

**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Казанский юридический институт**

**Р.Г. Амиров
С.Я. Казанцев**

**МЕТОДИКА РАССЛЕДОВАНИЯ
ПРИЧИНЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ
ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Учебное пособие

КАЗАНЬ 2016

ББК 67.0

А 62

Одобрено редакционно-издательским советом КЮИ МВД России

Рецензенты

Кандидат юридических наук, доцент И.О. Антонов
(Казанский (Приволжский) федеральный университет)

Амиров Р.Г.

А 62

Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи : учебное пособие / Р.Г. Амиров, С.Я. Казанцев. – Казань : КЮИ МВД России, 2016. – 96 с.

В учебном пособии рассматриваются основные положения методики расследования ятрогенных преступлений и роль специальных знаний в их расследовании.

Предназначено для курсантов, слушателей, студентов, адъюнктов, аспирантов юридических вузов, а также научных и практических работников.

ББК 67.0

© Казанский юридический институт, 2016

© Амиров Р.Г., Казанцев С.Я., 2016

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Особенности криминалистической характеристики причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи	5
§1. Общая характеристика причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи	5
§2.Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с причинением тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи	16
§3. Причины и условия, способствующие причинению тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи	38
Глава 2. Специальные знания в расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи	44
§1. Понятие и содержание специальных знаний в расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи	44
§2. Формы использования специальных знаний при расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.....	60
Заключение.....	80
Список литературы.....	91

Введение

Развитие научно-технического процесса, использование нанотехнологий, современных методов лечения и диагностики, новейших препаратов позволяет преступникам совершать преступления новыми способами. Соответственно, должна совершенствоваться методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, основанная на использовании специальных знаний. Одним из элементов которой является криминалистическая характеристика преступлений.

Практика свидетельствует, что 77% возбужденных в отношении медицинских работников уголовных дел прекращаются на стадии досудебного разбирательства, в отношении еще 15% выносятся оправдательные приговоры. Таким образом, только один из 12 медицинских работников (8,3%), в действиях которых усматриваются признаки преступления, реально подвергается уголовному преследованию. Еще больше правонарушений со стороны медицинских работников не влечет даже дисциплинарной ответственности. Этому во многом способствует высокий уровень корпоративности медицинских работников, в том числе судебных экспертов.

Глава 1.

ОСОБЕННОСТИ КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИЧИНЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§1. Общая характеристика причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи

Медицина, как никакая другая область знаний, вбирая в себя все новейшие достижения физики, химии, техники, создала высокоэффективные и в то же время довольно агрессивные лекарственные препараты и методики диагностики заболеваний и их лечения. В связи с этим значительно возросла опасность причинения вреда пациенту в процессе оказания медицинской помощи.

Отечественные и зарубежные исследования, посвященные проблемам качества оказания медицинской помощи, свидетельствуют о неуклонном росте осложнений диагностики и лечения заболеваний, развитие которых обусловлено дефектами оказания медицинской помощи. Эти осложнения и заболевания названы экспертами Всемирной организации здравоохранения ятрогенными.

Преступления, совершаемые медицинскими работниками, - это умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие основные принципы и условия оказания медицинской помощи, установленные Конституцией РФ и иными законодательными актами России, совершаемые при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу здоровье или причиняющие вред жизни, здоровью и иным законным правам и интересам пациента¹.

В последние годы наблюдается тенденция неуклонного роста причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи. Это тревожит и требует усиления борь-

¹ Профессиональные преступления медицинских работников / А.Л. Хлапов и др.; под ред. Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева // Матер. Всерос. науч.-практ. конф. Иваново; Владимир, 2008. С. 56.

бы с этим явлением силами уголовного законодательства. Вместе с тем приходится констатировать, что Уголовный кодекс не отражает специфики причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Официальной статистики нарушений прав пациентов, совершаемых медицинскими работниками, фактически не существует. Определенное представление о состоянии преступности в сфере здравоохранения дают СМИ и обращения граждан в правоохранительные органы. При этом следует отметить, что органы здравоохранения тщательно скрывают реальное положение дел. Российская медицина утрачивает свой авторитет у граждан. Все это способствует криминализации рассматриваемой сферы и росту причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Существуют серьезные трудности в расследовании и раскрытии такой практически малознакомой работникам правоохранительных органов разновидности преступности, как ятрогенные преступления, что в значительной степени связано с необходимостью использования специальных знаний.

Следственная практика свидетельствует, что уголовные дела по рассматриваемому виду преступлений обычно возбуждаются по заявлению потерпевшего, родственников и знакомых, реже – свидетелей (в том числе очевидцев); по сообщениям медицинских учреждений о раненых, травмированных, иногда – по сообщениям страховых компаний, куда потерпевший обращался, а также правозащитных организаций. Дела об умышленном причинении легкого вреда здоровью возбуждаются только по жалобе потерпевшего, которому разъясняется, что дело может быть прекращено за примирением сторон.

В ст. 111 и 112 УК РФ содержится перечень обстоятельств, отягчающих ответственность за умышленное причинение тяжкого и средней тяжести вреда здоровью. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинного здоровью человека, утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. №194н.

Ятрогенные преступления характеризуются высокой степенью латентности и корпоративной солидарностью медицинских работников.

Существует несколько классификаций ятрогении. Главным в построении классификационных схем ятрогении должен быть причинный фактор, патоген¹. Исходя из этого, ятрогении можно разделить, по нашему мнению, на 5 групп: психогенные; лекарственные; травматические; инфекционные; смешанные.

Ятрогенные инфекции возникли одновременно с открытием первых больниц. По мере расширения стационарной помощи количество ятрогенных инфекций нарастало, и в XVIII — XIX вв. они приобрели массовый характер. К концу XIX в. после установления микробной этиологии инфекционных болезней, разработки и внедрения антисептики, стерилизации, дезинфекции, химиотерапии, асептики, изоляции уровень заболеваемости ятрогенными инфекциями резко снизился. Новый период роста и широкого распространения таких инфекций наступил во второй половине XX в. и продолжается до сих пор, но не повсеместно и не такими, как прежде, темпами. Средняя частота ятрогенных инфекций в настоящее время оценивается в 5—9% от общего числа выписавшихся из стационара. У 4-5% умерших в больнице единственной причиной смерти являются ятрогенные инфекции. У отдельных категорий больных и в некоторых стационарах показатели заболеваемости и летальности в несколько раз выше.

Известно, что медицинский работник вправе отказаться от оказания медицинской помощи только в следующих случаях: болезнь медицинского работника, которая мешает оказывать помощь пациенту, отсутствие соответствующего технического обеспечения (лекарственные средства, медицинские инструменты и оборудование, транспорт); наличие крайней необходимости, а именно оказание помощи в то же время другому тяжелому больному или пострадавшему.

Причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи обусловлено как субъективными, так и объективными факторами. Их наличие в реальности может определенным образом влиять на поведение медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Определение содержания (механизма) причинной связи между

¹ Красильников А.П. Проблема безопасности медицинской помощи // Неблагоприятные эффекты современных методов лечения. Минск, 1993. С.14.

действием медика и наступившим последствием имеет важное криминалистическое значение, так как позволяет установить субъекта и степень его виновности путем проведения анализа ятрогенного процесса с целью выяснения его характера (компенсаторный, субкомпенсаторный, декомпенсаторный) и динамики развития.

Причинная связь является категорией исключительно объективной. Она не зависит от психического отношения субъекта к совершенному им деянию и его последствию, но при квалификации преступного деяния следует учитывать, каким образом объективно существующая причинная связь отражается в субъективном восприятии преступника. Действия субъекта могут не находиться в объективной причинной связи с непосредственной причиной наступления неблагоприятного исхода. Однако исход может находиться в причинной связи с комплексом деяний или их отсутствием, обусловленных, например, ненадлежащим исполнением субъектом своих профессиональных обязанностей¹.

Нельзя не отметить, что данные преступления неочевидные. Даже наступление летального исхода не означает, что совершено преступление и медицинский работник обязательно виновен. Тяжкие последствия могут наступить, когда имел место казус, действия врача были продиктованы крайней необходимостью и т.д. Для установления истины о том, что произошло, необходимо глубокое криминалистическое исследование преступных ятрогений и внедрение в практику криминалистической методики расследования преступлений, совершаемыми медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности.

Прогресс медицинской науки и техники, расширение и усовершенствование медицинской помощи, введение в медицинскую практику новых высокоактивных лекарственных средств и вакцин, с одной стороны, обеспечили более короткие сроки и большую полноту выздоровления больных, снизили инвалидизацию и летальность, сузили ареал их распространения. С другой стороны, параллельно с этим росли степень опасности медицинской помощи, количество ят-

¹ Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: монография. СПб., 2007. С.221.

рогенных болезней и смертность от них. Медицина подошла к такому рубежу, когда, по выражению Х. Б. Вуори, любое обращение к врачу несет не только благо, но и риск потери здоровья и даже жизни ¹.

Первая группа — это все возрастающая частота контактов населения с медицинскими работниками, имеющая прямую связь с частотой развития ятрогенных заболеваний. Резкое увеличение частоты контактов обусловлено, во-первых, ростом самостоятельных обращений населения за медицинской помощью, вызванных более внимательным отношением к своему здоровью и расширившимися возможностями ее получения; во-вторых, расширением масштабов активной профилактической помощи населению; в-третьих, переходом на специализацию, гиперспециализацию и многоэтапность оказания медицинской помощи, в результате чего пациент в настоящее время в процессе лечения контактирует с десятками медицинских работников (вместо одного-двух в начале века).

Вторая группа причин роста ятрогений — это расширение спектра и увеличение повреждающей силы механических, физических и биологических факторов, которые используются в целях предупреждения болезней, определения состояния здоровья и его восстановления. Врач видит в этих факторах только позитивную ценность и не знает, забывает или игнорирует их отрицательное побочное действие. Расширяя известное высказывание Парацельса о том, что любое вещество может быть ядом, добавим, что любой медицинский фактор независимо от его природы при определенных условиях может стать фактором повреждения и привести к развитию ятрогенных заболеваний.

К третьей группе факторов риска развития ятрогений правомерно отнести повышение чувствительности многих современных людей к факторам повреждения, особенно психической, химической и биологической (инфекционной) природы.

В четвертую группу входят медицинские факторы субъективной природы, в том числе слабая научная разработанность проблемы безопасности оказания медицинской помощи, особенно методов профилактики ятрогений; невнимание к ней со стороны органов здраво-

¹ Вуори Х. Б. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Копенгаген, 1985. 180 с.

охранения; низкий уровень преддипломной и постдипломной подготовки и степень компетенции медицинских работников в вопросах безопасности; игнорирование требований безопасности при строительстве и эксплуатации медицинских учреждений, создании и использовании медицинских аппаратов, инструментов, предметов ухода, методов и средств диагностики, лечения и профилактики болезней; слабая материальная база ряда медицинских учреждений; отсутствие системы учета, отчетности, анализа большинства форм ятрогенных заболеваний; недоверие значительной части населения к деятельности органов здравоохранения.

К пятой группе можно отнести наличие большой доли теневого бизнеса в сфере производства лекарственных средств. Контрафакт, фальсификаты и дженерики занимают большую долю среди добросовестных производителей лекарственных препаратов.

Чтобы избежать ошибки, установить истину о том, что произошло, необходимо глубокое криминалистическое исследование преступных ятрогений.

Ятрогенное преступление как реальное явление действительности есть сложная, развивающаяся, общественно опасная, противоправная система, которая возникает в сфере здравоохранения как следствие нарушения медицинским работником охраняемых уголовным законом отношений "врач - пациент" при непосредственном оказании последнему медицинской помощи; связано с действительностью (средой) и в ней отображается. Развитие ятрогенного процесса, как и его возникновение, определяют объективные и субъективные факторы: личные качества, состояние и поведение всех участников оказания медицинской помощи; обстановка, в которой оказывается помощь и уровень разработок медицинских методик, средств, технологий. При добросовестном отношении субъекта медицинской помощи и наличии у него соответствующих возможностей ятрогенный процесс, даже в случае его возникновения, может быть своевременно обнаружен, а его вредные последствия предотвращены. Важнейшие структурные элементы, связи, отображения системы ятрогенного преступления устойчивы и повторяемы.

Изложенное позволяет дать следующее криминалистическое определение ятрогенного преступления. Ятрогенное преступление есть

обусловленная объективными и субъективными факторами, взаимосвязанная со средой и в ней отображающаяся, возникающая и функционирующая в сфере здравоохранения вследствие нарушения охраняемых уголовным законом правил оказания медицинской помощи сложная, общественно опасная, противоправная, реальная, динамическая, повторяющаяся система действий и их последствий, обусловленных ненадлежащим выполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Однако в целом вопросы расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых медицинскими работниками в сфере их профессиональной деятельности, и закономерности, существующие при их совершении, не были предметом специального исследования в криминалистическом аспекте. При проведении криминалистического анализа обстоятельств ятрогенного случая должно быть установлено соответствие (адекватность) врачебного процесса, выполненного в интересах конкретного пациента, по существующим правилам оказания медицинской помощи и объективными условиями оказания этой помощи. Важным обстоятельством является правильное понимание юристами, прежде всего следователями, прокурорами, государственными обвинителями и судьями, таких широко используемых в медицине понятий, как качество медицинской помощи и надлежащее исполнение медицинской помощи. Существует ряд определенных понятий качества медицинской помощи, рекомендованный для применения в научно-практической клинической медицинской деятельности и судебной медицине. Для определения понятия «качество медицинской помощи» используют рекомендации экспертов ВОЗ (1983 года), содержащие четыре компонента: максимальное выполнение профессиональных функций, оптимальное использование ресурсов, минимальный риск для пациента и максимальная удовлетворенность пациента результатами оказанной медицинской помощи.¹

Для того чтобы дать аргументированную правовую оценку действиям врача, необходимо принимать во внимание, что в практической деятельности возможность оказания качественной медицинской помощи бывает часто ограничена объективными условиями: своевре-

¹ Экспертиза качества медицинской помощи. Теория и практика. СПб., 1997. С. 14.

менность обращения пациента за медицинской помощью, тяжесть патологии или ее неизлечимость, объективные условия оказания медицинской помощи (место, время, обстановка), уровень материально-технического обеспечения и кадровой обеспеченности медицинского учреждения.

Это своевременное оказание пациенту обоснованной, в полном объеме, с соблюдением мер безопасности, оптимальной профессиональной помощи, позволяющей получить благоприятный результат.

Анализ признаков, включенных в определение адекватного оказания медицинской помощи, позволяет полно и всесторонне оценить действия медицинских работников. Задача криминалистического анализа: выявить как объективные, так и субъективные причины, побудившие медиков к принятию и реализации тех или иных решений по оказанию медицинской помощи; установить на основе данных судебно-медицинского экспертного исследования и проведенных процессуальных действий причинно-следственную связь; дать правовую оценку исследуемой медицинской деятельности.

Адекватное оказание медицинской помощи может иметь как благоприятный, так и неблагоприятный исход, который может быть обусловлен не зависящими от врача обстоятельствами, например, нежелательными действиями пациента или его родных в экстремальной ситуации оказания медицинской помощи. Такое событие оценивается как несчастный случай (ст. 28 УК РФ).

Существует юридическая классификация отклонений от правил оказания медицинской помощи по содержанию и по характеру отклонений. Данная классификация дает возможность целенаправленно осуществить криминалистический анализ по поиску признаков преступной ятрогении или обстоятельств, ее исключающих.

По содержанию:

1) невыполнение в полном объеме обязательных предписаний и мер предосторожности, необходимых для достижения благоприятного результата медицинской помощи;

2) превышение профессиональных полномочий, выход за установленные границы обязательной медицинской помощи пациентам.

По характеру отклонений:

1) отклонения, обусловленные преступной неосторожностью, включая превышение пределов состояния крайней необходимости и пределов обоснованного риска;

2) отклонения, связанные с обоснованным профессиональным риском, когда выполнение медицинских действий по новой технологии разрешено к применению в установленном законом порядке, обусловлено достаточными разработками, апробировано на практике, на его применение получено согласие пациентов в соответствии с требованиями ст. 32, 43 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ» (1993г.) и исполнитель имеет сертификат на осуществление профессиональной деятельности;

3) отклонения, обусловленные крайней необходимостью, когда медицинский работник, спасая жизнь пациенту, действует в условиях экстремальной ситуации, проводит медицинские манипуляции по жизненным показаниям. В таких ситуациях медицинский работник, как правило, лишен объективной возможности, например провести диагностические исследования.

Как уже отмечалось, наступление смертельного исхода или вреда здоровью пациента еще не означает, что совершено преступление. Тяжкие последствия могут наступить вследствие несчастного случая (казуса). Также не влекут уголовную ответственность действия медицинского работника, приведшие к неблагоприятному исходу, продиктованные состоянием крайней необходимости, когда помощь пациенту (пострадавшему) оказывается по жизненным показаниям, в экстремальной ситуации, а также действия, осуществленные в рамках обоснованного профессионального риска. Справедливости ради следует отметить, что неадекватное оказание медицинской помощи может иметь и благоприятный исход, что является счастливой случайностью.

Все перечисленные выше вопросы относятся к категории специальных, следовательно, ответы на них могут быть получены при условии назначения и производства соответствующих судебно-медицинских экспертиз, использования специальных знаний в области медицинской деятельности.

Следует различать неадекватное и ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Пример: Гражданин Х. с тяжелыми травмами, полученными в результате дорожно-транспортного происшествия, попал в клинику. Хирурги провели оперативное вмешательство. В реанимационном отделении проводилась терапия антибиотиками, осуществлялся лабораторный контроль за состоянием пациента. Отмечалась положительная динамика, улучшение общего состояния пострадавшего. На 5 сутки гражданин Х. был переведен в общее хирургическое отделение, где ему отменили антибиотики и другие необходимые лекарственные средства, в которых он нуждался, по причине их отсутствия. На 10 сутки пациент скончался. Патоанатомический диагноз: «сепсис ..., развившийся на 6-7 сутки заболевания», то есть он развился после отмены лекарственной терапии. В данном примере оперативное лечение было проведено квалифицированно в полном объеме. Однако врач общего хирургического отделения не мог оказать последующую медицинскую помощь в полном объеме по причине отсутствия в клинике необходимых препаратов. Свои назначения он отразил в истории болезни, а на практике осуществлял лекарственную терапию с учетом препаратов, имеющихся в отделении. Это дает основания рассматривать проведенное им лечение как адекватное, т.е. в соответствии с реальными условиями, в которых он вынужден был действовать. В то же время медицинскую помощь, оказанную Х., в целом следует считать ненадлежащей, что может служить основанием для предъявления претензии лечебному учреждению, не обеспечившему врачебный процесс необходимыми лекарственными препаратами.

Ятрогенные преступления остаются малоизученными в условиях современного этапа развития отечественного законодательства. В большинстве исследований основное внимание уделяется освещению отдельных вопросов, тогда как соответствующие общие положения являются недостаточно проработанными.

Согласно международной классификации болезней (МКБ-10), ятрогении – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в

результате как ошибочных, так и правильных действий врача. Таким образом, как указано в стандарте Росздравнадзора (2006 г.), ятрогения – это групповое понятие, объединяющее всё разнообразие неблагоприятных последствий (нозологические формы, синдромы, патологические процессы) любых медицинских воздействий на больного.

В правовом аспекте ятрогения есть нарушение регулируемых государством отношений в системе "врач - пациент", в частности, нарушения врачом установленных правил (имеющих значение медицинских стандартов) оказания медицинской помощи. Медицинские технологические стандарты предусматривают перечень необходимых лечебно-диагностических мероприятий по наблюдению больных конкретной нозологической формой с учетом пола, возраста, ряда других биологических факторов.

Чтобы избежать ошибки, установить истину, что произошло, необходимо глубокое криминалистическое исследование преступных ятрогений.

