспертизы. – 2020. – Т. 15, № 2. – С. 101-112.

Судебно-медицинский эксперт совместно с токсикологом, получив от следствия необходимые сведения и документы, проводят комплексную оценку влияния различных факторов на клиническое течение и исходы отравления.

При расследовании случаев причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи нередко возникает объективная необходимость назначения традиционных криминалистических исследований. Прежде всего проводится технико-криминалистическая экспертиза документов. В качестве документальных объектов рассматриваются рецепты, заключения, истории болезни, выписки, направления и другие медицинские записи<sup>1</sup>.

Объектами исследования могут быть как отдельные реквизиты медицинской документации – собственноручные подписи, даты, оттиски печатей, – так и её содержательная часть, а также материальные носители и средства исполнения: шариковые ручки, печатающие устройства и иные технические средства, с помощью которых создан документ.

Кроме того, при расследовании причинения тяжкого вреда здоровью пациенту в результате дефектов медицинской помощи применяются дактилоскопические экспертизы, направленные на установление лиц, оставивших следы; экспертам предоставляются соответствующие сравнительные образцы.

С учётом того, что значительный массив медицинской документации создаётся и хранится в электронных системах и на цифровых носителях, существенное значение в таких делах приобретает компьютерно-техническая экспертиза.

Распоряжение о назначении компьютерно-технической экспертизы должно содержать максимально развернутую описательную часть, в которой подлежат отражению:

---

<sup>1</sup> Потапов С.А. Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / С.А. Потапов // Актуальные проблемы государства и права. – 2024. – Т. 8, № 2(30). – С. 301-310.

- фактические обстоятельства расследуемого уголовного дела;
- исчерпывающие сведения о лицах, причастных к инкриминируемому деянию;
- данные о документах, передаваемых на исследование, включая материалы, размещённые на цифровых носителях;
- перечень ориентирующей информации для использования в качестве «ключевых» слов, упрощающих эксперту поиск или восстановление данных (фамилии клиентов, предполагаемые номера счетов, наименования учреждений, организаций, фирм).

Резолютивная часть должна чётко определять конкретный объём поручения эксперту. Следует учитывать, что современные компьютеры располагают значительными объёмами памяти на жёстких дисках, вследствие чего эксперт объективно не в состоянии в разумные сроки проанализировать и оценить весь массив содержащейся на носителях информации. В связи с этим предмет интереса следствия должен быть определён предельно ясно, а вопросы – сформулированы кратко и информативно, с точной тематической фокусировкой.

На основе вышеизложенного анализа можно сделать вывод, что конструктивное и оперативное взаимодействие следственных органов с экспертными подразделениями, а также привлечение специальных знаний при расследовании преступлений выступают дополнительной гарантией результативности и, с учётом личностных особенностей медицинских работников, обеспечивают эффективное расследование преступлений анализируемой категории.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В проведенном исследовании проведен комплексный анализ криминалистических и уголовно-правовых аспектов ятрогенных преступлений, а также проведен анализ методики их расследования от первичной проверки до назначения экспертиз и оценки доказательств.

Качество правоприменения в делах о вреде, причиненном при оказании медицинской помощи, определяется не только точностью юридической квалификации, но и умением следствия реконструировать клинический процесс, различать технические и организационные дефекты, устанавливать причинно-следственные связи и работать с современной цифровой медицинской документацией. Крайне важно балансировать защиту прав пациента и справедливое отношение к медицинскому работнику, исключая подмену профессионального риска уголовной ответственностью и одновременно пресекая фальсификацию и халатность.

Первый блок выводов касается понятийно-правовой неопределенности. В действующем законодательстве отсутствуют закрепленные дефиниции «ятрогения» и «ятрогенное преступление», тогда как в медицине этот термин давно описывает нежелательные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств, включая случаи при правильной тактике. Юридическая фиксация понятий и их разграничение с «врачебной ошибкой», обоснованным риском и неосторожной формой вины критически важны для единообразной практики. Анализ норм УК РФ показывает, что ятрогенная проблематика проявляется преимущественно в составах с неосторожной виной и специальным субъектом (медицинский работник), при том что непосредственным объектом посягательства чаще выступают жизнь и здоровье уязвимых пациентов. При этом квалификация затруднена из-за отсутствия четких критериев «ненадлежащего исполнения» и неоднозначности подходов к причинной связи.

Судебная практика подтверждает: основная трудность – доказать причинно-следственную связь между дефектами оказания помощи и исходом на фоне естественного течения заболевания, наличием нескольких хронических заболеваний и организационных факторов (маршрутизация, преемственность, ресурсы, время). Значительная часть дел заканчивается прекращением либо примирением сторон, а по ряду составов (например, ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, 124, 128 УК РФ) наблюдается крайне низкий уровень привлечения к ответственности, что объясняется высокой латентностью и сложностью доказывания. Практика демонстрирует важность точной реконструкции клинического маршрута, выявления причинных звеньев, а также разграничения невиновного причинения вреда и неосторожности.

Во втором блоке обобщены криминалистические характеристики способов совершения и сокрытия. Нарушения целесообразно делить на технические (отступления от стандартов диагностики/лечения, ошибки дозирования, полипрагмазия, дефекты контроля) и организационные (сбои маршрутизации, нарушение преемственности, нерациональное распределение ответственности и ресурсов, несоблюдение временных нормативов). На стадии сокрытия типичны внесение недостоверных сведений, подмена/исправление карт, фальсификация результатов исследований, инсценировки. Важны также обстоятельства места и времени (профиль ЛПУ, этап лечения, нагрузка, доступность оборудования) и виктимологические особенности потерпевшего (возраст, наличие нескольких заболеваний и болезненных состояний, соблюдение назначений), которые могут быть как отягчающими, так и оправдывающими факторами.

Третий блок – методика первоначальных действий. Доследственная проверка по ст. 144-145 УПК РФ должна быть ориентирована на срочную фиксацию и сохранность доказательств, но сталкивается с режимом врачебной тайны и необходимостью судебной санкции на выемку. Эффективность обеспечивается: оперативным истребованием заверенных копий и выписок при наличии согласия пациента/представителя, участием независимого специалиста при осмотре документации, технико-криминалистическими исследованиями при

признаках фальсификации, двухэтапным аналитическим подходом (общая картина – затем детализация механизмов и факторов ятрогении). Критична полнота сбора документов, их сопоставление между дублирующимися журналами и подразделениями.

Отдельно в работе выделены тактика допросов и работа с участниками расследования. Допрос подозреваемого-медработника требует отраслевой адаптации: поэтапной реконструкции клинического процесса, оценки соответствия стандартам, обоснованности решений, наличия информированного согласия, распределения ролей в команде, реакции на осложнения и внешних ограничений (нагрузка, ресурсы). Допрос потерпевшего и представителя должен учитывать травматизацию и возможные когнитивные искажения, тщательно верифицировать источники осведомленности, подробно фиксировать дореференсные и госпитальные этапы. Сопоставление показаний с объективными данными (меддокументы, экспертизы, журналы аппаратуры) – обязательное условие достоверности.

Исследование особенностей обыска и выемки по преступлениям в сфере оказания медицинских услуг позволило сделать вывод, что результативность обеспечивается комплексным охватом бумажных и электронных источников: истории болезни, операционные и анестезиологические журналы, журналы профильных кабинетов, электронные медицинские карты, системные журналы доступа и изменений, резервные копии баз данных, показания медицинского оборудования, а также материальные следы (ампулы, расходные материалы и пр.). Приобщаемые материалы контроля качества (ОМС, Росздравнадзор, внутриведомственные проверки) имеют ориентирующее значение и не подменяют судебно-медицинскую экспертизу; необходим строгий учет их возможной заинтересованности. Соблюдение цепочки хранения и фиксирование хеш-сумм для цифровых носителей являются стандартом.

В работе обоснован вывод, что экспертная стадия – ядро доказательств. Судебно-медицинская экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи должны проводиться комиссионно, междисциплинарно, с участием профильных

клиницистов и специалиста по организации здравоохранения, по возможности – вне ведомственной зависимости. Вопросы к экспертам структурируются по блокам: полнота и качество помощи; диагностика и обоснованность тактики; идентификация дефектов (этап/вид); реконструкция каузальной цепочки; контрфактическая оценка вклада дефектов в исход. Обязательны дополнительные экспертизы при признаках фальсификации документов (технико-криминалистическая), при подозрении на интоксикации (судебно-химическая/токсикологическая) и компьютерно-техническая при работе с ЭМК. Оценка заключений включает проверку методической состоятельности, полноты и недопустимости правовых квалификаций со стороны экспертов.