Как мы считаем, ятрогенное преступление есть обусловленная объективными и субъективными факторами, возникающая и функционирующая в сфере здравоохранения вследствие нарушения охраняемых уголовным законом правил оказания медицинской помощи, сложная, общественно опасная, противоправная, динамическая система действий и их последствий, обусловленных ненадлежащим выполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Многие из рассмотренных выше вопросов относятся к категории специальных, и ответы на них следствие может получить только при условии участия специалистов в области судебной медицины и других узких специалистов, т.е. с использованием специальных знаний в медицинской области. Их помощь необходима в оценке заключений судебно-медицинских экспертиз. Таким образом, указанные специальные знания окажутся полезными практическим работникам органов внутренних дел в правильном разрешении вопросов, связанных с расследованием причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

§2. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с причинением тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи

Термин «криминалистическая характеристика преступлений» появился в криминалистике сравнительно недавно, однако получил признание ведущих ученых-криминалистов. Во многих учебниках по криминалистике в разделе «Криминалистическая методика расследования» рассматриваются криминалистические характеристики отдельных видов преступлений.

В литературе понятие и структура криминалистической характеристики рассмотрены в работах многих ученых-криминалистов.¹

Впервые выражение «криминалистическая характеристика преступлений» было предложено А.Н. Колесниченко². Л. А. Сергеев дал первое развернутое определение криминалистической характеристики преступлений и включил в ее содержание способы совершения преступлений; условия, в которых совершаются преступления, и особенности обстановки; обстоятельства, связанные с непосредственными объектами преступных посягательств, с субъектами и субъективной стороной преступления; связи преступлений конкретного вида с другими преступлениями и отдельными действиями, не являющимися уголовно наказуемыми, но имеющими сходство с данными преступлениями по некоторым объективным признакам; взаимосвязи между указанными группами обстоятельств.³

С.И. Винокуров полагает, что криминалистическая характеристика представляет собой научно разработанную систему типичных

¹ Белкин Р.С. Курс криминалистики: в 3 т. Т. 3. Криминалистические средства, приемы и рекомендации. М.: Юрист, 2007. С. 297; Ермолович В.Ф. Криминалистическая характеристика преступлений. Минск: Амалфея, 2001. С. 304.

² Колесниченко А.Н. Общие положения методики расследования отдельных видов преступлений. Харьков, 1965. С. 178.

³ Сергеев В.В. Уголовно-правовые меры борьбы с групповой преступностью. Волгоград, 1977. С. 68.

признаков определенного вида преступления, позволяющую выяснить механизм слеодообразования, уяснить первоочередные задачи.¹

А.Н. Басалаев и В.А. Гуняев представляют криминалистическую характеристику в виде системы материальных и интеллектуальных следов преступления.²

По мнению Р.С. Белкина, криминалистическая характеристика отдельного вида преступлений должна включать характеристику исходной информации, системы данных о способе совершения и сокрытия преступления и типичных последствиях его применения, личности вероятного преступника и вероятных мотивах и целях преступления, личности вероятной жертвы преступления, о некоторых обстоятельствах совершения преступления (место, время, обстановка).³

Н.П. Яблоков и Л.Д. Самыгин пришли к выводу, что криминалистическая характеристика преступлений представляет собой «систему описания криминалистически значимых признаков вида, группы и отдельного преступления, проявляющихся в особенностях способа, механизма и обстановки его совершения, дающую представления о преступлении, личности его субъекта и иных обстоятельствах, об определенной преступной деятельности и имеющую своим назначением обеспечение успешного решения задач раскрытия, расследования и предупреждение преступлений».⁴

Проанализировав предложенные авторами понятия и элементы криминалистической характеристики преступления, мы пришли к выводу о том, что наиболее удачную структуру криминалистической характеристики преступления предложил Р.С. Белкин⁵, поскольку выделенные им элементы встречаются практически у большинства авторов, исследовавших данную проблему, наиболее полно характеризу-

¹ Винокуров С.И. Криминалистическая характеристика преступлений, ее содержание и роль в построении методике расследования конкретного вида преступлений. Методика расследования преступлений (общие положения) М., 1976. С.84.

² Басалаев А.Н., Гуняев В.А. Криминалистическая характеристика преступлений (общие положения). М.: Юрид. лит., 2003. С.97.

³ Криминалистика / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская ; под ред. Р.С. Белкина. М.: Норма-Инфра, 2001. С. 687.

⁴ Яблоков Н.П., Самыгин Л.Д. Информационные основы расследования и криминалистическая характеристика преступлений // Криминалистика. М.: БЕК, 1995. С. 45.

⁵ Белкин Р.С. Курс советской криминалистики. Т.3. М., 1979. С. 192.

ют тот или иной вид преступления, являются системой, взаимозависимы и взаимосвязаны между собой.

Представляется спорным мнение ученых, что криминалистическая характеристика не представляет интереса.¹ По нашему мнению, одним из путей совершенствования частных методик расследования является исследование и разработка их криминалистических характеристик, которые являются неотъемлемой частью методик расследования отдельных видов преступлений. От содержания понятия "криминалистическая характеристика преступления" зависят все остальные структурные элементы методики расследования, а также характер и особенности научно обоснованных рекомендаций по успешному выявлению, расследованию и раскрытию ятрогенных преступлений. Как мы считаем, для раскрытия таких латентных преступлений, как ятрогенные, необходим глубокий анализ криминалистической характеристики и использование специальных знаний в ходе расследования данной категории преступлений.

На наш взгляд, криминалистическая характеристика причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи – это разработанная на основе изучения оперативно-розыскной, судебно-следственной и экспертной практики информационная система типичных признаков, особенностей обстановки, способов, следов, мотивов совершения обозначенного вида преступлений, личности преступника, потерпевшего, а также иных элементов, взаимодействующих между собой, обеспечивающая наиболее эффективное выявление, раскрытие, расследование и предупреждение преступной деятельности лиц, совершающих данные преступления.

Таким образом, в содержание криминалистической характеристики причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, на наш взгляд, целесообразно и правильно включать следующие элементы: 1) жертва ятрогенного посягательства; 2) субъект ятрогенного посягательства; 3) физические действия (бездействие) субъекта, вызвавшие ятрогенные посягательства; 4) психическая деятельность субъекта посягательства; 5) способ

¹ Белкин Р.С. Криминалистика: проблемы сегодняшнего дня. М., 2011. С. 223.

посягательства; 6) факты-последствия ятрогенного посягательства; 7) место посягательства; 8) время посягательства.

В криминалистической характеристике преступлений специальные знания должны выступать как средства моделирования личности преступника и его деятельности, а также как средство субъекта деятельности по выявлению и раскрытию преступлений. Преступление как реальная динамическая система является, в свою очередь, частью (элементом) макросистемы, которую в криминалистике принято рассматривать как обстановку совершения преступного посягательства.

Описание элементов системы преступления и обстановки его совершения составляет первую часть криминалистической характеристики (КХ) ятрогенного преступления. Вторую и третью части криминалистической характеристики образуют описание связей и закономерностей реальной системы рассматриваемой группы преступлений как определенной совокупности криминальных явлений.

Определяя пределы исследования и описания элементов, мы исходим из того, что в характеристике должны найти отражение лишь те признаки, которые определяют роль, связи данного элемента в развитии ятрогенного процесса и имеют значение для организации расследования и выявления обстоятельств ятрогенного события, позволяющих установить обстоятельства, подлежащие доказыванию по конкретному уголовному делу.

В качестве объекта непосредственного посягательства преступных ятрогений выступает физическое лицо, обратившееся в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение или к медику за медицинской помощью, получение которой ему гарантировано Конституцией РФ. Как пациент лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь (МП), он приобретает права, предусмотренные законодательством, регламентирующим отношения в сфере здравоохранения (Основами и др. федеральными законами и нормативными актами). Как участник правоотношений (медицинское учреждение – пациент, медицинский работник – пациент) он приобретает права потребителя медицинских услуг, которые зафиксированы в соответствующих нормативно – правовых документах (Закон о защите прав потребителей, Правила предоставления

платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденные постановлением Правительства РФ от 13 января 1966 г. № 27 и др.).

В ходе ненадлежащих медицинских действий, выполненных с целью облегчения страданий или улучшения качества жизни пациента, ему причиняется вред здоровью или смерть.

В качестве криминалистически значимых мы выделяем следующие признаки, характеризующие жертву ятрогенного посягательства:

- возраст пациента; характер заболевания; генетические особенности; наличие хронических заболеваний и их проявлений; индивидуальные особенности организма и его функций; подверженность вредным воздействиям экологических, климатических и других явлений. В этом отношении можно говорить о группах риска граждан по таким показателям, как возраст, пол, приём трех и более лекарственных препаратов, ожирение, тяжесть патологии, ятрогенные реакции в прошлом и др.;

- поведение больного до, во время и после лечения, в частности: соблюдение им предписанного режима лечения, диеты, условий реабилитации, его отношение к алкоголю, наркотикам и т.д.;

- состояние здоровья на момент поступления в ЛПУ; степень поражения его организма болезнью или травмой; физиологические особенности (беременность, роды);

- степень информированности о медицинских средствах и лекарственных препаратах; не занимался ли он самолечением, не обращался ли к другим медикам или знахарям;

- отношение пациента к причиненному ему вреду, лечащему врачу, объему и качеству оказанной медицинской помощи, к процессу лечения.

Данные о потерпевшем позволяют высказать суждение о наличии или отсутствии события ятрогенного посягательства, а именно о наличии в действиях медика признаков ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей, и организовать изыскание необходимых доказательств его виновности (или невиновности); о наличии в поведении пациента (потерпевшего) признаков нарушения предписанных правил лечения, самовольных действий, которые мог-

ли спровоцировать развитие дефекта медицинской помощи и наступление осложнений и т.д.

Субъект ятрогенного посягательства. К числу существенных для правового и криминалистического исследования мы относим следующие признаки субъекта ятрогенного посягательства:

- причастность к оказанию медицинской помощи конкретному пациенту: имел ли право или лицензию на оказание определённого вида медицинской помощи, не вышел ли за пределы своей компетентности и т. д.;

- обладание соответствующими знаниями, умениями и навыками: имел ли необходимую специализацию, требуемый стаж работы по специальности, определённую профессиональную категорию, сертификат и т. д.;

- наличие у субъекта определенных личностных качеств, необходимых для оказания адекватной медицинской помощи в нормальных и экстремальных условиях: физическая выносливость, психическая устойчивость и т. д.;

- наличие отрицательных черт и наклонностей: самонадеянность, проявление грубости в отношениях с пациентами и коллегами, отсутствие внимательности к состоянию здоровья пациентов и заботы о них, равнодушное отношение к исполнению своего профессионального долга, недисциплинированность, нежелание повышать свой профессиональный уровень, требование и вымогательство у пациентов неофициального вознаграждения за свою работу, склонность к употреблению алкоголя, различных допингов, наркотиков и т. д.

Данные о профессиональных и личностных качествах субъекта позволяют установить, надлежащим или ненадлежащим образом им были выполнены профессиональные обязанности, высказать суждение о мотивах содеянного, наличии или отсутствии состава преступления в его действиях, а также обстоятельств, смягчающих, отягчающих вину или исключающих преступность деяния и др.

Физические действия (бездействие) субъекта ятрогенного посягательства. Физические действия (бездействие) как часть деятельности субъекта выделяется в качестве самостоятельного элемента условно, ее автономное описание позволяет более четко дифференциро-

вать механизм действий, обусловивших наступление неблагоприятного исхода медицинской помощи.

В качестве криминалистически значимых мы выделяем следующие виды физических действий субъекта:

- профессиональные действия по оказанию медицинской помощи, сопряженные с возникновением ятрогенного дефекта и развитием ятрогенного процесса;

- действия (бездействие), обусловившие ненадлежащее исполнение медиком своих профессиональных обязанностей. Например, непосещение больного, непроведение его осмотра и т.д.; прием алкоголя, наркотиков во время работы, до выполнения медицинского мероприятия и др.;

- действия, направленные на сокрытие ятрогенных последствий.

При выполнении профессиональных обязанностей существенными являются:

- действия субъекта, соответствующие установленным правилам (стандарту) оказания медицинской помощи ;

- действия (бездействие), нарушающие правила (стандарты) оказания медицинской помощи, в частности, правила последовательного осуществления этапов врачебного процесса, требования технологии выполнения медицинского мероприятия, санитарно-гигиенического режима в операционном блоке, правила реабилитации, профилактики и т. д.;

- осознанность действий субъекта;

- наличие причинной связи между действиями субъекта и наступившими ятрогенными последствиями.

Совершение преступных ятрогений обусловлено как субъективными, так и объективными факторами. Их наличие в реальности может определенным образом влиять на поведение медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Физические действия субъекта взаимосвязаны с его психической деятельностью, в целом они образуют общее понятие деятельности, в аспекте рассматриваемой проблемы, профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи – осуществления врачебного процесса в интересах конкретного пациента или оказания отдельных медицинских услуг (например, профилактических прививок).

Психическая деятельность субъекта посягательства. Под этим элементом системы ятрогенного преступления понимаются те психофизиологические процессы, явления сознания, которые управляют поведением субъекта в процессе оказания медицинской помощи. В качестве криминалистически значимых мы выделяем следующие элементы этой деятельности:

- целенаправленность и нравственная сторона деятельности;
- поиск и принятие решений о постановке диагноза, назначении лечения и преемственности, выбор и проведение медицинских мероприятий;
- мотивация принимаемых решений и поведения в процессе оказания медицинской помощи;
- отношение субъекта к пациенту, своим действиям и их результатам;
- контроль за действиями и их результатами, реагирование на появление признаков разного рода осложнений;
- поведение субъекта в экстремальных условиях оказания неотложной медицинской помощи.

Целью профессиональной деятельности медицинских работников является улучшение качества жизни, избавление от страданий, продление жизни пациенту.

Характерными для лиц, совершающих преступные ятрогении, можно отметить потребности в признании профессионального мастерства, в сохранении и повышении профессионального имиджа, в лидерстве, в доминировании в определенной сфере специальной профессиональной деятельности, а также связанные с корыстными побуждениями. Также отмечается стремление к самоутверждению любым способом, к превосходству как над коллегами, так и над пациентами, завышенная самооценка своего профессионального потенциала, пренебрежение к интересам пациентов, равнодушие к их надеждам на выздоровление, улучшению качества жизни и т.д. Это определяет: выбор субъектом определенного вида лечения пациенту; выбор средств, способов достижения цели; желание прогнозирования как желательных, так и нежелательных последствий планируемой медицинской помощи; принятие решения о методике и тактике лечебного процесса; осуществление контроля за состоянием здоровья пациента, динамикой заболевания и влиянием на него проводимого лечения;

анализ наступивших нежелательных и неблагоприятных для пациента последствий, отношение к ним; раскаяние или поиск причин, оправдывающих случившееся, и защитные версии.

Особого внимания заслуживает процесс принятия решения, являющийся волевым актом постановки цели и сознательного выбора порядка и способа действия, а также определения ожидаемых результатов предпринимаемых действий. Он может выражаться, например, в следующем практическом рассуждении: “Для назначения обоснованного лечения пациенту я должен поставить клинический диагноз заболевания, с этой целью необходимо выполнить такие-то исследования, данные которых будут для этого достаточны”. Таким образом, процесс принятия решения обусловлен: объёмом информации об объекте действия, об условиях, в которых будет проходить действие; мотивом, потребностями; чертами характера субъекта.¹

Принятие решения характеризуется сознательностью – его обдумыванием или обсуждением. Физические же действия могут выполняться как обдуманно, так и неосознанно. Неосознанно могут быть совершены, например, когда врач не выдерживает напряжения, обусловленного длительностью выполняемого им сложного медицинского мероприятия, нередко в условиях, не соответствующих требованиям медицинского стандарта, и допускает нарушение правил медицинской помощи.

Контроль связан с умением оценить результативность выбранного лечения и сделать соответствующие выводы: провести дополнительные диагностические исследования, уточнить диагноз, избрать новую методику и тактику лечения, оперативно выбрать место и время последующего лечения и т.д. Во многом такое отношение субъекта к своему профессиональному долгу определяется тем, насколько в его сознании устойчива связь двух элементов: цели деятельности и результата действий по отношению к определенному пациенту. Эта связь может быть деформирована личностными качествами субъекта (например, корыстью) или обстановкой в ЛПУ, характеризующейся определенной “дозволенностью” так называемых врачебных ошибок, а фактически – нарушений

¹ Социальная психология. Краткий очерк / под общ. ред. Г.П. Предвечного и Ю.А. Шерковина. М., 1975. С. 105.

правил оказания медицинской помощи, и реакцией руководства медучреждения на подобные действия, ограничивающейся указаниями на недопустимость впредь таких ошибок и т. п.

Интерес представляет самооценка субъекта. Изучение судебно-следственной практики показало, что искреннее осуждение своих действий наблюдается очень редко, ещё реже – желание возместить нанесенный вред. Случившееся, как правило, оправдывается внешними обстоятельствами, связанными с пациентом, а точнее, с особенностями его организма, хроническими заболеваниями и т. д., влияние которых невозможно было заранее предвидеть; с отсутствием необходимых научно разработанных новых совершенных методов диагностики и лечения и/или материально-технических возможностей в лечебно-профилактическом учреждении; с характером ранее оказанной медицинской помощи другими субъектами; ссылкой на то, что не было другого варианта оказания медицинской помощи и т.д. Формы и содержание самозащиты различаются в зависимости от общего и профессионального уровня развития, опыта работы, квалификационной категории, ученой степени субъекта и т.д.

Психическая деятельность субъекта может быть правильно понята лишь во взаимосвязи с физической деятельностью, предшествовавшей, сопутствовавшей и последовавшей за посягательством, что, в свою очередь, позволит правильно судить о подлинных целях, мотивах содеянного и форме вины.

В своей совокупности осознанные действия (бездействие) субъекта, нарушающие правила оказания медицинской помощи и обусловившие развитие ятрогенного процесса и наступление неблагоприятного исхода медицинской помощи, образуют способ совершения ятрогенного преступления.

Способ совершения преступления традиционно рассматривается криминалистами как система действий, направленных на достижение преступного результата.

Подобное определение, содержащее осознанную целенаправленность деяния, бесспорно для умышленных преступлений, что нельзя сказать о неосторожных преступлениях. Они совершаются по легкомыслию и небрежности, т.е. при отсутствии у виновного умысла

на получение в ходе своих действий преступного результата. Виновный заранее его не планирует, но при осуществлении своих действий (бездействия) мог и должен был его предвидеть.

Способ совершения неосторожного преступления – это система неправомерных действий, повлекших наступление общественно опасного последствия. Отсутствие направленности на его достижение, желания их наступления отличает неосторожное преступное деяние от умышленного.

По мнению большинства ученых, разрабатывающих криминалистическую теорию (Г.Г. Зуйков, А.Н. Колесниченко, М.С. Уткин, Н.П. Яблокова и др.), способ совершения преступления – это система деятельности, включающая в себя действия и бездействие по подготовке, совершению, а также сокрытию преступления, объединенные единым умыслом.

Другие ученые (Р.С. Белкин, И.М. Лузгин, В.П. Лавров и др.) выделяют способ сокрытия как самостоятельный элемент криминальной деятельности, направленной на воспрепятствование расследованию путем утаивания, уничтожения, маскировки или фальсификации следов преступления и преступника, а также их носителей.

В.В. Вандышев полагает, что способ сокрытия преступления может быть как самостоятельным элементом, так и частью способа преступления в зависимости от наличия или отсутствия единого преступного замысла, охватывающего все стадии преступной деятельности. Мы разделяем эту точку зрения. На наш взгляд, наличие “неосознанности” неблагоприятных последствий в системе неосторожного преступления исключает как подготовительный этап, характерный для многих умышленных преступлений, так и отсутствие единого умысла в его совершении и сокрытии. Такой подход дает основания рассматривать способ совершения и способ сокрытия неосторожного преступления как самостоятельные элементы криминальной деятельности.

Особенность способа неосторожного причинения вреда здоровью или смерти пациенту медицинским работником вследствие ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей заключается в том, что преступное посягательство совершается в ходе его профессиональной деятельности по оказанию медицинской по-

мощи в результате нарушения установленного порядка (стандартов) ее оказания.

Осознание, что им совершено преступное деяние, к медицинскому работнику приходит после наступления неблагоприятного исхода медицинской помощи, который он мог предвидеть, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на его предотвращение, или не предвидел возможности его наступления, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предотвратить его (ст. 26 УК РФ).

Под способом неосторожного ятрогенного преступления следует понимать действия медицинского работника, причинившие вред здоровью или смерть пациенту вследствие ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей при оказании медицинской помощи, включающей в себя обследование, постановку диагноза, лечение, преемственность, выполнение диагностических, лечебных и профилактических медицинских мероприятий.

Способ характеризуется рядом субъективных и объективных факторов, которые подлежат внимательному исследованию в ходе расследования. К ним относятся: мотивация действий виновного лица, обусловленных нарушением правил оказания медицинской помощи, что выражается в ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей; последствия действий виновного лица – механизм развития ятрогенного процесса, а именно: возникновение вследствие допущенного нарушения правил оказания медицинской помощи ятрогенного дефекта, его связь с развитием ятрогении и ее влияние на наступление непосредственной причины неблагоприятного исхода медицинской помощи.

Способ преступления, являясь важным элементом предмета доказывания, имеет большое криминалистическое значение, так как самым тесным образом связан с другими обстоятельствами преступления. Располагая данными о способе, можно принять обоснованное решение о возбуждении уголовного дела и наметить оптимальный план следственных действий по выявлению и закреплению доказательств.

Действия виновного лица, образующие способ преступления, неизбежно оставляют соответствующие следы. Знания о способе дают

возможность определить характер, вид и местонахождение следов преступления, объективно отобразившихся в реальности, и организовать их целенаправленный поиск.

Имея представление о способе, следователь может определить:

- круг обстоятельств, подлежащих установлению по конкретному делу;
- средства и приемы, необходимые для обнаружения доказательств;
- медицинские документы, содержащие информацию о неосторожном посягательстве;
- факторы, способствовавшие его совершению или сокрытию;
- перечень вопросов, которые надлежит поставить перед судебными экспертами;
- цель, задачи и тактику проведения следственных действий по выявлению и закреплению доказательств по делу.

Установление способа посягательства также имеет важное уголовно-правовое значение, так как дает возможность правильно квалифицировать действия виновного лица, определить степень общественной опасности его личности, характер ответственности за содеянное.

Факты-последствия посягательства. Это реальные негативные изменения состояния пациента, вызванные неадекватными действиями субъекта при оказании медицинской помощи. Они подразделяются:

- по тяжести: нарушение функций организма, потеря трудоспособности, смерть;
- по времени появления: очевидные или латентные. Первые проявляются сразу, в короткий отрезок времени, когда связь между действиями врача и наступившим отрицательным последствием оказания медицинской помощи очевидна. Другие последствия могут возникнуть как нежелательный результат ранее оказанной медицинской помощи спустя продолжительное время, к ним могут относиться, например, ятрогенные болезни отдаленного периода (сепсис, развившийся вследствие оставления инородного предмета в полости организма во время операции; заболевание, развившееся вследствие неадекватной лекарственной терапии и др.);
- по выраженности: явно выраженные и малозаметные;

– по медицинской значимости: однозначно указывающие на возникновение ятрогенного процесса, грозящего наступлением тяжких последствий, а также допускающие альтернативные суждения о возможности самопроизвольного угасания процесса за счёт защитных сил организма;

– по динамике развития: последствия, свидетельствующие о быстроразвивающемся или вялотекущем ятрогенном процессе.

Данные о фактах-последствиях позволяют судить: об отношении субъекта к пациенту, к своим служебным обязанностям и профессиональному долгу; о мотивации содеянного и наличии вины и др.

Время посягательства. В качестве криминалистически значимых признаков рассматриваемого элемента, применительно к которым необходимо исследовать обстоятельства ятрогенного события, мы выделяем:

– временной период, под которым понимается отрезок времени с момента обращения пациента к врачу за получением медицинской помощи и до наступления неблагоприятных последствий;

– время выполнения медицинского мероприятия, с которым связано возникновение дефекта медицинской помощи;

– время появления и выявления самим пациентом симптомов возникновения ятрогении;

– время обнаружения врачом симптомов ятрогении;

– время, имевшееся у врача для выявления симптомов ятрогенного процесса и принятия решения о проведении соответствующего лечения по его пресечению и устранению его последствий;

– время осуществления лечения и выполнения медицинских мероприятий по устранению ятрогенного дефекта, ятрогенной патологии и их последствий.

Данные о названных обстоятельствах позволяют проследить временную “цепочку” процесса оказания медицинской помощи и развития на его фоне непосредственно ятрогенного процесса с момента возникновения ятрогенного дефекта; определить отношение врача к своим профессиональным обязанностям и состоянию пациента; установить причины появления ятрогенного дефекта, момент развития ятрогенной патологии и непосредственной причины неблагоприятного исхода; определить виновное лицо и получить необходимые доказа-

тельства, его изобличающие; установить продолжительность и окончание посягательства.

Относительно причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи время посягательства связано с моментом нарушения правил оказания медицинской помощи, возникновением дефекта и обусловленной им ятрогении, периодом развития последней и обусловленной ею патологии, явившейся непосредственной причиной неблагоприятного исхода. По времени может быть раннее или позднее наступление вредных для пациента последствий, своевременное или запоздалое их выявление и лечение. Особую сложность представляет определение времени посягательства, когда существует разрыв между моментом ненадлежащего исполнения медработником своих профессиональных обязанностей и моментом: а) развития ятрогении и б) наступлением неблагоприятного исхода, повлекшего смерть или причинение вреда здоровью пациента. Иногда процесс развития ятрогении от отдельного симптома до осложнения или болезни может быть длительным, что существенным образом затрудняет установление причинно-следственной связи между элементами системы преступного деяния.

Безусловно, в каждом случае преступной ятрогении важно проследить временную цепочку между временем выполнения определенного блока врачебного процесса или медицинского мероприятия в интересах пациента, временем появления у него симптомов ятрогении, временем их обнаружения и временем реагирования на них медицинского работника. Это позволит определить отдельные свойства и признаки элементов системы преступления: психологические качества субъекта и характер его отношения к своим профессиональным обязанностям и к пациенту; динамику и характер проявления неблагоприятных последствий; способ причинения дефекта и его возможного сокрытия и др. Также это будет способствовать организации целенаправленного поиска материальных и идеальных следов преступной ятрогении и, таким образом, получения достаточных доказательств, изобличающих виновное лицо.

Место совершения посягательства. Под местом посягательства понимается то конкретное пространство, на котором действует ви-

новный и иные лица, причастные к преступлению. Оно всегда конкретно, имеет пространственные координаты, границы, свою структуру.

Место оказания медицинской помощи как элемент системы посягательства может выступать иногда в качестве основного детерминирующего фактора – определять поведение виновного и других лиц, прямо или косвенно связанных с преступлением.

В криминалистическом понимании место ятрогенного посягательства – это реально существующее, используемое виновным для достижения желаемого результата, локализованное определенными координатами пространство, которое в той или иной мере влияет на его поведение до, во время и после посягательства.

В целях криминалистического исследования мы выделяем район деятельности субъекта, место выполнения им отдельных действий, а также место наступления последствий посягательства.

Районом совершения преступной ятрогении является определенное лечебно-профилактическое учреждение (поликлиника, больница, госпиталь, медицинский научно-исследовательский институт, медицинская санитарная часть, санаторий, медпункт и др.), в котором пациенту (потерпевшему) была оказана медицинской помощи, имевшая для него неблагоприятный исход. В ЛПУ субъект, действуя в качестве медицинского работника, ненадлежащим образом исполнив свои функциональные обязанности, совершает ятрогенное преступление, зачастую здесь же пытается скрыть его следы, вовлекая порой в это и других работников медучреждения.

Обстановка совершения ятрогенного преступления. С позиции системного подхода преступное событие, являясь системным явлением, представляет собой микросистему в макросистеме, в которой оно совершается и которая состоит из других явлений (событий). В криминалистике указанная макросистема получила определение «обстановка совершения преступления». Обстановка включает в себя события, которые предшествовали преступному событию, развивались одновременно с ним, и которые последовали после его окончания, будучи причинно с ним связаны или им обусловлены.

Ятрогенное преступление – динамическая система, но ее изучение, также как и изучение ее отдельных элементов, необходимо и в её статике.

Ятрогенное преступление может рассматриваться как процесс. Для криминалистического и правового исследования, как отмечалось, большое значение имеет знание динамики процесса отношений “врач–пациент”, приводящих к неблагоприятному исходу лечения. Этот процесс в самых общих чертах мы попытались выразить в виде следующей “цепочки” причинно связанных между собой событий и фактов: пациент → медицинский работник → осуществление врачебного процесса → нарушение правил оказания медицинской помощи → дефект (травма, отравление, заражение и т. д.) → ятрогения (реакция организма на дефект медицинской помощи: симптом, осложнение, заболевание) → неблагоприятный исход (смерть пациента или причинение вреда здоровью).

Для того, чтобы наглядней представить процесс развития ятрогенного посягательства, обратимся к примеру из практики. Врач скорой помощи, прибыв по вызову к больному, у которого произошел инфаркт миокарда, правильно поставив предварительный диагноз, для снятия боли ввел ему вначале терапевтическую, т. е. допустимую дозу морфия - 2 куб. см. Так как боли в сердце возобновлялись в течение непродолжительного времени, ввел больному ещё в три приема 6 куб. см морфия, превысив, таким образом, допустимую норму в 3 раза. В результате нарушения инструкции о применении морфия возник ятрогенный дефект, а именно произошло отравление больного морфием, выразившиеся в химическом поражении (разрушении) клеток в продолговатом мозгу в области дыхательного центра. Указанный ятрогенный дефект обусловил наступление летального исхода. Непосредственной причиной смерти больного явилась остановка дыхания вследствие токсического действия морфия на клетки дыхательного центра.

В рассмотренном случае врач имел реальную возможность оказать больному надлежащую неотложную медицинскую помощь, главным компонентом которой являлось срочное доставление его в больницу, где больному были бы выполнены в условиях стационара необходимые медицинские мероприятия.

Анализ содеянного показывает: врачом скорой помощи, имеющим соответствующую квалификацию, были нарушены правила ока-

зания медицинской помощи (превышена допустимая доза морфия, установленная соответствующей инструкцией); нарушение правил привело к ятрогенному дефекту (отравлению), продолжением явилось ятрогенное осложнение в виде химического поражения (разрушения) клеток в продолговатом мозгу в области дыхательного центра; оно и обусловило непосредственную причину смерти больного – остановку дыхания вследствие токсического действия морфия на клетки дыхательного центра. Неблагоприятный исход (смерть больного) причинно связан с действиями врача.

Связи и закономерности системы ятрогенного преступления. Возникновение и развитие ятрогенного процесса обусловленного рядом внутренних и внешних факторов.

К внутренним факторам относятся отмечавшиеся выше особенности жертвы и субъекта посягательства. Каждый из них имеет сложную структуру; знание их необходимо для организации расследования.

Внешние условия (факторы), определяющие возможность оказания надлежащей помощи, – это:

- обстановка (условия), в которой субъект оказывает медицинскую помощь; выполняет медицинские мероприятия;
- научно-практические возможности: состояние научных разработок и апробация новых методов диагностирования, лечения;
- материально-технические возможности. Следует учитывать, что многие клиники и больницы не обеспечены самой необходимой современной диагностической и лечебной аппаратурой. Часто ЛПУ не имеют материально-технической возможности оказать необходимую помощь больному. Поэтому врачи вынуждены применять такие методы диагностики и выбирать такое лечение, которые могут быть обеспечены реальными условиями и возможностями медицинского учреждения, в котором больному оказывается помощь;
- временная возможность. Её необходимо учитывать, когда медицинская помощь оказывается в экстренном порядке или в чрезвычайных условиях, или когда имеется бесспорный факт запоздалого обращения больного за помощью и т.д. Отсутствие временной возможности провести полноценное обследование характерно для случаев оказания помощи больному в состоянии крайней необходимости.

Она предполагает наличие необходимых специалистов на момент оказания медицинской помощи, например, проведение больному консультаций врачами других специальностей для уточнения диагноза. Могут быть выявлены случаи превышения врачом своих полномочий. Например, когда молодой врач проводит сложную операцию, не будучи к ней готов и не имея право на самостоятельное её выполнение, в то время как у него имелась возможность пригласить для этого более квалифицированного и опытного специалиста или к последнему направить самого больного. Возможны случаи, когда, действуя в состоянии крайней необходимости, медицинское мероприятие выполняет врач - не специалист в этой области медицины.

Необходимо внимательно и терпеливо выяснять все факторы, которые могли объективно повлиять на возможность оказания качественной медицинской помощи. Делать это следует не только при допросе пострадавшего (заявителя) или его представителей в случаях с летальным исходом, но также свидетелей и подозреваемого. Такой подход позволит дать правильную правовую оценку ситуации и, что особенно важно, определить характер ответственности врача, действительно допустившего в анализируемом случае дефект в работе. Как отмечает А.Л. Маковский: “От решения этого вопроса судьба врача иногда зависит не меньше, чем судьба больного от поставленного врачом диагноза и избранного метода лечения”.¹

Нам удалось выявить также ряд закономерных связей ятрогенного процесса, имеющих медико-криминалистический характер. Связи медицинского характера мы классифицируем:

— по форме движения явления: а) пространственные: врач скорой помощи не выполнил надлежащим образом свои профессиональные обязанности во время оказания медицинской помощи больному на квартире у последнего; в результате во время транспортировки больного в ЛПУ возник дефект медицинской помощи; ятрогенное осложнение развилось в момент поступления больного в терапевтическое отделение, куда он поступил по диагнозу основного заболевания;

¹ Маковский А.Л. Ответственность врача и лечебных учреждений за хирургические ошибки // Краковский Н.И., Грицман Ю.Я. Ошибки в хирургической практике и пути к их предупреждению. М., 1959.

в связи с тяжестью ятрогенного осложнения больной в срочном порядке был отправлен в хирургическое отделение для проведения оперативного вмешательства; б) временные: проявление отдаленных последствий ятрогении, когда спустя какое-то время после оказания медицинской помощи развивается ятрогенная болезнь;

– по форме детерминизма: а) однозначные (или динамические) связи, позволяющие при наличии одного из элементов системы ятрогенного процесса достоверно заключить о существовании другого, например, возникновению ятрогении всегда предшествует дефект медицинской помощи; б) вероятностные (или статистические) связи, которые с большей или меньшей степенью вероятности позволяют при установлении одного элемента преступной ятрогении предположить наличие других; так, наличие ятрогенного дефекта дает основание предполагать о возможном нарушении правил оказания медицинской помощи и о возможном развитии ятрогении; в) корреляционные связи, свидетельствующие о наличии между элементами системы внутренних отношений, соответствий, взаимозависимости, когда, например, один из них является причиной развития (изменения) другого элемента. Так, степень агрессивности отравляющего воздействия лекарственных препаратов, обуславливающая характер дефекта, может привести к возникновению только отдельных ятрогенных симптомов или серьёзного ятрогенного осложнения, а бездеятельность субъекта явится фактором, позволившим ятрогении развиваться и повлиять на наступление неблагоприятного исхода или обусловить его непосредственную причину;

– по характеру результата, который дает: а) связи порождения: так, ненадлежащее исполнение медработниками своих профессиональных обязанностей порождает ятрогенный дефект, последний порождает ятрогению; б) связи преобразования: возникшие ятрогенные симптомы, не будучи своевременно выявлены по причине небрежного ведения больного, преобразуются в синдром (осложнение); или ятрогенные симптомы обуславливают развитие новой ятрогенной болезни, конкурирующей с основным заболеванием; или ятрогения, отрицательно повлияв на развитие основного заболевания, усугубляет его течение;

– по направлению действия: а) прямые: определенный дефект МП, к примеру, отравление морфием, имеет прямую связь через ятрогенное осложнение с летальным исходом; б) обратные: при инфекционном заражении, если врачом не будут приняты своевременные и надлежащие меры, то дефект усилится и вызовет более серьезную реакцию организма, или, например, отмена лекарственных препаратов, вызвавших возникновение ятрогенных последствий, обуславливает их исчезновение спустя какое-то время без применения дополнительного лечения;

– по типу процессов, которые определяет данная связь: а) функционирования: наличие определенных элементов в своей совокупности обеспечивает функционирование системы преступления, б) развития: каждый отдельный элемент, представляя собой систему определенных переменных, имеет тенденцию к изменению, результат последнего может детерминировать в определенной степени остальные элементы системы, создав условия к их изменению;

– по содержанию, являющемуся предметом связи: а) связь, обеспечивающая перенос вещества, порождает, например, лекарственную ятрогению, обусловленную превышением дозы лекарственных препаратов или противопоказанием к их применению; б) связь, обеспечивающая перенос энергии, порождает ятрогении, связанные с определенными методами лечения, например, лучевые ятрогении (лучевая язва, постлучевой колит и др.); в) связь, обеспечивающая перенос информации; так, внушение словом может вызвать нарушение восприятия (информационная ятрогения) и обусловить расстройство сознания, развитие псевдоболезни.

К криминалистическим закономерностям системы преступной ятрогении можно отнести: отображаемость указанной системы и её элементов в следах: а) в материальных: в медицинских документах, на органах, теле потерпевшего; б) в характере возникшего ятрогенного дефекта; в) в идеальных: в сознании потерпевшего, свидетелей, самого виновного и др.; обусловленность системы преступления обстановкой, в которой оказывается медицинская помощь. Она определяет поведение и субъекта медицинской помощи, и пациента; в ней отображаются следы посягательства; устойчивость, повторяемость сис-

темы ятрогенного преступления; наличие в системе каждого ятрогенного посягательства названных выше восьми обязательных элементов; взаимосвязь и информативность элементов системы преступной ятрогении.

Исследование обстоятельств ятрогенного события должно основываться на следующих известных в криминалистике положениях:

1. Ятрогенное преступление, как и любое иное, в криминалистическом аспекте есть сложная реальная система. Её характеризуют определенные элементы, связи, закономерности, знание которых помогает надлежащей организации расследования, установлению истины, принятию правильных решений по делу.

2. Система ятрогенного преступления возникает и функционирует в связи с профессиональной деятельностью по оказанию пациенту медицинской помощи и в результате нарушения виновным правил её осуществления. Поэтому, ставя перед собой задачу изучения системы ятрогенного преступления, необходимо, прежде всего, изучение установленной в стране системы оказания медицинской помощи, без чего практически невозможно ни понимание структуры ятрогенного преступления, ни выявление в системе врачебного процесса тех “узких” мест, где наиболее часто возникают ятрогении.

3. Ятрогенное преступление, как любое иное, есть сложный процесс. Началом процесса является нарушение виновным медицинских правил, а результатом – смерть пациента или другие тяжкие последствия. Задача следствия: изучение динамики развития ятрогенного процесса, выявление и изучение детерминирующих его факторов, возможностей своевременного обнаружения, пресечения процесса и предотвращение наступления неблагоприятных последствий медицинской помощи.

4. Криминалистическая характеристика, являясь информационной моделью преступления, построенной на результатах изученного эмпирического материала путем осуществления ретроспективного анализа, есть та теоретическая основа, которая позволяет разрабатывать методику расследования и создания криминалистического инструментария – программ и алгоритмов производства предварительного следствия и дознания, выработки рекомендаций по решению страте-

гических задач уголовного преследования и тактики осуществления следственных действий, и самое главное, посредством криминалистической характеристики становится ясно, где и когда могут применяться специальные знания.

§3. Причины и условия, способствующие совершению причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи

Рассмотрение особенностей причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи было бы неполным без выяснения причин и условий, способствующих их совершению.

Согласно нашему исследованию, наиболее существенными причинами совершения преступлений медицинскими работниками являются: недостаточная квалификация медицинского работника – 24,7%, неполноценное обследование больных – 14,7%, невнимательное отношение к больному – 14,1%, недостатки в организации лечебного процесса – 13,8%, недооценка тяжести состояния больного – 2,6%. А медицинские специальности, при которых наиболее часто встречается ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, – это хирургия и акушерство-гинекология¹.