К основным проблемам расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг можно отнести: причинную связь, доброкачественность медицинской документации, недоучет организационных дефектов и цифровых следов, а также институциональную зависимость экспертиз. Минимизировать их позволяют стандартизация экспертных методик по нозологиям, внедрение «каузальных карт» клинических случаев, обязательная цифровая компонента выемки и обучение следователей основам клинических стандартов и работе с ЭМК. При этом усиление правоприменения не должно приводить к «оборонительной медицине»: методика расследования должна различать добросовестный обоснованный риск и неосторожность, концентрируясь на выявлении и доказывании реальных дефектов и умышленных фальсификаций.

Предложения по совершенствованию методики расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг:

1) Нормативно-правовые меры:

– Закрепить в законодательстве базовые дефиниции «ятрогения» и «ятрогенное преступление», дифференциацию технических и организационных дефектов, а также критерии «ненадлежащего исполнения» профессиональных обязанностей.

– Пленуму Верховного Суда РФ необходимо дать разъяснения по:

- разграничению обоснованного риска, врачебной ошибки и неосторожности;
- подходам к установлению причинно-следственной связи в медицинских делах;
- оценке организационных дефектов (маршрутизация, преемственность, временные нормативы) как элементов объективной стороны.

– Процессуально урегулировать ускоренное судебное санкционирование выемки медицинских документов на доследственной стадии и легитимировать срочное истребование заверенных копий и выгрузок ЭМК при наличии письменного согласия пациента/представителя.

– Ввести презумпцию неблагоприятного вывода при обнаружении признаков фальсификации/уничтожения медицинской документации или систематических нарушений ведения записей (*adverse inference*).

– Утвердить Минздравом единые стандарты/методики СЭ КМП по основным нозологиям, включая анализ организационных факторов, и обязательность междисциплинарных комиссий.

## 2) Организационно-методические рекомендации:

– Разработать и внедрить типовой алгоритм действий по ст. 144–145 УПК РФ:

- чек-листы срочного обеспечения сохранности доказательств (бумажных и электронных);
- шаблоны запросов и информированных согласий;
- перечни документов и носителей для изъятия в разрезе подразделений ЛПУ.

– Создать межведомственные рабочие группы (СКР–Росздравнадзор–ФФОМС) для параллельного сбора материалов контроля качества и их оперативной передачи следствию.

– Формализовать «матрицу места изъятия» по видам вмешательств: где дублируются записи (ЭКГ-кабинет, лаборатория, лучевая диагностика, операционный журнал, карта анестезии, электронные системы).

– Ввести обязательную цифровую компоненту: протоколы изъятия audit logs, бэкапов баз данных, серверных журналов, настроек времени (NTP), прав доступа, журналов медицинского оборудования.

– Подготовить библиотеку индикаторов сокрытия и фальсификации (несоответствие временных меток, ретроспективные вставки, «массовые» правки, несовпадение записей в дублях).

### 3) Усиление причинно-следственной аналитики:

– Внедрить стандарт «каузальной карты» клинического случая: временная шкала симптомов, вмешательств, решений, организационных задержек, доступности ресурсов, событийных триггеров, с привязкой к документам и логам.

– Применять контрфактический подход: оценка вероятности предотвращения исхода при своевременной/надлежащей помощи; градуирование вклада дефектов.

– Обязать экспертные комиссии анализировать системные (организационные) дефекты наравне с индивидуальными.

### 4) Кадровая и экспертная инфраструктура:

– Создать реестр независимых профильных клиницистов-экспертов межрегионального уровня; заключить рамочные соглашения о привлечении с вузами и федеральными центрами.

– Обучение следователей основам клинических стандартов, чтению медицинской документации и работе с электронными медицинскими картами; разработка методических рекомендаций по оценке экспертных заключений.

– Развивать практику межрегионального направления экспертиз для снижения ведомственной зависимости.

Ожидаемые результаты от предложенных мер:

– Снижение латентности и потерь доказательств за счет срочной и законной фиксации бумажных и электронных следов.

– Повышение качества, независимости и воспроизводимости экспертных выводов; формирование единых подходов к оценке дефектов и причинности.