Право человека на медицинскую помощь закреплено в Конституции РФ как прямо, так и опосредованно, в том числе путем придания юридической силы на территории Российской Федерации общепризнанным принципам и нормам международного права и международным договорам Российской Федерации.

Международно-правовые акты более широко трактуют право человека на охрану здоровья, чем положения Конституции РФ. Это означает, что Российское государство должно обеспечить более высокий уровень гарантий права каждого гражданина на качественную

¹ Томилин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации // Судебно-медицинский эксперт. 2000. № 1. С. 4-5.

медицинскую помощь, чем тот, который существует в реальной жизни россиян.

Следует констатировать, что многие права пациента при получении им медицинской помощи грубо нарушаются. Это выражается в неуважительном отношении к пациенту на всем протяжении лечебного процесса; в нарушении прав пациента на получение информации о состоянии своего здоровья и тяжести конкретного заболевания, методах диагностики и лечения, в том числе о ближайших и отдаленных его результатах; в неоказании либо некачественном оказании медицинской помощи; в проведении медицинских экспериментов без согласия человека. Многие из деяний, совершаемых медицинскими работниками, характеризуются повышенной общественной опасностью, влекут полную или частичную утрату здоровья пациентов, подрывают авторитет медицины в глазах населения.

Существуют субъективные и объективные причины столь критической ситуации с реализацией прав граждан на качественную медицинскую помощь. Поэтому необходимо тщательное изучение правовых проблем сферы здравоохранения, причин и условий, способствующих тому, что деятельность медицинских работников приводит к результатам, прямо противоположным задачам медицины.

За последние десятилетия появились новые тенденции: применение высокоэффективных и в то же время сильнодействующих («агрессивных») лекарственных препаратов и методик диагностирования и лечения. С одной стороны, они несут благо людям, помогают излечить от тяжелых заболеваний, а с другой - таят в себе определенную опасность, приводят к росту фактов причинения вреда пациентам в процессе их применения. Отсутствие правовой регламентации современных методов лечения вызывает затруднения в юридической оценке действий медицинских работников. В связи с этим существенно усложняются задачи следственных органов по решению вопросов, возникающих на различных этапах расследования преступлений, совершаемых медиками. Подчас препятствует раскрытию преступлений необъективность медицинской экспертизы при проверке заявлений о врачебных ошибках и недостаточная квалификация экспертов. Экспертные заключения подвержены тенденции «обеления» тех меди-

цинских работников, в отношении деяний которых проводится расследование. Синдром поддержания «чести мундира» порой преобладает над интересами законности.

Недостаточная эффективность уголовно-правовых норм, а также неудовлетворительная работа органов уголовной юстиции в значительной мере предопределили рост преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности. Безусловно, указанные обстоятельства негативно отражаются на превентивной роли уголовного законодательства. Оно перестает выполнять задачу предупреждения новых преступлений.

Следует отметить, что многие положения, закрепленные в нормах об ответственности за преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, не могут быть адекватно поняты и приняты практикой без глубокого научного анализа исторических и социальных предпосылок обстоятельств, способствующих криминализации данной сферы, и наработок в деле обеспечения ее охраны уголовно-правовыми средствами. Такому пониманию в значительной мере способствует изучение опыта законотворческой деятельности в развитых странах Европы и Азии. Научное исследование с использованием различных методов познания способно дать ответ на многие сложные вопросы, связанные с верным уяснением признаков составов преступлений, предусматривающих ответственность медицинских работников за совершение ими общественно опасных деяний, а также позволяет определить основные тенденции развития законодательства в рассматриваемой сфере.

Сегодня имеются два основных подхода к данной проблеме: создание алгоритмов действий, предполагающих выполнение не сложного поведенческого стереотипа, обучение дифференцированному подходу, основам психологии межличностных отношений с возможностью качественной оценки ситуации и выбора адекватного ей поведения. Как правило, первый тип программ должен использоваться для обучения медицинских работников, второй – сотрудников правоохранительных органов.

Анализ причин врачебных преступлений в Российской Федерации проводится не только правоохранительными органами, но и су-

дебными медиками. При анализе причин неправильных действий врачей экспертные комиссии выявляют ненадлежащее исполнение обязанностей, нарушение общепринятой методики обследования и лечения, небрежность, недобросовестное или недостаточно внимательное отношение к больным, некорректное ведение больных, низкая, недостаточная квалификация врачей. Многие авторы – ученые-юристы, медики, специалисты в области медицинского права предлагают ряд эффективных мер по предупреждению и пресечению этой категории преступлений.

Существенные сложности возникают при расследовании данного рода преступлений и формировании доказательной базы: 85% работников суда и правоохранительных органов, столкнувшихся с правонарушениями в медицинской сфере, указывают на неполноту информации, дописки, подчистки и иные признаки фальсификации медицинских документов.

Под причинами и условиями, способствовавшими совершению причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, понимаются неблагоприятные условия нравственного формирования личности, которые привели к укоренению у медицинских работников антиобщественных взглядов и привычек, которые способствовали совершению преступного результата, проявляющиеся, прежде всего, в виде конкретных недостатков в деятельности отдельных должностных лиц и граждан.

Представляется, что основой этих мер должна стать разработка и реализация новой, соответствующей современным требованиям и тенденциям, концепции предупреждения причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, которая в равной степени была бы ориентирована как на потенциальных преступников, так и на потенциальных потерпевших от рассматриваемых преступлений. Признавая важность преобразований в экономической, политической, социальной и других сферах жизни общества, мы полагаем, что на современном этапе они не способны дать значительного эффекта в профилактике причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи,

пока не будет приостановлено «падение» общепризнанных норм нравственности и морали.

Причины и условия, способствовавшие совершению причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, подлежат выяснению по каждому уголовному делу. Процессуальная деятельность по их выявлению составляет обязанность органов, ведущих производство по делу. Необходимую роль в этом должны играть специальные познания.

Под причинами и условиями, способствовавшими совершению ятрогенных преступлений, понимаются: неблагоприятные условия нравственного формирования личности, которые привели к укоренению у лица неорганизованности, рассеянности, способности аналитически мыслить, быстро принимать правильные решения и действовать; внешние для данного лица обстоятельства, вызвавшие решимость совершить общественно опасное действие или поводы к совершению преступления; обстоятельства, облегчившие или способствовавшие достижению преступного результата, проявляющиеся в виде конкретных недостатков в деятельности медицинских учреждений.

Одним из условий, способствующих совершению преступлений, может быть и ненадлежащая работа правоохранительных органов, нереагирование на совершение преступлений, укрытие их от учета, поверхностное расследование дел, ошибки при их рассмотрении в суде.

Терминология закона, говорящего о "выявлении", "выяснении", "установлении" обстоятельств по делу, в том числе причин и условий, способствовавших совершению преступлений, имеет в виду те или иные аспекты доказывания.

По нашему мнению, пациент должен быть проинформирован не только о характере своего заболевания и методах лечения, но и о том, кому он доверяет свою жизнь и здоровье, какова квалификация врача, как часто в его практике встречались трагические исходы и другие сведения. Письменное информирование пациента имеет целью охрану его жизни и здоровья, а не защиту врачей от необоснованных исков и от обязанности возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью пациента.

Исходя из изложенного, следует полагать, что наметившаяся в последние годы стабилизация криминогенной обстановки по причи-

нению тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи и высокая латентность данной категории преступлений сохранится в ближайшие годы. Понимание преступником того, что очень трудно обнаружить следы и иные доказательства причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, провоцирует его на новые преступления. Неподготовленность правоохранительных органов к эффективному противодействию этим преступным проявлениям свидетельствует о необходимости разработки новых методик в данном направлении, основанных на использовании специальных знаний.

Глава 2.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗНАНИЯ В РАССЛЕДОВАНИИ ПРИЧИНЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§1. Понятие и содержание специальных знаний в расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи

Для повышения эффективности раскрытия и расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи необходимо использовать специальные знания. Например, ещё В.Д. Спасович отмечал, что «если случится суду или честному человеку необходимость в другой специальности, тогда вместо того, чтобы изучать эту специальность, и так сказать, ехать открывать Америку, можно прямо обратиться к специалисту по той или другой специальности и взять у него готовую формулу, не заботясь уже нисколько, каким образом она выведена»¹.

Как верно отметил В.И. Шиканов, «ко всякому вопросу можно подойти научно, лишь исторически рассмотрев развитие исследуемого явления в целом»². Соответственно, и мы предпримем экскурс в историю рассматриваемого вопроса.

Источники свидетельствуют, что издавна специальные знания использовались при раскрытии и расследовании преступлений. Известны примеры обращения к следопытам в случаях со скрывшимися преступниками, к врачам для установления причины смерти и др. Уже в законоположениях древних государств встречаются указания на применение антропологических и медицинских знаний при решении вопросов гражданского и уголовного права (Древний Рим, Индия, Китай, Древняя Греция) – происходило привлечение лиц, сведущих в

¹ Спасович В.Д. Сочинения. Т. 4. СПб., 1893. С. 297.

² Шиканов В.И. Использование специальных познаний при расследовании убийств. Иркутск, 1976. С. 13.

медицине, для решения некоторых вопросов, связанных с причинением вреда здоровью или со смертью человека. Использование медицинских специальных знаний в судебных делах убедительно иллюстрируются установлениями 12 таблиц в

Риме (448 год до н.э.), согласно которым требовалось присутствие врача при разбирательстве дел об умерших насильственной смертью, определении «законности» родов, установлении опеки над умалишёнными и др. В 44 г. до н.э. врач Антистий, исследовавший труп Юлия Цезаря, обнаружил на нём 23 раны, и установил, что вторая рана на груди является смертельной. В конце I века нашей эры в Александрии египетскими правителями были разрешены вскрытия трупов людей. И только в конце VIII столетия судебно-медицинское вскрытие трупов было узаконено в большинстве государств и регулировалось специальными инструкциями и руководствами.

В Древнем Риме, где была широко распространена подделка документов, часто использовались специалисты по почеркам, выступающие в суде в качестве экспертов. В XVI веке в России в качестве специалистов выступали дьяки и подьячие при исследовании документов на предмет их подлинности или подложности. Уже в XVII веке отмечаются первые случаи обращения к специальным знаниям врачей для выяснения душевного состояния.

Однако в то время не существовало терминов «специальные знания (познания)»¹, «специалист», «эксперт». В дошедших до нас исторических источниках упоминается лишь о лицах различных профессий – врач, дьякон, следопыты и др., либо встречается термин «сведущие лица»².

Дошедшим до нашего времени первым нормативным актом, регламентирующим использование специальных знаний, является Указ «О порядке исследования подписей на крепостных актах» от 6 марта 1699 года³, в котором были законодательно закреплены лица,

¹ О разграничении понятий «специальные знания» и «специальные познания» мы будем говорить далее.

² Лисиченко В.К. Криминалистическое исследование документов. Киев, 1971. С. 30; Жижеленко А.А. Подлог документов. СПб., 1900. С. 74; Штрассман Г. Учебник судебной медицины. СПб, 1911. С. 11.

³ Полное собрание законов Российской империи. СПб., 1820. Т. 111. № 1732.

производящие экспертизу, и представляемые им объекты. Далее, в 1716 году в Артикуле воинском было закреплено положение об обязательном вскрытии трупов в случае насильственной смерти, при нанесении побоев и ранений – «того ради зело потребность есть... лекарей определить, которые бы тело мёртвое взрезали, и подлинно разыскали, что какая причина смерти его была, и в том иметь свидетельство в суде на письме подать, и оное присягою своей подтвердить»¹. Узаконение обязательного вскрытия трупов в России было введено раньше, чем во многих странах Европы и Америки.

Следующим этапом становления порядка использования специальных знаний в России является судебная реформа 1864 года. Она существенно изменила ранее существовавшие подходы, установив, что сведущие лица приглашаются в случаях, когда для точного установления обстоятельств необходимо использование специальных знаний или опытности в науке, ремесле, искусстве, промысле либо в ином занятии.

Кроме этого, в XIX веке накопленный практический опыт и научно-технический прогресс предопределили тенденцию к постепенному переходу от универсального знания к узкоспециализированному знанию. Это привело к тому, что началась интеграция существующих знаний разных областей науки и образование междисциплинарных наук².

Так, имеющийся опыт борьбы с преступностью (раскрытие и расследование преступлений) привел к формированию совокупности научных знаний, практического опыта и достижений научно-технического прогресса, названных в 1897 году Гансом Гроссом «криминалистикой».

В основу интегрирующихся знаний были положены работы Альфонса Бертильона, посвященные антропометрическому методу (в последующем ставшему основой уголовной регистрации); Вильяма Гершеля и Генри Фолдса об индивидуальности папиллярных узоров на руках, в последующем дополненные и систематизированные Генри Эдвардом («Классификация и использование отпечатков пальцев», 1900 г.).

В России ученые также занимались работой над обобщением

¹ Памятники русского права. Вып. 8. М., 1961. С. 355.

² Кедров Б.М. Классификация наук. М., 1985. С. 44.

имеющегося опыта в борьбе с преступностью. Так, вышли в свет работы Н. Орлова «Опыт краткого руководства для произведения следствия» в 1833 г., Я. Барышева «Основания уголовного судопроизводства» в 1841 г., Н. Клайдовича «Указания для производства уголовных следствий» в 1849 г., Е. Колоколова «Правила и формы о производстве следствий» в 1850 г., Н.И. Стояновского «Практическое руководство к русскому уголовному судопроизводству» в 1858 г.¹, П.В. Макалинского «Руководство для судебных следователей» в 1871 г.²

На практике довольно часто возникали трудности в сохранности обнаруженных в процессе расследования следов, что выступало стимулом к поиску новых решений, на основе данных естественных и технических наук. Потребности следственной практики привели к необходимости осуществления тесного сотрудничества специалистов и юристов в уголовном судопроизводстве, а также к применению новейших достижений различных наук, способствовавших правильному восприятию тех или иных обстоятельств в рамках конкретных уголовных дел³.

Новым этапом становления института «специальных знаний» явилось образование советского государства. Так, Декрет о суде № 2 от 21 февраля 1918 г. являлся первым актом правительства Советского государства, в ст. 13 которого были применены термины «специальные познания» и «сведущие лица». Термин «экспертиза» в этом декрете отсутствовал. Кроме того, в ст. 23 Инструкции народным следователям при производстве предварительного следствия, утверждённой НКЮ РСФСР в 1920 г., указывалось, что следователь приглашает в качестве сведущих лиц специалистов (врачей, фармацевтов, техников, бухгалтеров, инженеров и прочих), которые имеют право на ознакомление с материалами дела, и на основании изученного материала и своих специальных познаний дают письменное заключение по интересующим следователя вопросам.

¹ В указанных работах, помимо общих положений, говорилось об особенностях осмотра места происшествия, обнаружении следов и дальнейшей работе с ними.

² В данной работе существовали рекомендации о способе изъятия следов ног методом изготовления с них слепка, о необходимости использования средств измерения.

³ Шишов Е.Е. Использование специальных познаний при расследовании краж грузов из подвижного состава железнодорожного транспорта: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 1999. С. 52.

Принятые в 1922 и 1923 годах Уголовно-процессуальные кодексы указывали на производство экспертизы в необходимых случаях, регламентируя права и обязанности эксперта. Эксперты вызывались тогда, когда при расследовании или при рассмотрении уголовного дела были необходимы специальные познания в науке, искусстве или ремесле (в частности, при осмотре и освидетельствовании)¹. Кодексы допускали использование специальных знаний в следующих процессуальных формах:

- 1) назначения и производства судебной экспертизы в специально оговорённых случаях;
- 2) приглашения судебно-медицинских экспертов для участия в осмотре трупа и освидетельствовании потерпевших и обвиняемых;
- 3) приглашения лиц, понимающих знаки глухого или немого, при допросе лиц с соответствующими нарушениями, а также переводчика, если допрашиваемый изъясняется на непонятном следователю языке;
- 4) присутствия представителей наркомата просвещения и наркомздрава при допросе малолетних детей.

Указанные кодексы наделяли экспертов правом знакомиться с обстоятельствами дела, уяснение которых было необходимо для дачи заключения, составлять акт о невозможности дачи заключения и др. Здесь уже заключение эксперта начинает признаваться одним из видов доказательств. Причём действовавшее ранее правило о значении заключения эксперта как научного приговора законодательно отменялось, и предопределялась необходимость его проверки и оценки судом, как и любого иного доказательства. Так, ч. 3 ст. 298 УПК РСФСР прямо указывала на то, что заключение экспертов для суда не обязательно, однако несогласие с экспертизой должно быть им подробно мотивировано в приговоре или особом определении.

Помимо сказанного, законодатель разграничил пределы вмешательства эксперта в оценку и решение вопросов, которые могли быть приняты только судом. Следует обратить внимание на то, что в данных нормативно-правовых актах не производилось терминологического разграничения понятий «эксперт» и «специалист». Эксперт приглашался как для выполнения обязанностей специалиста при производстве от-

¹ Ст. 195-196 УПК РСФСР 1922 г. и ст. 192-193 УПК РСФСР 1923 г.

дельных следственных действий, так и для дачи заключения.

В 20-х годах против единого понимания экспертизы выступал профессор И.Н. Якимов. Он высказал точку зрения о делении сведущих лиц, приглашённых для разрешения специальных вопросов, на две категории: а) научных экспертов, разрешающих вопросы на основании данных какой-либо науки, и б) справочных экспертов, дающих опытные сведения, необходимые по делу из области какого-нибудь искусства, ремесла, промысла или занятия¹. Различие заключалось в том, что научные эксперты должны были давать заключение по поставленным им вопросам, оперируя данными представляемой науки, а вторые – только сообщать сведения, необходимые для правильного понимания сущности какого-либо обстоятельства. То есть, если роль первых была самостоятельна, то вторых – подсобна, так как следователь мог иногда обойтись и без них, получив сведения иным путём.

Такая дифференциация привела к стимулированию дальнейшего разрешения проблемы специальных знаний. В это время издается много работ советских криминалистов: П.С. Семеновского «Дактилоскопия как метод регистрации» в 1923 г., И.Н. Якимова «Практическое руководство к расследованию преступлений» в 1924 г., Н.П. Макаренко «Техника расследования преступлений» в 1925 г., С.М. Потапова «Судебная фотография» в 1926 г. и других авторов. Переводится много зарубежной литературы – В. Штибера «Практическое руководство для работников уголовного розыска» в 1925 г., А. Гельвига «Современная криминалистика «методы расследования преступлений» в 1925 г., Р. Гейндля «Дактилоскопия и другие методы уголовной техники в деле расследования преступлений» в 1927 г., Г. Гросса «Руководство к расследованию преступлений» в 1930 г. и многие другие.

Следующим этапом в становлении института специальных знаний явилось принятие нового Уголовно-процессуального кодекса РСФСР 27 октября 1960 г., точнее, после внесения в него изменений Указом Президиума ВС РСФСР от 31 августа 1966 г.² В уголовный процесс был введён новый участник – специалист, с только ему присущими функциями, что являлось итогом «изъятия» части функций у

¹ Якимов И.Н. Криминалистика. Уголовная тактика. М., 1929. С. 119.

² Справочная поисковая система Гарант. Версия 5.5.с. По состоянию 01.10.2005 г.

эксперта. Законодатель разграничил данные понятия, ограничивая возможность участия специалиста в уголовном деле в качестве эксперта, если тот ранее уже выступал в данном деле, за исключением случая участия врача-специалиста в области судебной медицины в наружном осмотре трупа. Однако в кодексе прямо не раскрывались понятия «специалиста» и «эксперта», хотя они опосредованно указаны были в статьях кодекса.

При анализе ст. 78 УПК РСФСР («Экспертиза») можно сформулировать определение понятия «эксперт». Во-первых, это лицо, «обладающее специальными познаниями в науке, технике, искусстве или ремесле», являющееся сотрудником соответствующего экспертного учреждения, а во-вторых, это специалист, обладающий указанными специальными познаниями, вызванный лицом, производящим дознание, следователем, прокурором или судом и назначенный им в качестве эксперта.

При анализе ст. 78, 133¹, 184 УПК РСФСР можно сформулировать определение понятия «специалист». Специалист – это лицо, обладающее специальными познаниями в науке, технике, искусстве или ремесле, не заинтересованное в исходе дела, приглашенное следователем либо лицом, производящим дознание, для участия в производстве следственного действия.

В действующем Уголовно-процессуальном кодексе РФ¹ в гл. 8 «Иные участники уголовного процесса» раскрываются понятия «эксперт» и «специалист». Экспертом признается лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ, для производства судебной экспертизы и дачи заключения (ч. 1 ст. 57 УПК РФ), а специалистом – лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях, в порядке, установленном УПК РФ, для содействия в обнаружении, закреплении и изъятии предметов и документов, применении технических средств в исследовании материалов уголовного дела, для постановки вопросов эксперту, а также для разъяснения сторонам и суду вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию (ч. 1 ст. 58 УПК РФ).

¹ УПК РФ от 18 декабря 2001 г. № 174 – ФЗ, с изм. и доп. от 3 марта 2006 г.

Как мы видим из приведённых выше определений специалиста и эксперта, данные понятия раскрываются через призму специальных знаний.

В науке и теории нет единого мнения о понятии «специальные знания». Кроме того, в УПК РСФСР 1960 г. и научных трудах различных авторов встречаются такие понятия как «специальные знания», «специальные познания», «научные знания» и «необходимые знания». Для исследования любого вопроса, в том числе и проблемы использования специальных знаний, необходимо добиться единообразного понимания понятийного аппарата.

Между тем термины «знание» и «познание» не равнозначны. Знание – 1) это обладание какими-либо сведениями, осведомлённость в какой-либо области; 2) проверенный практикой результат познания действительности, её верное отражение в сознании человека¹. Знание – 1) постижение действительности сознанием; 2) совокупность сведений, познаний в какой-нибудь области². Знание представляет собой продукт общественной, материальной и духовной деятельности людей; идеальное выражение в знаковой форме объективных свойств и связей мира, природного и человеческого³. Знание – совокупность идей человека, в которых выражено теоретическое овладение им предметом; как форма деятельности субъекта, в которой целесообразно, практически направленно отражены вещи, процессы объективной реальности⁴.

Под познанием понимается обусловленный развитием общественно-исторической практики процесс отражения и воспроизведения действительности в мышлении, взаимодействие субъекта и объекта, результатом которого являются новые знания о мире⁵. Познание – высшая форма отражения объективной действительности, направленная на получение от объективного мира знания⁶. Познание – приобретение знания, постижение закономерностей объективного мира⁷.

¹ Словарь русского языка. Т.1. М., 1981. С. 616

² Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1987. С. 190.

³ Философский словарь. М., 1991. С. 146.

⁴ Копнин П.В. Диалектика, логика, наука. М., 1973. С. 193-194, 198.

⁵ Советский энциклопедический словарь. М., 1990. С. 1035.

⁶ Философский энциклопедический словарь. М., 1989. С. 19.

⁷ Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1987. С. 444.

Познание – процесс получения человеком нового знания, открытие неизвестного ранее¹.

Анализируя понятие «знание», мы приходим к выводу, что знание существует объективно как «осведомлённость в какой-либо области», как «проверенный практический результат», как идеи о сущности предмета, вне зависимости от того, изучено и освоено ли оно субъектом. А понятие «познание» отражает процесс «отражения... действительности в мышлении» субъекта, «форма отражения объективной действительности», «приобретение знания».

«Знания – суть статика, фундамент, благодаря наличию которого лицо, обладающее необходимым объемом знаний в той или иной сфере научной или практической деятельности, способно проводить исследования и на этой основе приходиться к определенным выводам»². Из этого следует, что знание, существующее объективно, субъектом осваивается, изучается, воспринимается, анализируется, то есть познаётся. А затем познанное, объективное знание становится субъективным знанием субъекта, которое является отражением объективно существующего знания. Как верно отметил Е.Е. Шишов, «познание направлено на получение от объективного мира знания»³. «Специалист, участвующий в производстве следственного действия, равно как эксперт, осуществляющий исследование, не приобретает новые знания, а использует имеющиеся у него знания»⁴.

Хотя расследование преступления есть познание события прошлого⁵, и смысл термина «познание» распространяется, таким образом, на деятельность следователя, использующего в ней специальные знания сведущих лиц, это не означает, как указывает Е.Е. Шишов, что «смысл термина «специальные познания» объективно вписывается в смысловое поле более общего термина «познания события прошлого» и, тем самым, отражает характер и процесс использования достиже-

¹ Смирнов И. Н., Титов В. Ф. Философия. М., 1998. С. 70.

² Торбин Ю.Г. Освидетельствование как способ собирания доказательств на стадии предварительного расследования: научно-практическое пособие. М., 2005. С. 158.

³ Шишов Е.Е. Указ. соч. С. 76.

⁴ Торбин Ю.Г. Указ. соч. С. 158.

⁵ Васильев А.Н. Следственная тактика. М., 1976; Шейфер С.А. Следственные действия. М., 1981 и др.

ний естественных и технических наук в производстве по уголовному делу»¹. Так, следователь или какой-либо специалист использует имеющиеся у него знания, которые уже ранее были им познаны в процессе своего теоретического обучения или практической деятельности, для «познания события прошлого». В данном случае происходит познание свершённого события при помощи уже имеющегося багажа знаний.

По мнению Ю.Т. Шуматова, специальные познания – процесс приобретения в определённой сфере познавательной деятельности человека, а специальные знания – совокупность сведений из какой-либо отдельной сферы человеческой деятельности, представляющий собой определённый объём информации, сформировавшийся на данном этапе развития².

Нам представляется, что в процессуальном аспекте точнее применять термин «знания», так как понятие «познание», в отличие от понятия «знания», фиксирует в себе процессуальную сторону постижения исследуемого предмета, мира в целом. Поэтому в уголовно-процессуальном законодательстве, а вместе с тем и в соответствующих публикациях употребление термина «специальные знания» является более точным, чем термина «специальные познания»³.

Разновидностью знания, применительно к уголовному судопроизводству, можно назвать специальные знания. Для того, чтобы раскрыть сущность специальных знаний, необходимо рассмотреть наиболее широко распространённые определения, касающиеся данного понятия.

В русском языке под термином «специальный» следует понимать «особый, исключительно для чего-нибудь предназначенный; относящийся к отдельной отрасли чего-нибудь, присущий той или иной специальности»⁴.

Как справедливо отмечал Р.С. Белкин, термин «специальные познания» в настоящее время приобрёл такое обыденное звучание,

¹ Шишов Е.Е. Указ. соч. С. 76-77.

² Шуматов Ю.Т. Использование специальных познаний на предварительном следствии: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1996. С. 10.

³ Махов В.Н. Теория и практика использования знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: дис. ... докт. юрид. наук. М., 1993.

⁴ Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1987. С. 616.

что и в теории и в практике стал употребляться аксиомно, как нечто само собой разумеющееся. Между тем далеко не всё ясно и бесспорно в содержании данного понятия и в практике его применения как основания для привлечения к участию в следственном действии специалиста или решения вопроса о назначении экспертизы¹.

А.А. Эйсман же указал на то, что «специальные познания – это те познания, которыми не располагает адресат доказывания», это «знания не общеизвестные, не общедоступные, не имеющие массового распространения; короче, это знания, которыми располагает ограниченный круг специалистов, причём очевидно, что глубокие знания в области, например физики, являются в указанном смысле «специальными» для биолога и наоборот».²

Аналогичным образом определяют рассматриваемое понятие И.Л. Петрухин, Г.Е. Морозов, Ю.Г. Корухов. Так, И.Л. Петрухин пишет: «специальные – это те познания, которые не относятся к числу общеизвестных, общедоступных, имеющих массовое распространение»³. По мнению Г.Е. Морозова, «специальные знания должны быть гораздо шире и глубже в аналогичных областях других лиц; к специальным знаниям не относятся знания общеизвестные и общедоступные»⁴. Ю.Г. Корухов относит к специальным знаниям их совокупность в определенной области науки, техники или искусства, применяемых в целях доказывания⁵.

В действующем уголовно-процессуальном законодательстве применяется термин «специальные знания» (ст. 57 и 58 УПК РФ) и «специальные познания» (ст. 80 УПК РФ). С целью унификации, думается, следует предложить в закон поправку: в п. 4 ст. 80 УПК РФ термин «познание» заменить на «знание».

Раскрытие понятия «специальные знания» А.А. Эйсман, И.Л.

¹ Белкин Р. С. Курс криминалистики: в 3 т. М., 1992. Т. 2. С. 128.

² Эйсман А. А. Заключение эксперта (структура и научное обоснование). М., 1967. С. 90-91.

³ Петрухин И.Л. Теория доказательств в советском уголовном процессе. М., 1973. С. 702.

⁴ Морозов Г.Е. Участие специалиста в стадии предварительного расследования: автореф. дис. ...канд. юрид. наук. Саратов, 1977. С. 7.

⁵ Корухов Ю.Г. Правовые основания применения научно-технических средств при расследовании преступлений. М., 1974. С. 17-18.

Петрухин, Г.Е. Морозов осуществили путём противопоставления – они «не общеизвестны, не общедоступны, не имеют массового распространения», не определяя круг знаний, которые могут быть использованы, и не указывая на специальные знания следователя и суда.

Позже, уточняя сформулированное А.А. Эйسمаном определение специальных знаний, З.М. Соколовский указал, что «под специальными знаниями следует понимать совокупность сведений, полученных в результате профессиональной специальной подготовки, создающих для их обладателя возможность решения вопросов в какой-либо области»¹.

Нам представляется необходимым привести определение «специальных знаний», данное Г.М. Надгорным. Специальные знания – это знания, не относящиеся к общеизвестным, образующие основу профессиональной подготовки по научным, инженерно-техническим и производственным специальностям, а также не общеизвестные, необходимые для занятия какими-либо видами деятельности². Хотя данное толкование рассматриваемого понятия достаточно четко отражает множественность и многоплановость имеющихся специальных знаний, но в нём отсутствует уголовно-процессуальная особенность его использования.

И.Н. Сорокотягин отметил, что специальные познания – это совокупность современных знаний в определённой области науки, техники, искусства и ремесла, которые получены в результате специальной подготовки или профессионального опыта и применяются с целью расследования преступлений, организации оперативно-поисковых мероприятий, выполнения экспертных и судебных исследований³. В приведённом определении остается не выясненной позиция автора: являются ли специальными знаниями знания в области права. Кроме того, нам представляется не совсем

¹ Соколовский З.М. Понятие специальных знаний // Криминалистика и судебная экспертиза. Киев, 1969. № 6. С. 202.

² Надгорный Г.М. Гносеологические аспекты понятия «специальные знания» // Криминалистика и судебная экспертиза. Киев, 1980. Вып. 21. С. 42

³ Сорокотягин И.Н. Системно-структурная характеристика специальных знаний и формы их использования в борьбе с преступностью // Применение специальных знаний в борьбе с преступностью. Свердловск, 1983. С. 6.

верным мнение автора, так как при раскрытии понятия происходит определённое противопоставление знаний в науке (научных знаний) и знаний в технике, хотя техника всегда базируется на совокупности научных знаний. Противоположной точки зрения придерживался М.С. Строгович, который указывал, что «не следует толковать так, что техника, искусство и ремесло противопоставляются науке... Различные вопросы техники, искусства и ремесла сами бывают объектом научного исследования, и поэтому всякая экспертиза должна быть основана на данных науки, хотя бы она и касалась вопросов техники, искусства и ремесла»¹.

Сходной точки зрения поддерживается и законодатель. В ст. 2 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», в которой закреплена задача государственной судебно-экспертной деятельности – «оказание содействия судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям и прокурорам в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла»², раскрытие рассматриваемого понятия также происходит через «области науки, техники, искусства или ремесла». На рассмотрении сущности этих понятий мы сделаем акцент.

Под наукой понимается система знаний о закономерностях развития природы, общества и мышления, а также отдельная отрасль таких знаний; то, что получает, дает опыт, урок³. Также наука – сфера человеческой деятельности, функция которой-выработка и теоретическая систематизация объективных знаний о действительности; одна из форм общественного сознания; включает как деятельность по получению нового знания, так и ее результат – сумму знаний, лежащих в основе научной картины мира; обозначение отдельных отраслей научного знания⁴. При этом одним из условий использования научного знания в качестве основы специального знания должно быть призна-

¹ Строгович М.С. Курс советского уголовного процесса. Т. 1. М., 1968. С. 436-437.

² Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г.

³ Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1987. С. 319.

⁴ Советский энциклопедический словарь. М., 1990. С. 877.

ние научного знания в качестве такового большинством специалистов данной отрасли науки. Но не всякое научное знание является истинным и достоверным, а следовательно, не всякое научное знание может быть использовано в качестве основы для специального знания. Поэтому для определения «пригодности» специального знания, применяемого в уголовном процессе, как представляется, необходимо учитывать опыт его применения в качестве основы специального знания.

Сказанное означает, что если научное знание новое, не прошло критической проверки (которая, как правило, занимает большой объём средств и времени) или прошло её лишь частично и, соответственно, не внедрено в практику на уровне разработанных и апробированных методик, то оно не может использоваться в качестве основы специального знания, поскольку в уголовно-процессуальном смысле представляет собой в большей части гипотезу¹.

В уголовном процессе России законодатель (УПК РФ 2001г.) не дает определения понятия «специальные знания» и не раскрывает его содержания и характерных признаков. Это вызывает различные и противоречивые суждения юристов - ученых и практиков. При этом термин «специальные», как полагаем, призван отделять профессиональные знания субъекта доказывания от знаний сведущих лиц, привлекаемых в уголовный процесс.

Исследуя данный вопрос, одни ученые считают специальные знания «системой сведений», полученных в научной и практической деятельности (медицина, автотехника и т.д.) и закрепленных в научной литературе, пособиях, наставлениях и т.п.² Другие видят в них характеристику теоретических знаний и практических навыков, умений в области конкретной науки, техники, приобретаемых путем специальной подготовки или опыта, не являющихся общедоступными и общеизвестными, применяемыми в порядке, установленном законом³; или называют специальными познания, приобретенные субъектом в практической деятельности и основанные на системе теоретических

¹ Трапезникова И.И. Специальные знания в уголовном процессе России (понятие, признаки, структура): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Челябинск, 2004. С. 19.

² Арсеньев В.Д., Заболоцкий В.Г. Использование специальных знаний при установлении фактических обстоятельств уголовного дела. Красноярск, 1986. С.4.

³ Сорокотягина Д.А., Сорокотягин И.Н. Судебная экспертиза. Ростов-на-Дону, 2006. С. 61

знаний в соответствующей области.¹ Подобные взгляды выражают многие ученые.

Разделяя, в основном, приведенные суждения, считаем существенным в определении специальных знаний, в том числе и медицинских, что их приобретают в ходе профессиональной специальной подготовки и в конкретной профессиональной деятельности. При этом, в отличие от иных специалистов, например, для врачей предусмотрена узкая специализация, последипломное образование, обязательная сертификация. Но для осуществления своих функций в уголовном процессе специалисту не достаточно овладеть знаниями. Он должен иметь и определенный опыт их применения на практике, в различных ситуациях, возникающих в ходе расследования.

При расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, в доказывании вины совершивших их лиц постоянно растет потребность в специальных знаниях, особенно судебной медицины и биологии.² Это обусловлено спецификой способов совершения таких деяний и следовой информацией (биологических объектов). Поэтому по делам данной категории становится актуальным привлечение специалистов, обладающих медицинскими знаниями, наряду со знаниями и биологии (микробиологии, молекулярной биологии), генетики и др.

Непроцессуальная форма использования специальных знаний (термин этот указывают многие ученые) представлена в виде патологоанатомического исследования трупа и медицинского освидетельствования, осуществляемых на стадии возбуждения уголовного дела. Нередко такие исследования называют предварительными. Значение сведений специалистов-медиков на этой стадии дела по убийству, изнасилованию, дорожно-транспортному происшествию и др. преступлениям не менее важно, чем заключение эксперта.

В судебно-медицинской практике заключения специалистов изредка встречаются, их представляют в суд адвокаты и так называемые независимые эксперты. В основном они касаются оценки заключений

¹ Криминалистика: учебник / Т.В. Аверьянова и др. М., 1999. С.398.

² Россинская Е.Р. Специальные познания и современные проблемы их использования. М., 2001. С.32-43.

экспертов. Объясняется это неосведомленностью многих участников уголовного судопроизводства в возможности проведения многих экспертиз, недостаточностью независимых экспертов и профильных учреждений. Это препятствует становлению новой процессуальной формы медицинских знаний в расследовании. На наш взгляд, это объяснимо и названной позицией представителей следствия.

Практические работники ждут урегулирования законодателем вопросов, связанных с правовой основой заключения специалиста: упорядоченной, более детальной, с точки зрения законодательной техники; регламентации основания и порядка его производства. Это оказало бы значимую помощь в применении наряду с заключением эксперта и заключения специалиста, его знаний.

Изучение дел о ятрогенных деяниях показывает, что положения УПК об обязательном участии «судебно-медицинского эксперта, врача или иных специалистов» в осмотре трупа и эксгумации (ч.1,4 ст.178), участии «врача или иного специалиста» в освидетельствовании (ч.3 ст.179) обычно соблюдаются.

Специалист-медик вправе консультировать следователя о наблюдаемых им явлениях с позиции медицинских знаний, разъясняя причины образования повреждений и иных следов, некоторых особых примет, их значение и последствия, высказать предположение о времени, механизме возникновения следов, возможном расположении жертвы и преступника в момент образования на их теле повреждений. Версии специалиста о наличии следов, локализации их на потерпевшем и подозреваемом или на месте происшествия могут способствовать установлению преступника и раскрытию преступления.

Таким образом, в современных условиях использование в уголовном судопроизводстве специальных медицинских знаний с учетом их обновления и совершенствования методов исследования на основе развития науки требует от субъектов доказывания высокого профессионализма и мастерства. Необходима более четкая привязка этих знаний к процессу расследования, особенно ятрогенных преступлений.

§2. Формы использования специальных знаний при расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи

Использование специальных знаний при раскрытии и расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи осуществляется разными субъектами и различными способами, на тех или иных стадиях уголовного судопроизводства, преобразуясь в определённые виды доказательств. Следовательно, формам использования специальных знаний присущи определённые различия. Попутно заметим, что под «формой» следует понимать способ существования содержания, неотделимы от него и служащий его выражением¹. А под уголовно-процессуальной формой использования специальных знаний – «закреплённую в уголовно-процессуальном законе систему правил применения на предварительном расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел специальных познаний сведущих лиц»². Об этом, например, говорит, Ю.А. Калинин, который отмечает, «что сфера реализации специальных знаний не ограничивается какой-либо одной стадией уголовного процесса: они используются в различных формах на протяжении всего процесса для реализации тех задач, которые стоят перед каждой его стадией и судопроизводством в целом», а также «они могут применяться на всех этапах процесса доказывания – при собирании, проверке и оценке доказательств»³.

Надо заметить, что формам использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве посвящено немало научных работ, хотя большинство из них ограничено рамками ранее действовавшего УПК РСФСР, однако до настоящего времени по вопросу их дифференциации не выработано единого мнения.

История вопроса о выделении форм использования специальных знаний в уголовном процессе весьма динамична и разнообразна.

¹ Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1987. С. 699.

² Селина Е.В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дис. ... докт. юрид. наук. Краснодар, 2003. С. 81.

³ Калинин Ю.А. Участие в уголовном судопроизводстве лиц, обладающих специальными познаниями: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1981. С. 7.

В.Д. Арсеньев¹ и А.М. Гольдман² заявляли о том, что действующий УПК (УПК РСФСР – прим. авторов) предусматривает только две формы использования специальных знаний: проведение экспертизы и участие специалиста в следственных действиях.

В.И. Гончаренко и В.Я. Колдин высказывали иную точку зрения, разделяя формы использования специальных знаний на используемые следователем, специалистом и экспертом³.