– Более точное разграничение обоснованного риска, врачебной ошибки и уголовно наказуемой неосторожности; уменьшение «оборонительной медицины» при одновременном росте ответственности за реальные правонарушения.

– Ускорение и стандартизация расследований, рост доли обоснованных процессуальных решений и судебной устойчивости доказательственной базы.

– Усиление профилактического воздействия за счет устранения системных организационных причин неблагоприятных исходов.

Предложенный комплекс изменений формирует целостную, научно-обоснованную и практико-ориентированную методику расследования ятрогенных преступлений, обеспечивая баланс интересов пациента, медицинского работника и государства, а также единообразие и предсказуемость правоприменения.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ****I. Законы, нормативные акты и иные официальные документы**

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.) // Официальный текст Конституции РФ, включающий новые субъекты Российской Федерации - Донецкую Народную Республику, Луганскую Народную Республику, Запорожскую область и Херсонскую область, опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 06.10.2022.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 31.07.2025 г.) // Собрание законодательства РФ. – 17.06.1996. – № 25. – Ст. 2954.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 31.07.2025 г.) // Собрание законодательства РФ. – 24.12.2001. – № 52 (ч. I). – Ст. 4921.
4. Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. от 22.07.2024 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 20.08.1992. – № 33. – Ст. 1913.
5. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 22.07.2024 г.) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 04.06.2001. - № 23. – Ст. 2291.
6. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2024 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 06.12.2010. – № 49. – Ст. 6422.
7. Федеральный закон от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ (ред. от 01.04.2025 г.) «О Следственном комитете Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 03.01.2011. – № 1. – Ст. 15.

8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.
9. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 323 (ред. от 15.05.2025 г.) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. – 12.07.2004. – № 28. – Ст. 2900.
10. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 г. № 231н (ред. от 04.09.2024 г.) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2021 г. № 63410) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 14.05.2021.
11. ГОСТ Р 52636-2006. Национальный стандарт Российской Федерации. Электронная история болезни. Общие положения (утв. и введен в действие Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2006 г. № 407-ст). – М.: Стандартинформ, 2007.
12. Письмо ФФОМС от 05.05.1998 г. № 1993/36.1-и «О методических рекомендациях "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями ...», утв. ФФОМС 27.04.1998 г.) // Здравоохранение. – 1998. – № 8.
13. Письмо Минздрава России от 07.12.2015 г. № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» // СПС «КонсультантПлюс».
14. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

## II. Монографии, учебники, учебные пособия

1. Александров И.В., Колдин В.Я. Криминалистика. В 5 томах. Том 2. Методология криминалистики и криминалистический анализ. Учебник для бакалавриата, специалитета и магистратуры / под ред. И.В. Александрова В.Я. Колдина. – М: Юрайт, 2025. – 168 с.
2. Амиров Р.Г. Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи: монография / Р.Г. Амиров. – Казань: КЮИ МВД России, 2022. – 185 с.
3. Антропов А.В., Бахтеев Д.В., Кабанов А.В. Криминалистическая экспертиза: учебное пособие для вузов. – М.: Юрайт, 2025. – 179 с.
4. Балашов Д.Н. Криминалистика: учебник / Д.Н. Балашов, Н.М. Балашов, С.В. Маликов. – М.: ИНФРА-М, 2025. – 449 с.
5. Егоров Н.Н. Криминалистика: учебник и практикум для вузов / Н.Н. Егоров, Е.П. Ищенко. – М.: Юрайт, 2025. – 617 с.
6. Криминалистика: учебник для вузов / под общ. ред. А.И. Бастрыкина. – М.: Юрайт, 2025. – 643 с.
7. Криминалистическая техника: учебник для вузов / отв. ред. К.Е. Дёмин. – М.: Юрайт, 2024. – 403 с.
8. Павлова Н.В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2006. – 201 с.
9. Пристансков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В.Д. Пристансков. – СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. – 60 с.
10. Рыбальская В.Я. Криминология. Общая часть: учебное пособие / В.Я. Рыбальская, А.Л. Репецкая. – Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2015. – 239 с.
11. Савельева М.В., Смушкин А.Б. Криминалистика: учебник. – М.: Юстиция, 2024. – 608 с.