В.К. Лисиченко, дополняя их, выделяет: 1) участие переводчика, 2) участие при допросе немого или глухого лица, понимающего его разговорные знаки, 3) присутствие педагога при допросе несовершеннолетнего свидетеля, 4) производство ревизий, 5) оперативно-розыскную деятельность, 6) производство ведомственного расследования⁴. При этом автор не отделяет процессуальные (№ 1-4) от непроцессуальных форм (№ 5-6).

Г.Г. Зуйков предлагает пять форм использования специальных знаний: 1) непосредственное использование специальных знаний следователем; 2) назначение экспертиз; 3) назначение ревизий; 4) консультационную помощь специалиста без привлечения его к непосредственному участию в следственных действиях; 5) участие специалиста в следственных действиях⁵.

В.Н. Шиканов уже выделяет восемь форм использования специальных знаний⁶: а) непосредственное применение специальных знаний следователем, прокурором, составом суда, на кого возложена обязанность по собиранию и оценке судебных доказательств; б) использование специальных знаний сведущих лиц без привлечения их к

¹ Арсеньев В.Д. Основы теории доказательств в советском уголовном процессе. Иркутск, 1970. С. 82.

² Гольдман А.М. Правовые основы и формы применения специальных познаний в советском уголовном процессе // Вопросы экспертизы в работе защитника. Л., 1970. С. 27.

³ Гончаренко В.И. Использование данных естественных и технических наук в уголовном судопроизводстве. Киев, 1980. С. 112-113; Колдин В.Я. Комплексное исследование в судебном доказывании // Советское государство и право. М., 1971. № 7. С. 109.

⁴ Лисиченко В.К. Использование данных естественных и технических наук в следственной и судебной практике. Киев, 1979. С. 21, 26-27.

⁵ Зуйков Г.Г. Общие вопросы использования специальных познаний в процессе предварительного расследования // Криминалистическая экспертиза. М., 1966. Вып. 1. С. 116.

⁶ Шиканов В.И. Актуальные вопросы уголовного судопроизводства и криминалистики в условиях научно-технического прогресса. Иркутск, 1978. С. 25-26.

участию в следственных действиях (консультации, получение разного рода справок по специальным вопросам); в) использование результатов несудебных (ведомственных, административных) расследований, а также результатов исследования отдельных объектов, проводившихся в процессе расследования или при иных условиях (например, результаты патологоанатомического исследования трупа); г) использование специальных знаний сведущих лиц, призванных к выполнению процессуальных функций специалиста; д) использование специальных знаний сведущих лиц, призванных к выполнению процессуальных функций судебного эксперта; е) использование специальных знаний переводчика и лиц, понимающих знаки немого или глухого; ж) назначение ревизии; з) производство по заданию следователя или суда технических и иных обследований.

Л.М. Исаева же предложила классифицировать формы использования специальных знаний в зависимости от того, в каких действиях участвует лицо, обладающее таковыми знаниями: при производстве экспертизы – эксперт; при участии во всех иных следственных действиях – специалист; при участии во всех непроцессуальных действиях – сведущее лицо¹. Схожую позицию определяет Л.Г. Шапиро, предлагая осуществить разделение форм исходя из субъектов применения: формы, используемые инициатором применения специальных познаний (лицо, производящее дознание или расследование, судья), и формы, непосредственно используемые специалистом или экспертом².

Нам представляется, что общим недостатком указанных мнений является то, что они допускают смешение процессуальных и непроцессуальных форм использования специальных знаний.

Мы присоединяемся к мнению, что наиболее целесообразно деление всех форм использования специальных знаний производить в зависимости от их регламентации в уголовно-процессуальном кодексе: процессуальная и непроцессуальная формы. Исходя из указанного

¹ Исаева Л.М. Специальные познания в уголовном судопроизводстве. М., 2003. С. 266-267.

² Шапиро Л.Г. Использование специальных познаний при расследовании преступного уклонения от уплаты налогов. автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999. С. 12.

основания, представляется возможным классифицировать абсолютно все случаи их использования. Также «подобная классификация способствует правильному и более широкому использованию всех форм специальных знаний всеми субъектами в процессе их правоприменительной деятельности»¹. На этом делает акцент и Ю.А. Калинин,² который разграничивает два вида форм участия специалистов в уголовном судопроизводстве: а) формы, регулируемые УПК; б) иные формы участия в уголовном судопроизводстве лиц, обладающих специальными знаниями (ревизия, ведомственная экспертиза, техническое расследование, допрос сведущих свидетелей).

В действующем УПК РФ закреплены следующие формы использования специальных знаний:

- 1) производство судебной экспертизы (ст. 57, 195-207 УПК РФ);
- 2) участие специалиста в процессуальных действиях (ч. 1 ст. 58 УПК РФ);
- 3) привлечение специалиста для дачи заключения (п. 3 ст. 80 УПК РФ);
- 4) получение показаний эксперта (п. 2 ст. 80 УПК РФ);
- 5) получение показаний специалиста (п. 4 ст. 80 УПК РФ);
- 6) участие педагога (психолога) при допросе несовершеннолетнего (ст. 191, 280, 425 УПК РФ);
- 7) привлечение переводчика к участию в уголовном судопроизводстве (ч. 1 ст. 59 УПК РФ);
- 8) использование собственных специальных знаний следователем, лицом, производящим дознание, либо судьей (ч. 1 ст. 168 УПК РФ)³;
- 9) проведение документальных проверок и ревизий, в том числе и с привлечением специалистов (ч. 1 ст. 144 УПК РФ)⁴.

¹ Стеценко В.Ю. Использование специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. С. 62.

² Калинин Ю.А. Указ. соч. С. 14.

³ Некоторые авторы к процессуальным формам относят только участие специалиста, при производстве следственных действий и производство экспертизы. См.: Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях: учебно-практическое пособие. М., 2004. С. 12.

⁴ В связи с тем, что данная форма не специфична для раскрытия и расследования уголовных дел об умышленном причинении вреда здоровью человека, то она выходит за пределы объекта данного исследования, и, следовательно, нами рассмотрена не будет.

Исследование показало, что при расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи специальные знания используются недостаточно эффективно. Так, по результатам проведённого автором анкетирования сотрудников ОВД, занимающихся раскрытием и расследованием причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, установлено, что наиболее часто они использовали специальные знания в процессуальной форме (88,3 %). При этом в 54,47 % случаях это было участие специалиста в проведении следственных действий, 63,23 % – назначение и проведение экспертизы. Заключение специалиста или показания специалиста не используются вообще.

Анализ анкетирования специалистов (экспертов) показал, что в 96 % случаях они использовали свои специальные знания в процессуальной форме. В том числе в 69,45 % принимали участие в проведении следственного действия, 71,22 % – в назначении (производстве) экспертизы. Никто из респондентов не давал заключения или показания специалиста.

Практические работники обращаются к судебной экспертизе, которая выступает одной из самых распространённых форм использования специальных знаний.

Говоря о процессуальной форме использования специальных знаний в виде экспертизы, следует обратить внимание на то, что правовая регламентация не только подтверждает легитимность проводимых действий, но и распространяется на субъекта, его осуществляющего, закрепляя в нормативно-правовых актах (УПК РФ, ФЗ РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности», ведомственных нормативных актов и др.) имеющиеся у него права и возлагаемые при этом на него обязанности.

Следует обратить внимание на обязанность следователя и суда проводить оценку доказательств, в том числе и заключения эксперта. При этом, чтобы следователю либо судье «критически относиться к экспертизе, ...необходимо самому располагать достаточными познаниями в области применения научных методов к исследованию престу-

плений»¹. Потому что они в состоянии оценить лишь полноту заключения, а проверить научную обоснованность выбранной методики, достоверность произведенных исследований они не в состоянии, так как для этого они должны обладать комплексом специальных знаний, по объему совпадающим или превышающим таковой комплекс эксперта.

Судебная экспертиза позволяет использовать при раскрытии и расследовании преступлений, а также судебном рассмотрении уголовных дел широкие возможности современных научно-технических средств, расширяя тем самым познавательные границы следствия и суда, нередко являясь эффективным и важным способом установления существенных обстоятельств дела². При анализе сущности экспертизы возникает мысль о том, что она может проводиться с разными целевыми установками. В одном случае оно осуществляется для получения ранее не известного результата (вывода). Во втором же случае целью служит закрепление очевидного вывода установленным законом порядком.

В теории уголовного процесса выделяется фактическое и юридическое основание производства экспертизы. Под фактическим основанием понимается необходимость использования специальных знаний той или иной отрасли науки для решения задач, стоящих при раскрытии и расследовании преступлений, в том числе и при умышленном причинении вреда здоровью. Под юридическим основанием следует понимать постановление следователя или лица, производящего дознание, либо постановление или определение суда о назначении соответствующей экспертизы.

Обратим внимание, что «в практике следователем производится так называемое «предварительное исследование» вещественных доказательств, документов, иных предметов, результат которого, не фиксируемый в материалах дела, даёт возможность решить вопрос о назначении экспертизы. Дело в том, что в ряде случаев доступными следователю средствами нельзя выявить все признаки объекта, позволяю-

¹ Рейсс Р.А. Научная техника расследования преступлений / под ред. С.Н. Трегубова. СПб., 1912. С. 3-4.

² Парамонова Г.В. Теория и практика использования специальных познаний в раскрытии и расследовании корыстно-насильственных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2001. С. 46.

щие, например, сделать вывод о тождестве предметов, но выявить их различие в силу отсутствия хотя бы одного из признаков следователь своими средствами может»¹. Опираясь на сказанное, Селина Е.В. предложила дополнить УПК новым следственным действием, разновидностью осмотра – «сравнительный осмотр, включающий вывод следователя (возможно, и по вопросам идентификационного характера)»². Данная точка зрения достаточно интересна, но, как нам представляется, на практике не может быть реализована. Так, предлагаемое решение противоречит ч. 1 ст. 176 УПК РФ: «Осмотр места происшествия, местности, жилища, иного помещения, предметов и документов производится в целях обнаружения следов преступления, выяснения других обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела». Как мы видим, в представленной норме отсутствует положение, разрешающее формулирование вывода и закрепление его в протоколе, а норма указывает на то, что при данных следственных действиях происходит лишь обнаружение и объективная фиксация обнаруженных следов в установленных формах. А так как вывод будет носить субъективный характер следователя, тем более закреплённый в протоколе следственного действия, который, согласно п. 5 ч. 2 ст. 74 УПК РФ, является самостоятельным доказательством, он будет распространён на весь протокол или его отдельные положения (следы), и заранее может предопределять мнение сторон. И как сам же автор и отмечает, «осмотр, по общему представлению, не предполагает выводов»³.

Решение данной проблемы мы видим в следующем. Следователь, как при производстве любого следственного действия по ятрогенным преступлениям, так и после окончания его производства анализирует полученную в ходе него информацию, и на основании этого осуществляет выдвижение версий по делу, мотивов совершенного преступления и направляет свою деятельность для полного и объективного производства расследования и изобличения виновных лиц. Кроме того, в ст. 17 УПК РФ закреплено положение о том, что следо-

¹ Селина Е.В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дис. ... докт. юрид. наук. Краснодар, 2003. С. 58.

² Там же. С. 60.

³ Там же. С. 59.

ватель оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, руководствуясь законом и совестью.

Таким образом, следователю законом разрешается делать выводы. Однако «устно» сформулированные выводы следователь может «внести» в дело, во-первых, при составлении плана проведения следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий, направленных на отработку той или иной следственной версии, во-вторых, при вынесении по делу различного рода постановлений и, в-третьих, при окончании производства по делу, составляя обвинительное заключение (либо дознавателем обвинительный акт). В первом случае план не является доказательством в уголовно-процессуальном смысле. Это рабочий документ следователя. Поэтому он не может рассматриваться в рамках уголовного судопроизводства. Во втором случае вынесение постановлений не отражает текущей аналитической деятельности следователя, не выделяя особенностей и логики получения вывода, а представляет собой только итоговое решение ранее проведенной аналитической деятельности. В третьем случае обвинительное заключение является итоговым решением по уголовному делу и, как и во втором случае, не несёт в себе текущую аналитическую деятельность, проводимую следователем, а выступает в виде определённого итогового документа, отражающего личное процессуальное мнение следователя и его обоснование.

Одним из способов отражения такой аналитической деятельности, применительно к нашему случаю, является анализ результатов проведённого осмотра и выявления следователем фактов очевидного отсутствия тождества между сравниваемым объектом и следом. Тем не менее, это заканчивается назначением судебной экспертизы, которая по своему смыслу будет носить формальный характер – опытный следователь уже предвидит её результат, лишь «научно» подтверждает свои предположения. «В таком случае назначение экспертизы в отношении предметов, документов... бесперспективно»¹. Как пишет Г.В. Парамонова, решение по проведению экспертизы принимается в зависимости от того, достаточно ли полно исследован и установлен

¹ Селина Е.В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дис. ... докт. юрид. наук. Краснодар, 2003. С. 58.

тот или иной важный факт. «Если следователь считает, что достаточно, то экспертиза не нужна. Если нет, то принимается решение об исследовании обнаруженных следов»¹.

А.А. Эйсман утверждает, что «следователь не потому лишен права производить экспертное исследование, что он плохо подготовлен в специальной области, но, прежде всего, потому, что от него не могут исходить доказательства в силу общего построения нашего уголовного процесса»². Мы согласны с высказанным мнением, но считаем необходимым предложить ввести в Уголовно-процессуальный кодекс положение, закрепляющее возможность следователя формулировать вывод, полученный им при анализе имеющейся в его распоряжении материально-фиксированной информации. Этот вывод должен быть сформулирован не в протоколах следственных действий, а в отдельном документе, который предлагается условно назвать «следственный вывод».

Следует обратить внимание на тот момент, что следователь, как один из основных участников уголовного судопроизводства, обладает комплексом специальных знаний не только в области криминалистики, но также и в других научных областях. Объем его знаний находится в зависимости как от теоретической подготовки, так и имеющихся у него практических умений и навыков. Поэтому законодатель предоставляет право следователю реализовать свои специальные знания (в объеме ограниченном законом), а если таковых недостаточно, то привлечь сведущее лицо – специалиста.

Так, исходя из положений уголовно-процессуального закона, следователю дано право привлекать специалиста для содействия в обнаружении, закреплении и изъятии предметов и документов, применения технических средств в исследовании материалов уголовного дела, для постановки вопросов эксперту, а также для разъяснения сторонам и суду вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию (ч. 1 ст. 58 УПК РФ). При этом очевидно, что участие специалиста в производстве следственных действий не является для следо-

¹ Парамонова Г.В. Указ. соч. С. 46.

² Эйсман А.А. Заключение эксперта (структура и научное обоснование). М., 1967. С. 91.

вателя обязательным, за исключением прямо предусмотренных законом случаев.

Однако вопрос об использовании собственных специальных знаний следователем остаётся открытым. Нам представляется наиболее верным мнение ряда авторов¹ о том, что самостоятельное применение следователем имеющихся в его распоряжении научно-технических средств и методов, при работе с материально-фиксированными источниками криминалистически значимой информации, не позволяет ему выполнять все криминалистические рекомендации, поэтому его необходимо освободить от самостоятельного использования научно-технических средств настолько, насколько это возможно. Свой комплекс специальных знаний ему лучше использовать не столько для их самостоятельного применения в ходе проведения следственных действий, сколько для компетентной оценки действий и выводов специалистов.

Следует согласиться с В.Н. Маховым, что «при накоплении опыта расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи и повышении своей квалификации объём профессиональных знаний следователя становится глубже и шире, захватывая некоторую часть знаний (в первую очередь из области криминалистики, судебной медицины, бухгалтерского учёта), считающихся специальными для начинающих следователей. ...Но, расширяя и углубляя свои профессиональные знания за счёт некоторой части специальных знаний, находящихся на стыке с его профессиональными знаниями, следователь остаётся следователем; при этом не расширяются его функции в процессе доказывания»².

Новый Уголовно-процессуальный кодекс отменил положение, действовавшее до него в прежнем УПК РСФСР, в котором законодателем были отграничены следственные действия, в которых мог участвовать специалист. Существовало две диаметрально противополо-

¹ Белкин Р.С. Проблемы, тенденции и перспективы развития криминалистики // Социалистическая законность. М., 1983. № 1. С. 24-25; Сорокотягин И. Н. Использование специальных познаний в проверочной и организационной деятельности следователя. Свердловск, 1989. С. 15 и др.

² Махов В.Н. Теория и практика использования знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: дис. ... докт. юрид. наук. М., 1993. С. 98.

ложные точки зрения на данный вопрос. Одни ратовали за ограничение круга следственных действий¹, в которых могут принимать участие специалисты, другие² же считали, наоборот, необходимым его расширение. При этом руководствовались тем, что изначально законодатель не может определить круг следственных действий, в которых возможно использование специальных знаний, применение которых «расширяет объём и повышает качество получения фактических данных, позволяет более полно и всесторонне оценить взаимосвязь предметов и явлений, имеющих значение для расследования преступления, повышает эффективность следственных действий, делает их более целенаправленными и полными»³.

Все соглашались лишь с тем, что именно участие специалиста может помочь следователю реализовать такое правило производства следственных действий, как возможность применения технических средств и способов обнаружения, фиксации и изъятия следов преступления и вещественных доказательств⁴.

Федеральным законом от 4 июля 2003 г. № 92-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» было закреплено ещё две процессуальные формы использования специальных знаний – заключение и показания специалиста. Однако законодатель не раскрыл суть новелл, ничего не говорит о порядке назначения исследования специалистом, выборе лица, которому оно назначается, об объёме вопросов, решаемых специалистом, сроках производства, форме заключения и др. Также непонятна позиция законодателя в отношении показаний специалиста: порядок производства допроса специалиста, круг вопросов, на которые он мог бы ответить (не выходящие за пределы проведённого им ранее

¹ Мельникова Э.Б. Участие специалистов в следственных действиях. М., 1964; Комаринец Б.М. Участие эксперта-криминалиста в проведении следственных действий по особо опасным преступлениям против личности // Теория и практика судебной экспертизы. Вып. 1 (2). М., 1964. С. 63-63 и др.

² Винберг А.И. Специалист в процессе предварительного следствия // Проблемы судебной экспертизы. Сборник № 1 Министерства юстиции РСФСР. М., 1961. С. 42-43; Шейфер С.А. Следственные действия. Система и процессуальная форма. М., 2001. С. 137 и др.

³ Парамонова Г.В. Указ. соч. С. 43.

⁴ Зинин А.М. Криминалист в следственных действиях: учебно-практическое пособие. М., 2004. С. 12.

исследования и составленного им заключения, или круг вопросов не ограничивается исследованием; возможны ли случаи допроса специалиста без проведения им исследования), права и обязанности специалиста при производстве допроса, его ответственность за дачу ложных показаний и др. Как мы считаем, в качестве дополнительной формы использования специальных знаний необходимо добавить заключение комиссии специалистов.

Является актуальным высказывание В.Ф. Статкуса, который говорил, что «во всех случаях, когда для установления конкретных обстоятельств дела необходимы специальные познания в расследовании ярогенных преступлений, следует решать вопрос, требуется ли проведение экспертизы или эти обстоятельства могут быть выяснены путём привлечения к участию в судебном разбирательстве соответствующего специалиста»¹.

Выходов из сложившейся ситуации может быть несколько: во-первых, внесение дополнений в УПК РФ и другие нормативные акты (УПК РФ, ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и др.), касающихся института специалиста в уголовном судопроизводстве, во-вторых, вынесения соответствующего постановления Пленумом Верховного Суда, дающее толкование данного института. И, наконец, решение указанного вопроса нам представляется следующим образом: следователь при производстве следственного действия может в устном порядке поставить перед специалистом интересующие его вопросы; поставленные вопросы в обязательном порядке заносятся в протокол следственного действия. В случае возникновения необходимости получения ответов на возникшие у следователя вопросы по уже имеющимся в его распоряжении материально-фиксированным следам преступления, будет уместным вынести постановление о приглашении специалиста для дачи заключения и поручить его осуществление специалисту соответствующей области научного знания.