### III. Статьи, научные публикации

1. Аськов Н.Н. Общественная опасность ятрогенных преступлений: противоречия и вопросы / Н.Н. Аськов // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. – 2024. – № 1. – С. 106-113.
2. Баева В.Л. Особенности расследования ятрогенных преступлений / В.Л. Баева // Новейшие достижения и успехи развития юриспруденции: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции, Краснодар, 25 июня 2017 года. Том Выпуск II. – Краснодар: Федеральный центр науки и образования «Эвенсис», 2017. – С. 9-11.
3. Батурина Е.В. Проблемы производства судебных экспертиз по ятрогенным преступлениям / Е.В. Батурина, В.Д. Дармаева // Судебные экспертизы в уголовном процессе: теория и практика: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 19 октября 2023 года. – М.: Московская академия следственного комитета, 2024. – С. 36-40.
4. Боева О.Ю. Медицинский работник как субъект профессионального преступления / О.Ю. Боева, С.Ф. Идрисова // ПЭМ. – 2019. – № 36-4. – С. 3-7.
5. Волох Ю.Д. Особенности уголовно-правовой и криминологической характеристики ятрогенных преступлений / Ю.Д. Волох // Вести научных достижений. Экономика и право. – 2021. – № 10. – С. 185-192.
6. Волчецкая Т.С. Ситуационный подход в повышении эффективности допроса подозреваемых и обвиняемых по делам о ятрогенных преступлениях / Т.С. Волчецкая, А.А. Лавриненко // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2022. – № 4. – С. 3-10.
7. Врачей обязали доказывать, что они не совершали ошибок // Новости Mail.ru. 22.11.2022. – URL: <https://news.mail.ru/society/53978531/> (дата обращения: 10.08.2025).
8. Гунькин Ю.И. К вопросу о расследовании ятрогенных преступлений / Ю.И. Гунькин // Правда и Закон. – 2022. – № 3(21). – С. 82-91.

9. Елфимов П.В. Особенности производства выемки при расследовании ятрогенных преступлений / П.В. Елфимов // На страже закона. – 2023. – № 3(3). – С. 5-9.
10. Зяблицева И.О. Производство отдельных первоначальных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях / И.О. Зяблицева // Научные достижения 2023: гуманитарные и социальные науки: Сборник материалов ХLI-ой международной очно-заочной научно-практической конференции. В 2-х томах, Москва, 04 декабря 2023 года. – М.: Научно-издательский центр «Империя», 2023. – С. 67-72.
11. Иконникова О.Н. Криминалистика сегодня: актуальные проблемы в расследовании ятрогенных преступлений / О.Н. Иконникова // Криминалистика в международном измерении: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 21 апреля 2023 года. – М.: Моск. академия следств. комитета, 2023. – С. 133-138.
12. Казанцева Е.А. Специфика общественной опасности ятрогенных преступлений / Е.А. Казанцева // Научные исследования: проблемы и перспективы в контексте глобальных вызовов: Сборник научных трудов по материалам XXIII Международной научно-практической конференции, Анапа, 23 апреля 2024 года. – Анапа: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-исследовательский центр экономических и социальных процессов» в Южном Федеральном округе, 2024. – С. 10-14.
13. Калинин Р.Э. Судебно-медицинская оценка безопасности медицинской помощи: новые требования и новые вызовы / Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – № 1. – С. 97-101.
14. Князьков А.С. Проблемы допроса потерпевших и свидетелей по делам о ятрогенных преступлениях / А.С. Князьков, Е.С. Мазур, И.С. Фоминых, М.Ю. Котловский // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2022. – № 46. – С. 37-57.
15. Кобелев Ю.Г. Некоторые особенности назначения следователем судебно-медицинских экспертиз при расследовании ятрогенных преступлений /

Ю.Г. Кобелев, А.А. Бекленищева // Юридическая наука. – 2024. – № 7. – С. 229-233.

16. Комнов А.Д. Нормативно-правовое регулирование и проблемные аспекты расследования ятрогенных преступлений / А.Д. Комнов // Следственная деятельность: проблемы, их решение, перспективы развития: Материалы VII Всероссийской молодёжной научно-практической конференции, Москва, 27 ноября 2023 года. – М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2024. – С. 438-444.
17. Костенко К.А. Актуальные проблемы проведения экспертных исследований в ходе расследования ятрогенных преступлений и пути их решения / К.А. Костенко // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Том Выпуск 15. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2016. – С. 100-104.
18. Красильников А.П. Проблема безопасности медицинской помощи / А.П. Красильников, А.И. Кондрусев // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. – Каунас, 1987. — С. 93-97.
19. Кривченкова М.С. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений / М.С. Кривченкова, Е.Б. Серова // Современное общество и право. – 2024. – № 1(68). – С. 107-115.
20. Лавриненко А.А. Особенности производства выемки медицинских документов при расследовании ятрогенных преступлений / А.А. Лавриненко // VII Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в Третьем тысячелетии»: Материалы международной научно-практической конференции, Калининград, 14 декабря 2018 года. – Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2019. – С. 129-131.
21. Лавриненко А.А. Особенности тактики проведения допроса законного представителя по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних / А.А. Лавриненко // XI Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии»:

- Материалы международной научно-практической конференции, Калининград, 16 декабря 2022 года / Отв. ред. С.В. Векленко. – Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2023. – С. 32-33.
22. Лавриненко А.А. Тактика допроса потерпевшего при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А.А. Лавриненко // Вестник МВД России. – 2022. – № 1. – С. 116-124.
  23. Левушкин А.Н. Качество оказания медицинских услуг: межотраслевой комплексный подход к правовому регулированию / А.Н. Левушкин, Е.Г. Бирюкова // Журнал предпринимательского и корпоративного права. – 2018. – № 3. – С. 28-33.
  24. Машкова А.В. Особенности объективной стороны ятрогенных преступлений / А.В. Машкова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2023. – № 4(55). – С. 248-254.
  25. Машкова А.В. Проблемные аспекты объективной стороны ятрогенных преступлений / А.В. Машкова // Актуальные проблемы юридической науки и практики: взгляд молодых ученых: Сборник статей участников XV научно-практической конференции, Москва, 27 апреля 2023 года. – М.: Университет прокуратуры РФ, 2023. – С. 86-91.
  26. Наветов С.В. К вопросу о понятии ятрогенных преступлений / С.В. Наветов // Молодежь, наука и цивилизация: Материалы международной студенческой научной конференции, Красноярск, 18 мая 2023 года. – Красноярск: Сибирский юридический институт МВД РФ, 2023. – С. 682-685.
  27. Нагорный А.А. Квалификация преступлений в сфере неоказания помощи больному / А.А. Нагорный, В.В. Дольников // Законность. – 2025. – № 6. – С. 47-50.
  28. Найманова М.Ю. Планирование первоначального этапа расследования ятрогенного преступления / М.Ю. Найманова // Студент года 2023: Сборник статей II Международного учебно-исследовательского конкурса, Петрозаводск, 06 декабря 2023 года. – Петрозаводск: Международный центр

- научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2023. – С. 11-23.
29. Налётова Д.М. О применении «Стандарта экспертной диагностики» в рутинной судебно-медицинской практике / Д.М. Налётова, А.В. Борисов // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – № 1. – С. 76-79.
30. Потапов С.А. Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / С.А. Потапов // Актуальные проблемы государства и права. – 2024. – Т. 8, № 2(30). – С. 301-310.
31. Поцелуев Е.Л. Медицинская ошибка и преступление: равнозначные понятия? / Е.Л. Поцелуев, А.Е. Горбунов // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». – 2017. – Т. 5, № 1. – С. 17.
32. Росляков А.А. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений / А.А. Росляков, Я.В. Прыткова, Р.Р. Хаснутдинов // Наука XXI века: актуальные направления развития. – 2022. – № 2-2. – С. 195-198.
33. Салимьянова А.Р. Ятрогенные преступления: проблематика и меры предупреждения / А.Р. Салимьянова // Юриспруденция, государство и право: актуальные вопросы и современные аспекты: сборник статей XV Международной научно-практической конференции, Пенза, 05 декабря 2023 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. – С. 96-98.
34. Сентябов М.В. Значение судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений / М.В. Сентябов // Актуальные проблемы борьбы с преступностью : Сборник статей Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, проводимой в честь Почетного сотрудника Следственного комитета РФ, Заслуженного юриста РСФСР, прокурора Челябинской области в отставке, государственного советника юстиции 3 класса, доцента кафедры уголовного процесса и экспертной деятельности Института права ЧелГУ Голубева Роберта Валентиновича, Челябинск, 15-16 декабря 2017 года / Редколлегия: М.Г. Янин [и др.]. – Челябинск: Общество с ограниченной ответственностью «Полиграф-мастер», 2018. – С. 189-191.