При этом приглашение специалиста и постановка перед ним вопросов может быть осуществлена до назначения соответствующей

¹ Статкус В.Ф. О функциях, правах и обязанностях специалиста в уголовном процессе // Вестник криминалистики. М., 2005. Вып. № 15. С. 58.

судебной экспертизы или в ходе её назначения, а также для оказания помощи в оценке проведенной по уголовному делу экспертизы¹. Форма постановления... может быть аналогична форме постановления о назначении экспертизы. Исключение составляет тот момент, что права и обязанности, предусмотренные ст. 58 УПК РФ разъясняются непосредственно следователем.

Мы не согласны с мнением некоторых авторов о том, что «заключение специалиста не должно содержать в себе указание о предупреждении специалиста об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, так как уголовная ответственность для специалиста УК РФ не предусмотрена»². На наш взгляд, специалист, особенно при расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, должен предупреждаться о такой ответственности, так как выносимое им заключение признаётся доказательством (п. 3¹ ч. 2 ст. 74 УПК РФ) по уголовному делу. Как правило, служит средством установления истины в уголовном судопроизводстве.

Аналогичного мнения придерживается и ряд авторов, считающих, что для получения дополнительных гарантий добросовестности и объективного выполнения специалистом своих обязанностей необходимо внести в ст. 307 УК РФ дополнение, предусматривающее ответственность специалиста за дачу заведомо ложного заключения и неправильные ответы на поставленные перед ним вопросы³.

В настоящее время ст. 307 УК РФ предусматривает ответственность за «...заключение или показание эксперта, показание специалиста...». Хотя в статье нет прямого указания на заключение специалиста, следует учесть тот факт, что статья вводилась при ранее действовавшем УПК РСФСР, где на законодательном уровне отсутствовало закрепление заключения специалиста. Хотя уголовный закон не под-

¹ Быков В.М., Ситникова Т.Ю. Заключение специалиста и особенности его оценки // Вестник криминалистики. М., 2004. Вып. № 9. С. 21.

² Там же. С. 22.

³ Сорокотягин И.Н. Криминалистические проблемы использования специальных познаний в расследовании преступлений: дис. ... докт. юрид. наук. Екатеринбург, 1992. С. 89; Подволоцкий И.Н. К вопросу о регламентации использования результатов применения специальных знаний в качестве доказательств по уголовным делам // Следователь. М., 2004. № 3 (71). С. 46 и др.

разумеает расширительного толкования диспозиции статей и не допускает аналогии, следует учесть тот факт, что в некотором роде произошло слияние ряда функций, прав и обязанностей специалиста и эксперта. В связи с этим требуется обязательное внесение изменений в диспозицию ст. 307 УК РФ: «Заведомо ложные показания свидетеля, потерпевшего, заключение или показания эксперта либо заключение, показания или ответы специалиста, а равно заведомо неправильный перевод в суде либо при производстве предварительного расследования – наказывается...» – далее по тексту.

После получения устного распоряжения следователя либо после вручения постановления, специалист обязан незамедлительно приступить к даче заключения специалиста. При этом заметим, что при работе специалиста «допускаются только методы, не разрушающие исследуемый объект (для обеспечения возможности последующего его экспертного исследования)¹». В ходе производства следственного действия с участием специалиста рекомендуется соблюдать следующую последовательность действий:

- обнаружение (выделение) объектов;
- подготовка к исследованию и осмотр объектов;
- изучение и экспресс-исследование объектов;
- формулирование выводов для каждого объекта в отдельности;
- обобщённый анализ результатов экспресс-исследования всех объектов с целью получения ориентирующей информации о личности преступника и обстоятельствах совершённого преступления;
- организация поиска преступника и раскрытие преступления по «горячим следам» с использованием информации, полученной в результате проведения экспресс-исследования;
- оформление полученных результатов и приобщение их к протоколу следственного действия².

Приведённый алгоритм действия является базовым при расследовании ятрогенных преступлений.

Местом деятельности, в данном случае, может быть кабинет следователя, лаборатория специалиста либо иное место, удобное или

¹ Статкус В.Ф. Указ. соч. М., 2005. С. 57.

² Статкус В.Ф. Там же. С. 57.

предназначенное для этого. Кроме этого, при проведении осмотра и изучения в случае вынесения постановления и предоставления объектов, вышеуказанный алгоритм может быть скорректирован с учётом характера действий. В частности, если на изучение представляется только один объект, то нет необходимости для формулирования вывода для каждого объекта и обобщённого анализа результатов (по каждому из объектов).

В.М. Быков и Т.Ю. Ситникова указывают, что, «пригласив специалиста и поставив пред ним ряд вопросов, следователь предоставляет ему возможность осмотреть предмет или документ и высказать о них своё мнение, которое должно быть оформлено в виде заключения специалиста. Специалист, как правило, ограничивается осмотром представленных ему объектов, а свои специальные знания использует не для исследования, а только для оценки представленных объектов»¹.

Данной точки зрения придерживается и Е.Р. Россинская, которая пишет, что «в отличие от эксперта, специалист не проводит исследования материальных объектов. Заключение специалиста представляет собой письменную консультацию по вопросам, входящим в его компетенцию, представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами»².

Иного мнения придерживаются Т.В. Аверьянова и Ю.Г. Корухов, считающие, что результат суждения специалиста – это результат его исследования конкретных объектов³. По их мнению, необходимо провести разграничение объёма проводимых исследований экспертом и специалистом в зависимости от поставленных задач. Специалист должен решать простые диагностические задачи, в тех случаях, когда не требуются сложные лабораторные исследования, а эксперту вменяется решение сложных диагностических и идентификационных задач.

¹ Быков В.М., Ситникова Т.Ю. Указ. соч. С. 20-21.

² Россинская Е.Р. Развитие статуса специалиста в уголовном судопроизводстве // Фундаментальные и прикладные проблемы управления расследованием преступлений: сб. науч. трудов: в двух частях. Часть 2. М., 2005. С. 177.

³ Аверьянова Т.В., Корухов Ю.Г. Заключение специалиста как новый вид доказательств в уголовном судопроизводстве // Черные дыры в российском законодательстве. М., 2004. № 4. С. 260; Аверьянова Т.В. Проблемы теории и практики судебной экспертизы // Фундаментальные и прикладные проблемы управления расследованием преступлений: сб. науч. трудов: в двух частях. Часть 2. М., 2005. С. 174.

Мы присоединяемся к мнению Е.Р. Россинской, сказавшей, что такое деление заманчиво, однако при этом полностью нивелируется различие между заключением специалиста и заключением эксперта, что провоцирует желание заменить полновесное заключение судебной экспертизы оперативно изготовленным заключением специалиста. Ведь разделение задач, а тем более методов исследования, на простые и сложные, используемое в научной и методической литературе, далеко не бесспорно и поэтому неприемлемо в правоприменительной литературе. Здесь велик элемент субъективизма¹.

3. Осмотрев объект, представленный следователем, изучив его свойства, при необходимости проведя экспресс-исследования, специалист составляет письменное заключение по поставленным перед ним вопросам. Данное заключение представляет собой его субъективное суждение, основанное на данных конкретной отрасли научного знания. Исходя из того, что «законодатель, определив заключение специалиста как суждение, не содержит требований к его структуре и содержанию. Данное обстоятельство может привести к тому, что заключение специалиста будет содержать только вывод без его обоснования»². Будет разумным форму заключения специалиста составлять по аналогии с заключением эксперта³.

Специальные знания могут использоваться и вне регламентированных уголовно-процессуальным законодательством форм.

Непроцессуальная форма использования специальных знаний в уголовном процессе – это легитимная по сути, не противоречащая закону, но по решению законодателя не столь значимая, для применения, чтобы быть закреплённой в УПК, система правил применения в

¹ Россинская Е.Р. Указ. соч. С. 178.

² Шапиро Л.Г. Актуальные проблемы участия специалиста в уголовном судопроизводстве // Южно-уральские криминалистические чтения: сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л.Л. Каневского: выпуск 12 / под ред. И.А. Макаренко. Уфа, 2004. С. 169.

³ Аналогичной точки зрения придерживаются В.М. Быков и Т.Ю. Ситникова. См.: Указ. соч. С. 22.

предварительном расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел специальных познаний сведущих лиц¹.

Но и в данном вопросе нет единодушия. Мнения, высказываемые различными авторами, отличны друг от друга, как по структуре, так и по содержанию. Так, Е.И. Зуев предлагал отнести к таковым:

- ревизии (следует учесть тот факт, что в настоящее время данная форма прямо указана в ст. 144 УПК РФ);
- технические и иные обследования;
- предварительное исследование следов и предметов сведущим лицом для получения ориентирующей информации;
- проведение исследований сотрудником экспертно-криминалистического подразделения (экспресс-анализ);
- консультативно-справочная работа сведущего лица;
- техническая помощь сведущего лица (данная форма в настоящее время прямо указана в ч. 1 ст. 58 УПК РФ);
- участие в подготовке назначения экспертизы (данная форма также содержится в ч. 1 ст. 58 УПК РФ);
- привлечение внимания следователя к обстоятельствам, существенным для дела;
- участие в разработке профилактических предложений;
- внедрение в следствие новых научно-технических средств и криминалистических приёмов;
- обучение следователей основам применения специальных познаний в целях расследования и предупреждения преступлений².

По мнению В.Н. Махова, имеют место следующие непроцессуальные формы, прямо не установленные в законе:

- ревизия, назначаемая по требованию органа расследования (ст. 144 УПК РФ);
- проводимые до возбуждения уголовного дела судебно-медицинские исследования трупов и освидетельствования граждан для определения характера и тяжести телесных повреждений, возрас-

¹ Селина Е.В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дис. ... докт. юрид. наук. Краснодар, 2003. С. 82.

² Зуев Е.И. Непроцессуальная помощь сотрудника криминалистического подразделения следователю. М., 1975. С. 12.

та и разрешения других вопросов, требующих познаний в области судебной медицины;

- другие внепроцессуальные действия, породившие документы, составленные с использованием специальных знаний, имеющие значение по расследуемому делу;

- истребование следователем документов, содержащих справочные и другие сведения, имеющие отношение к делу, подготовленные с использованием знаний сведущих лиц, и допрос этих лиц для комментирования документов;

- консультации сведущих лиц, их участие в подготовке судебных экспертиз, выступления с лекциями на занятиях по повышению квалификации следователей, производство ими доэкспертных исследований¹.

К числу непроцессуальных форм использования специальных знаний некоторые авторы относят также проведение предварительного исследования вещественных доказательств², техническое освидетельствование³, показания сведущего свидетеля⁴, техническое и иное обследование⁵. К этому можно добавить инвентаризацию и аудиторские проверки.

А.М. Зинин к непроцессуальным формам использования специальных знаний относит:

- участие в оперативно-розыскных мероприятиях (ст. 6 Закона РФ «Об ОРД в РФ» от 05.06.95 г.);

- проведение в лабораторных условиях исследования объектов, представляющих криминалистический интерес, по поручению оперативного работника, а также по оперативным материалам, предоставленным в экспертно-криминалистические подразделения (п. п. 1.3.1, 3.2. Наставления по работе экспертно-криминалистических подразделе-

¹ Махов В.Н. Теория и практика использования знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: дис. ... докт. юрид. наук. М., 1993. С. 102-107.

² Дворкин А.И. Предварительное исследование вещественных доказательств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1974. С. 18.

³ Закатов А.А., Оропай Ю.Н. Использование научно-технических средств и специальных знаний в расследовании преступлений. Киев, 1980. С. 8.

⁴ Серов В.А. Специальные познания и формы их использования при расследовании и рассмотрении уголовных дел // Социальное развитие и право. М., 1980. С. 41.

⁵ Грамович Г.И. Проблемы теории и практики эффективного применения специальных знаний и научно-технических средств в раскрытии и расследовании преступлений: автореф. дис. ... докт. юрид. наук. Киев, 1989. С. 37.

лений органов внутренних дел, приложение 1 к приказу МВД России № 261 от 01.06.95 г.);

- осуществление проверки вещественных доказательств по криминалистическим учётам;

- составление розыскных таблиц по результатам исследования вещественных доказательств;

- изготовление субъективных портретов по заданиям оперативных работников, выполняемым в порядке служебного поручения;

- обучение приёмам и методам работы со следами и обращению с новой криминалистической техникой, осуществляемое на занятиях со следователями в ходе их служебной подготовки¹.

Из анализа приведённых непроцессуальных форм использования специальных знаний видно, что ряд из них в настоящее время введён в уголовно-процессуальный закон. Кроме этого, законодатель, введя такую форму, как заключение и показание специалиста, в общем, охватил большинство ранее непроцессуальных форм использования специальных знаний.

Проведенным нами анкетированием практических сотрудников было установлено, что при раскрытии и расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи не используются такие непроцессуальные формы, как участие специалиста в осуществлении оперативно-розыскных мероприятий и в назначении (производстве) внепроцессуальных исследований. В 86,67 % случаев специальные знания в непроцессуальной форме были использованы в форме получения консультаций. При ответе на аналогичные вопросы специалисты (эксперты) также указали, что при проведении ОРМ они не использовали имеющиеся у них специальные знания. В 93,41 % ими была осуществлена дача консультаций, в 41,76 % случаях специалистами были проведены внепроцессуальные исследования.

Возрастание роли специальных знаний в уголовном судопроизводстве, несомненно, способствует возрастанию интереса к изучению всех форм их использования. Наиболее важным, с процессуальной точки зрения, является

¹ Зинин А.М. Указ. соч. С. 14.

вопрос о разграничении и нормативно-правовой регламентации форм применения специальных знаний.

Данная проблема имеет давние исторические корни, и к ней не раз обращались ученые. Однако в публикациях о специальных знаниях до сих пор отсутствует единый взгляд на эту проблему. В то же время очевидно, что для соблюдения требований законодательства правильное представление о формах использования специальных знаний необходимо.

Повышение качества расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи во многом обусловлено широким и грамотным использованием специальных знаний. Помощь в различных формах сведущих лиц обеспечивает объективность, полноту и всесторонность предварительного и судебного следствия, способствует оперативному раскрытию преступлений, вынесению законного, обоснованного и справедливого приговора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования по проблемам использования специальных знаний в раскрытии и расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи были сделаны следующие выводы и предложения:

1. Ятрогенные преступления представляют собой большую угрозу для общества. Правоохранительные органы, в том числе и органы внутренних дел, в своей повседневной деятельности проводят большую работу по раскрытию, расследованию и предупреждению причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи. Успех в решении этих задач зависит от своевременного реагирования на преступные посягательства, быстрого и полного раскрытия и расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи на основе использования специальных знаний. При этом следует отметить, что большую сложность при расследовании преступлений медицинских работников представляет установление причинной связи между действием или бездействием этих лиц и наступившими последствиями для пациента. Данное обстоятельство связано со сложностью биологических процессов, происходящих в организме пациента, сложностью для врача проведения дифференциальной диагностики (определение единственно правильного диагноза при различных клинических картинах), индивидуальными особенностями каждого больного, сопутствующими заболеваниями и недостаточным использованием специальных знаний. Для того чтобы дать аргументированную правовую оценку действиям врача, необходимо принимать во внимание, что его возможности при оказании медицинской помощи часто могут быть ограничены объективными условиями: научно-практическими возможностями отечественной медицины, своевременностью обращения пациента за медицинской помощью, тяжестью патологии или ее неизлечимостью, уровнем материально-технической и кадровой обеспеченности медицинского учреждения и т.д., что также может оцениваться только специалистом.

2. Ятрогенное преступление есть обусловленная объективными и субъективными факторами, взаимосвязанная со средой и в ней отображающаяся, возникающая и функционирующая в сфере здравоохранения вследствие нарушения охраняемых уголовным законом правил оказания медицинской помощи, сложная, общественно опасная, противоправная, реальная, динамическая, повторяющаяся система действий и их последствий, обусловленных ненадлежащим выполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей. Многие в расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи остаются непонятными для следователя и относятся к категории специальных знаний, а ответы на непонятные вопросы можно получить только при условии участия специалистов в области судебной медицины и других узких специалистов, т.е. с использованием специальных знаний в медицинской области. Их помощь необходима также в оценке заключений судебно-медицинских экспертиз. Таким образом, указанные специальные знания окажутся полезными практическим работникам органов внутренних дел для правильного разрешения вопросов, связанных с расследованием причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

3. Исследование обстоятельств ятрогенного события, с использованием специальных знаний, должно основываться на следующих положениях:

А) Ятрогенное преступление в криминалистическом аспекте есть сложная динамическая система. Её характеризуют определенные элементы, связи, закономерности, знание которых помогает надлежащей организации расследования, установлению истины, принятию правильных решений по делу.

Б) Наиболее эффективно специальные знания используются для изучения криминалистической характеристики причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, которая является разработанной на основе изучения оперативно-розыскной, судебно-следственной и экспертной практики информационной системой типичных признаков, особенностей обстановки, способов, следов, мотивов совершения обозначенного вида

преступлений, личности преступника, потерпевшего, а также иных элементов, взаимодействующих между собой, обеспечивающей наиболее эффективное выявление, раскрытие, расследование и предупреждение преступной деятельности лиц, совершающих данные преступления.

В содержание криминалистической характеристики причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи необходимо включать следующие элементы: 1) жертва ятрогенного посягательства; 2) субъект ятрогенного посягательства; 3) физические действия (бездействие) субъекта, вызвавшие ятрогенные посягательства; 4) психическая деятельность субъекта посягательства; 5) способ посягательства; 6) факты-последствия ятрогенного посягательства; 7) место посягательства; 8) время посягательства.

В) Система ятрогенного преступления возникает и функционирует в связи с профессиональной деятельностью по оказанию пациенту медицинской помощи и в результате нарушения виновным правил её осуществления. Поэтому, ставя перед собой задачу исследования системы ятрогенного преступления, необходимо, прежде всего, изучение установленной в стране системы оказания медицинской помощи, без чего практически невозможно ни понимание структуры ятрогенного преступления, ни выявление в системе врачебного процесса тех “узких” мест, где наиболее часто возникают ятрогении.

Г) Ятрогенное преступление есть сложный процесс. Началом процесса является нарушение виновным медицинских правил, а результатом – смерть пациента или другие тяжкие последствия. Задача следствия: изучение с использованием специальных знаний динамики развития ятрогенного процесса, выявление и изучение детерминирующих его факторов, возможностей своевременного обнаружения, пресечения процесса и предотвращения наступления неблагоприятных последствий медицинской помощи.

Д) Глубокое изучение сущности ятрогенного преступления невозможно без выяснения причин и условий, им способствующих. Под причинами и условиями, способствовавшими совершению причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, понимаются неблагоприятные условия нравст-

венного формирования личности, которые привели к укоренению у медицинских работников антиобщественных взглядов и привычек, что способствовало совершению преступного результата, в виде конкретных недостатков в деятельности, отдельных должностных лиц и граждан.

Согласно исследованию, наиболее существенными причинами совершения преступлений медицинскими работниками являются: недостаточная квалификация медицинского работника – 24,7%, неполноценное обследование больных – 14,7%, невнимательное отношение к больному – 14,1%, недостатки в организации лечебного процесса – 13,8%, недооценка тяжести состояния больного – 2,6%.

Е) В современных условиях использование в уголовном судопроизводстве специальных медицинских знаний с учетом их обновления и совершенствования методов исследования на основе развития науки требует от субъектов доказывания высокого профессионализма и мастерства. Необходима более четкая привязка этих знаний к процессу расследования ятрогенных преступлений.

4.Использование специальных знаний сопровождает процесс расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи от момента предварительной проверки информации о преступлении и возбуждения уголовного дела до предъявления обвинения и рассмотрения дела в суде. При расследовании ятрогенных преступлений используются преимущественно медицинские знания. Специальные медицинские знания в расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи – это совокупность знаний в различных областях теоретической и практической медицины, полученные лицом в результате профессионального образования по определенной специальности, многолетнего опыта работы, обучения по передовым технологиям и постоянное совершенствование своих знаний, используемых сторонами уголовного судопроизводства и судом в целях раскрытия и расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством. Повышение качества уголовного судопроизводства во многом

обусловлено широким и грамотным использованием специальных знаний. Помощь в различных формах сведущих лиц обеспечивает объективность, полноту и всесторонность предварительного и судебного следствия, способствует оперативному раскрытию преступлений, вынесению законного, обоснованного и справедливого приговора.