35. Сергеева А.В. Особенности производства выемки документов при расследовании ятрогенных преступлений / А.В. Сергеева // Новеллы права, экономики и управления 2022: Материалы VIII Международной научно-практической конференции, Гатчина, 25 ноября 2022 года. Том 2. – Гатчина: Государственный институт экономики, финансов, права и технологий, 2023. – С. 301-305.
36. Сергеева А.В. Тактические особенности производства допроса при расследовании ятрогенных преступлений / А.В. Сергеева // Криминалистика - наука без границ: традиции и новации: Материалы всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 02 декабря 2022 года / Сост.: А.Р. Акиев, Т.А. Бадзгардзе. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет МВД России, 2023. – С. 835-842.
37. Тузлукова М.В. Актуальные вопросы криминалистического и судебно-экспертного обеспечения расследования ятрогенных преступлений / М.В. Тузлукова // Теория и практика судебной экспертизы. – 2020. – Т. 15, № 2. – С. 101-112.
38. Урняева А.С. Ятрогенные преступления: врачебная ошибка и несчастный случай / А.С. Урняева, Ю.А. Смирнова // Аграрное и земельное право. – 2023. – № 5(221). – С. 144-147.
39. Шувалов М.Н. О некоторых вопросах расследования ятрогенных преступлений / М.Н. Шувалов // 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. – Москва: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2018. – С. 172-175.
40. Яворский М.А. Особенности первоначального этапа расследования преступлений ятрогенного характера / М.А. Яворский, Н.В. Романова, С.С. Тороп // Вестник Самарского юридического института. – 2023. – № 4(55). – С. 71-76.

**IV. Эмпирические материалы**

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 05.03.2004 г. № 1 (ред. от 17.12.2024 г.) «О применении судами норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2024. – № 5.
2. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2017. – № 6.
3. Приговор Красноармейского районного суда (Чувашская Республика) от 31.08.2012 г. по делу № 1-А-14/2012 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Q3EHcCyeinlC/> (дата обращения: 10.08.2025).
4. Приговор Ленинского районного суда г. Тюмени от 22.01.2015 г. по делу № 1-51/2015. URL: [https://leninsky-tum.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=124736630&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://leninsky-tum.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=124736630&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).
5. Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы от 20.01.2020 г. по делу № 1-6/2020. URL: [https://zheleznodorozhnii-pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=70235794&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://zheleznodorozhnii-pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=70235794&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).
6. Приговор Дзержинского районного суда г. Волгограда от 10.02.2020 по делу № 1-9/2020. URL: [https://dser-vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=184970694&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://dser-vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=184970694&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 10.08.2025).
7. Постановление Октябрьского районного суда г. Архангельска от 21.05.2020 г. № 1-178/2020. URL: [https://oktsud-arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=184970694&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://oktsud-arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=184970694&delo_id=1540006&new=0&text_number=1)

r=50520334&delo\_id=1540006&new=0&text\_number=1 (дата обращения: 10.08.2025).

8. Приговор Брянского областного суда (Брянская область) № 1-4/2020 22-1025/2020 от 06.08.2020 г. по делу № 1-4/2020 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/kA00N8NWB0Wv/> (дата обращения: 10.08.2025).
9. Апелляционное постановление Забайкальского краевого суда (Забайкальский край) № 22-3772/2018 3772/2018 от 17.12.2018 г. по делу № 22-3772/2018 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/wmMVm6D2rCob/> (дата обращения: 10.08.2025).
10. Апелляционное постановление Брянского областного суда (Брянская область) № 1-1/2020 22-1061/2020 от 13.08.2020 г. по делу № 1-1/2020 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/jVpwksEgdXT/> (дата обращения 16.02.2022).
11. Апелляционное постановление Тамбовского областного суда (Тамбовская область) № 22К-1254/2023 от 10.07.2023 г. по делу № 3/10-23/2023 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Pl1etAZXVpgW/> (дата обращения: 10.08.2025).

## **V. Справочная литература**

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.27 от 02.09.2024 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
2. Справочная книга криминалиста / Под ред. Н.А. Селиванов. – М.: Инфра-М, Норма, 2001. – 727 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение 1

## Классификация дефектов медицинской помощи