5. Алгоритм действий следователя на стадии возбуждения уголовного дела по ятрогенным преступлениям с использованием специальных знаний может быть следующим: получение объяснений от пострадавшего; проведение судебно-медицинского обследования пострадавшего; истребование медицинской документации; осмотр места происшествия и истребование предметов, относящихся к событию преступления; опрос соседей и сослуживцев, как жертвы, так и преступника; получение объяснений от виновного. При этом все эти действия должны проводиться с участием специалиста.

Очевидно, что своевременное возбуждение уголовного дела способствует успешному его расследованию, тем более, когда оно расследуется по горячим следам. Запоздалое реагирование на сигнал о совершенном или готовящемся преступлении может привести к утрате доказательств и поэтому серьезно затруднить расследование либо обречь его на неудачу. Анализ практики раскрытия и расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи показывает, что невыполнение даже элементарных требований о необходимости использования специальных знаний при проведении проверочных действий в стадии возбуждения уголовного дела приводит к неблагоприятным результатам. Прекращение уголовных дел о причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи чаще всего является следствием их необоснованного возбуждения, что связано с обстоятельствами, исключаящими общественную опасность и противоправность деяний в области здравоохранения в случаях крайней необходимости, необоснованного риска и медицинского эксперимента.

6. Медицинская деятельность часто осуществляется в условиях крайней необходимости. В соответствии со ст. 39 УК РФ не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом

интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Установление всех этих обстоятельств возможно только с использованием специальных знаний.

7. Природа правомерности обоснованного риска определяется отсутствием вины у причинителя вреда. Лицо, причиняющее вред при наличии всех условий правомерности оправданного риска, не осознает общественно опасного характера своих действий, напротив, оно понимает их полезный для общества результат и стремится к нему, предпринимая все необходимые меры предосторожности. Очевидно, что расследование невозможно без применения специальных знаний.

8. Без использования медицинских знаний невозможно решить вопрос об ответственности медицинских работников в случае медицинского эксперимента. Эта проблема связана с институтом добровольного информированного согласия пациента. Вопрос информированного согласия является краеугольным камнем современной биологической этики, значительно изменившим традиционные подходы в медицинской практике, остававшиеся незыблемыми со времен Гиппократов.

В связи с этим следует подчеркнуть, что согласие пациента на медицинское вмешательство означает лишь реализацию его права обладать информацией для принятия решения о вмешательстве, и вовсе не означает освобождение исполнителя медицинской услуги от ответственности за ненадлежащее ее оказание. Медицинские работники могут применять новые, научно обоснованные, но еще не допущенные к всеобщему применению методы лечения, диагностики, профилактики и лекарственные средства в интересах излечения больного и с его согласия. К числу названных методов можно отнести те, кото-

рые еще не допущены ко всеобщему применению в клинической практике, однако проверены в условиях научно-исследовательского эксперимента либо применялись в условиях какого-либо конкретного заболевания.

Наиболее часто правомерные медицинские вмешательства, влекущие неблагоприятные для больного последствия, соответствуют условиям обоснованного профессионального риска, для выявления которых необходим тщательный анализ медицинского происшествия с участием специалиста.

Для правильной юридической квалификации в каждом конкретном случае требуется тщательный анализ исходя из обозначенных выше позиций. Для решения в процессе расследования и судебного рассмотрения дела вопросов, связанных с наличием условий обоснованного профессионального риска при производстве медицинского вмешательства, необходимо назначение судебно-медицинской экспертизы.

При проведении медицинского эксперимента с терапевтической целью, когда результат лечения неизвестен, а оценка самого эксперимента носит вероятностный характер, его применение будет законным, если оно охватывается понятиями крайней необходимости (ст. 39 УК РФ), когда устранение реальной опасности для жизни человека невозможно иными средствами, кроме как проведением медицинского эксперимента, или обоснованного риска (ст. 41 УК РФ). В этих случаях врач освобождается от уголовной ответственности даже при наступлении смерти пациента. Исследование этих обстоятельств также требует участия специалистов.

9. На начальном этапе расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи перед следствием стоят следующие задачи, решить которые можно только используя для этого специальные знания: выяснить, как в определенной ситуации должен был действовать медицинский работник, выполняя свои профессиональные обязанности, чтобы оказать пациенту адекватную медицинскую помощь (своевременно, показанную, в достаточном объеме, безопасными методами, с оптимальным использованием имеющихся у него ресурсов), соответствовало ли лечение действующим стандартам лечения; установить, как фактически

в данной ситуации были выполнены медиком его профессиональные обязанности; какие конкретные нарушения правил (стандартов) оказания медицинской помощи были медиком допущены, каков характер причинения вреда здоровью пациента (летального исхода).

При анализе исходных материалов дела и планировании расследования необходимо использовать специальные знания для: ознакомления с характером и условиями оказания медицинской помощи пациенту; выяснения правил (стандартов), регламентирующих врачебный процесс, при данном заболевании; сбора исходных данных о предполагаемом нарушении правил (стандартов) оказания медицинской помощи; выяснения сведений о медицинском работнике, их допустившем, его отношении к пациентам, к своим профессиональным обязанностям; организации проведения неотложных следственных действий по обнаружению, закреплению и сохранению носителей следов посягательства (выемку, осмотр документов, производство допроса виновного лица, допрос потерпевшего, освидетельствование потерпевшего и др.); в случае летального исхода изъятие документов патологоанатомического исследования (ф. № 013/ у).

Типичными следственными действиями на предварительном и первоначальном этапах расследования, успех производства которых во многом предопределяется тем, насколько полно и грамотно (тактически и процессуально) используются специальные знания, выступают: осмотр места происшествия, допрос потерпевшего, освидетельствование потерпевшего и подозреваемого (если лицо установлено); производство экспертиз.

При осмотре места происшествия основными недостатками в использовании специальных знаний явились: не привлечение специалистов к участию в производстве осмотра места происшествия; отсутствие указания на применяемые технические средства или неполное их техническое описание; неприменение средств либо не использование в полном объеме имеющихся средств и методов обнаружения, фиксации и изъятия следов преступления; не проведение на месте происшествия предварительных исследований; неверное или неполное описание обнаруженных следов в протоколе.

Осмотр места происшествия и трупа по ятрогенным преступлениям невозможен без использования специальных знаний. Участвуя в осмотре, специалист содействует следователю (суду) в обнаружении таких признаков объекта, которые требуют специальных знаний, разъясняет их значение для дела. Отсюда участие специалиста обязательно по закону при осмотре (и эксгумации) трупа (ст. 180 УПК); в действительности же оно необходимо и при осмотре по всем ятрогенным преступлениям.

Не использование данного следственного действия ведет к утрате ценной для следствия информации. Оно позволяет уяснить общий характер произошедшего.

Освидетельствование подозреваемого в совершении ятрогенного преступления необходимо проводить с участием консилиума врачей. Оно может оказать следователю помощь в определении неправомерных действий медицинского работника; обнаружении на теле следов, которые свидетельствуют о неправильном лечении, ошибке в проведении операции и т.д.; описании обнаруженных следов. Освидетельствование рекомендуется производить на стадии проверки, до возбуждения уголовного дела, так как это единственное следственное действие, дающее возможность, на данном этапе, обнаружить и изъять следы, как на теле освидетельствуемого, так и на его одежде, в связи с тем, что на данном этапе у следователя имеются ограниченные полномочия по проведению всего комплекса следственных действий. На последующих этапах расследования данное следственное действие рекомендуется проводить только с целью фиксации особых примет, в противном случае эквивалентно заменяя его выемкой, осмотром предметов, документов, назначением исследований и экспертиз.

Осмотр медицинской документации необходимо проводить с участием специалиста-медика. Криминалистическое исследование медицинских документов, содержащих информацию об оказанной медицинской помощи, следует проводить полно, всесторонне, сочетая при этом визуальные методы осмотра и логический анализ текста. В случаях выявления признаков подделки (исправления, дописки, подчистки) необходимо использовать методы технико-

криминалистического исследования документов, привлекая для этого специалиста-криминалиста.

Самым распространенным способом получения информации, имеющей значение для расследуемого преступления, является допрос, представляющий собой процесс получения показаний от лица, обладающего определенными сведениями об обстоятельствах преступного деяния.

Допрос по делам рассматриваемой категории одно из самых сложных следственных действий, так как требует от следователя высокой не только профессиональной, но и общей культуры, знания психологии, умения оперативно овладевать определенным объемом медицинских знаний, владения тактико-криминалистическими приемами и т.д.

Медицинские работники – это самая многочисленная группа, к ней относятся: медицинские работники, непосредственно осуществлявшие медицинскую помощь (лечащий врач, дежурный врач, врач-консультант, исполнители медицинских мероприятий) и контролировавшие её качество (главные врачи, начмеды, руководители и заведующие отделений и отделов, научные консультанты и др.); патологоанатомы, ведомственные эксперты качества оказанной медицинской помощи; медработники, проводившие различные исследования (биологические, гистологические и т.д.). Проведение такого допроса без участия специалиста-медика неэффективно.

10. В результате исследования был разработан перечень основных вопросов, решаемых ятрогенной экспертизой при расследовании таких дел: Какова причина смерти (при смертельном исходе) или какова степень тяжести причинения вреда здоровью (при несмертельном исходе)? Имеются ли упущения в действиях медицинского персонала и в чем это выражается? Какова причина неправильных действий медицинского персонала (несвоевременная госпитализация, индивидуальная необычность течения заболевания, отсутствие диагностической аппаратуры, недостаточная опытность врача и т.д.)? Имел ли врач возможность предвидеть опасные последствия своих действий (бездействия) и мог ли он их предотвратить? При неправильной диагностике указать: были ли применены врачом все способы распознавания заболевания и какие показанные методы не исполь-

зованы; какие меры приняты для уточнения диагноза (консультации специалистов, консилиумы и т. п.). При неправильно проведенном оперативном вмешательстве установить: в чем конкретно выражались неправильные действия врача в процессе подготовки, проведения операции и в послеоперационном периоде; каковы причины неправильного проведения операции. Имеется ли причинная связь между упущениями медицинских работников и неблагоприятным исходом заболевания и в чем она выражается? Если причинная связь отсутствует, то необходимо обосновать ее отсутствие. Если врачебные действия были правильными, то каковы причины неблагоприятного исхода заболевания? При неоказании медицинской помощи (неявка врача по вызову больного, отказ в госпитализации, несвоевременное оказание медицинской помощи) установить, мог ли врач предвидеть те неблагоприятные последствия для больного, которые развились? При обвинении нескольких медицинских работников указать, кто из них должен был выполнить определенные лечебные мероприятия, а также оценить значение действий каждого в наступлении неблагоприятного исхода. Можно ли было при правильном и своевременном оказании медицинской помощи спасти жизнь больному? Какие нарушения имели место в организации медицинской помощи в данном лечебном учреждении?

При расследовании причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи часто возникает необходимость также в проведении традиционных криминалистических экспертиз. Наиболее часто проводятся технико-криминалистические экспертизы документов. В качестве документов выступают истории болезней, рецепты, заключения, выписки, направления и т.д., а также почерковедческая и дактилоскопическая экспертизы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативные акты:

1. Всеобщая декларация прав человека : принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III от 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. – 1998. – 10 декабря.
2. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. – 1993. – 25 декабря.
3. Уголовный кодекс РФ : Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 25, ст. 2954.
4. Уголовно-процессуальный кодекс РФ : Федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174 -ФЗ, с изм. и доп. // Российская газета. – 2001. – 22 декабря. – № 249.
5. Об оперативно-розыскной деятельности : Федеральный закон от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ с изм. и доп. // Российская газета. – 1995. – 18 августа.
6. О полиции : Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. N 3-ФЗ // Российская газета. – 2011. – 8 февраля.
7. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ, с изм. и доп. // Российская газета. – 2001. – 5 июня.
8. О государственном языке Российской Федерации : Федеральный закон от 1 июня 2005 г. № 53-ФЗ // Российская газета. – 2005. – 7 июня.
9. Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : постановление Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 // Российская газета. – 2000. – 31 октября.
10. Об утверждении Положения о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим

увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей: постановление Правительства Российской Федерации от 23 апреля 1994 г. № 392 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – 9 мая. – № 2. – ст. 101 (постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 данное постановление признано утратившим силу).

11. Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания : постановление Минтруда РФ от 18 июля 2001 г. № 56 с изм. и доп. // Российская газета. – 2001. – 29 августа.

12. О судебной экспертизе по уголовным делам: постановление Пленума Верховного Суда СССР от 16 марта 1971 г. № 1 // Бюллетень Верховного Суда СССР. – 1971. – № 2.

13. О соблюдении судами Российской Федерации процессуального законодательства при судебном разбирательстве уголовных дел в редакции от 21 декабря 1993 г. : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17 сентября 1975 г. № 5 // Сборник постановлений Пленума Верховного Суда Российской Федерации. – 1961-1993. – М. : Юридическая литература, 1994.

14. О повышении эффективности экспертно-криминалистического обеспечения деятельности органов внутренних дел Российской Федерации : приказ МВД РФ от 1 июня 1993 г. № 261.

15. Об утверждении Инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы: приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2003 г. № 161 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2003. – № 38.

2. Монографии, учебники, учебные пособия, статьи, комментарии, диссертации, авторефераты диссертаций

16. Аверьянова Т.В. Проблемы теории и практики судебной экспертизы / Т.В. Аверьянова // Фундаментальные и прикладные проблемы управления расследованием преступлений : сб. науч. трудов : в двух частях. Часть 2. – М. : Академия управления МВД России, 2015. – С. 169-176.

17. Криминалистика: учебник для вузов / Т.В. Аверьянова и др. ; под ред. Р.С. Белкина. – М. : Изд. группа НОРМА-ИНФРА М, 2015. – 990 с.

18. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М.И. Авдеев. – М. : Медицина, 2016. – 376 с.

19. Адельханян Р.А. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью при особо отягчающих обстоятельствах / Р.А. Адельханян. – 2-е изд. – М. : МЗ Пресс, 2009. – 190 с.

20. Арсеньев В.Д. Основы теории доказательств в советском уголовном процессе / В.Д. Арсеньев. – Иркутск, 1970. – 154 с.

21. Арсеньев В.Д. Проведение экспертизы на предварительном следствии / В.Д. Арсеньев. – Волгоград, 2016. – 95 с.

22. Астапкин С.М. Участие специалиста-криминалиста в расследовании преступлений : учебное пособие / С.М. Астапкина, Л.П. Дубровицкая, Ю.Г. Плесовских. – М. : УМК при ГУК МВД РФ, 1992. – 72 с.

23. Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия / Р.С. Белкин. – 2-е изд., доп. – М. : Мегатрон XXI, 2012. – 334 с.

24. Брайнин Я.М. Уголовная ответственность и ее основание в советском уголовном праве / Я.М. Брайнин. – М. : Юрид. лит., 1963. – 274 с.

25. Букаев Н.М. Криминалистические экспертизы: курс лекций / Н.М. Букаев. – Томск : Печатная мануфактура, 2015. – 272 с.

26. Бурнашев Н.А. Следственные ситуации в методике расследования преступлений / Н.А. Бурнашев // Проблемы интенсификации деятельности по расследованию преступности: межвузовский научный сборник трудов. – Свердловск, 1987. – С. 16-23.

27. Васильев А.Н. Следственная тактика / А.Н. Васильев. – М. : Юрид. лит., 1976. – 195 с.
28. Васильев А.Н. Тактика допроса при расследовании преступлений / А.Н. Васильев. – М. : Юрид. лит., 1970. – 208 с.
29. Великородский П.Г. Криминалистическое понятие способа уклонения от ответственности / П.Г. Великородный // Вопросы борьбы с преступностью. – М., 1986. – С. 80-84.
30. Веселков К.В. Проблемы психологии формирования показаний потерпевшего и особенности тактики его допроса на следствии (по конкретным категориям дел): дис. ... канд. юрид. наук. – Краснодар, 2015. – 214 с.
31. Викторов Б.А. Цель и мотив в тяжких преступлениях / Б.А. Викторов. – М. : Юрид. лит., 2015. – 82 с.
32. Викторова Е.Н. Роль специалиста в обнаружении, фиксации, изъятии и изучении следов рук на месте происшествия / Е.Н. Викторова // Проблемы борьбы с преступностью. – М., 1976. – С. 183.
33. Винберг А.И. Специалист в процессе предварительного следствия / А.И. Винберг // Проблемы судебной экспертизы. Сборник № 1 Министерства Юстиции РСФСР. – М., 1961. – С. 41-43.
34. Владимиров В.Ю. Криминалистическое исследование ствольного газового оружия / В.Ю. Владимиров. – СПб. : СПЮИ МВД РФ, 1996. – 77 с.
35. Власов В.П. Следственный осмотр и предварительное исследование документов / В.П. Власов. – М. : Юрид. лит., 1961. – 146 с.
36. Волынский А.Ф. Некоторые вопросы проведения экспертизы в уголовном процессе европейских социалистических стран / А.Ф. Волынский // Вопросы теории криминалистики и судебной экспертизы. Вып. I. – М. : ЦНИИСЭ, 1969. – С. 89-94.
37. Волынский А.Ф. Криминалистическая техника : наука – техника – общество – человек / А.Ф. Волынский, В.А. Волынский. – М. : Закон и право ; ЮНИТИ-ДАНА, 2000. – 311 с.
38. Воробьева И.Б. Следы на месте преступления / И.Б. Воробьева, Н.И. Маланьина. – Саратов : СГАП, СВШ МВД РФ, 1996. – 117 с.

39. Гаухман Л.Д. Расследование по делам о телесных повреждениях и хулиганстве / Л.Д. Гаухман. – М. : ВНИИ МВД СССР, 1975. – 79 с.
40. Громов Н.А. Доказательства, их виды и доказывание в уголовном процесса : учебно-практическое пособие / Н.А. Громов, С.А. Зайцева, А.Н. Гущин. – М. : Приор-издат, 2012. – 80 с.
41. Каневский Л.Л. Особенности тактики допроса несовершеннолетнего подозреваемого / Л.Л. Каневский // Ленинский принцип неотвратимости наказания и задачи советской криминалистики. – Свердловск, 1972. – С. 195-203.
42. Карнеева Л.М. Тактика допроса на предварительном следствии / Л.М. Карнеева, С.С. Ордынский, С.Я. Розенблит. – М. : Юрид. лит., 1958. – 207 с.
43. Карнеева Л.М. Допрос подозреваемого и обвиняемого / Л.М. Карнеева, А.Б. Соловьев, А.А. Чувилев. – М., 2015. – 48 с.
44. Краткая медицинская энциклопедия: в 3-х т. / гл. ред. Б.В. Петровский. – М. : Советская энциклопедия, 1989. – Т.2. – 608 с.
45. Криминалистика: учебник / под ред. Е.П. Ищенко. – М. : ИНФРА-М., 2003. – 302 с.
46. Криминалистика. Т. 2: Техника, тактика, организация и методика расследования преступлений / под ред. Б.П. Смагоринского. – Волгоград : ВСШ, 1994. – 559 с.
47. Криминалистика : учебник / под ред. А.Г. Филиппова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Спарк, 2014. – 750 с.
48. Криминалистика : учебник / под ред. А.Г. Филиппова. – М. : Высшее образование, 2006. – 441 с.
49. Криминалистика : учебник / отв. ред. Н.П. Яблоков. – М. : Юрист, 2015. – 718 с.

Учебное издание

**Амиров Равиль Гайсович
Казанцев Сергей Яковлевич**

**Методика расследования
причинения тяжкого вреда здоровью
вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи**

учебное пособие

Корректор Н.А. Климанова

Подписано в печать 23.12.2016
Формат 60х90 ¹/₁₆ Усл. печ. л. 6 Тираж 30

Типография КЮИ МВД России
420108, г.Казань. ул. Магистральная, 35