

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
ФГАОУ ВО «БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ИММАНУИЛА КАНТА»

*На правах рукописи*

**Лавриненко Александра Александровна**

**РАССЛЕДОВАНИЕ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ,  
СОВЕРШЕННЫХ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

**12.00.12 – криминалистика, судебно-экспертная  
деятельность, оперативно-розыскная деятельность**

**Диссертация на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук**

**Научный руководитель:  
доктор юридических наук, профессор,  
Заслуженный работник высшей школы РФ  
Волчецкая Татьяна Станиславовна**

Калининград – 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Понятие и виды ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, особенности их криминалистической характеристики .....</b>	<b>21</b>
1.1. Понятие, криминалистическая характеристика и классификация ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних .....	21
1.2. Информация о потерпевшем и субъекте ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, как системообразующие элементы его криминалистической характеристики.....	66
1.3. Особенности следообразования при совершении ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних .....	92
<b>Глава 2. Организационно-методические особенности расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних.....</b>	<b>110</b>
2.1. Организационно-тактические особенности возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего.....	110
2.2. Исходные типовые следственные ситуации и типовые версии по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних.....	136
2.3. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних.....	159
2.4. Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних.....	175
<b>Глава 3. Особенности тактики производства отдельных следственных действий при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних .....</b>	<b>193</b>
3.1. Тактические особенности проведения допросов по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних.....	193
3.2. Особенности тактики выемки и обыска в медицинской организации ..	214
3.3. Тактические особенности производства освидетельствования и осмотра трупа.....	221
<b>Заключение.....</b>	<b>232</b>
<b>Список использованной литературы.....</b>	<b>242</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>260</b>

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность темы исследования.**

К числу основных принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации относится приоритет охраны здоровья детей. Государство признает охрану здоровья детей одним из «важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей»<sup>1</sup>.

В последние несколько лет в Российской Федерации особую остроту приобрел вопрос о необходимости совершенствования деятельности в сфере здравоохранения. Одним из ключевых факторов этого стала укрепившаяся тенденция значительного увеличения количества жалоб на качество оказания медицинской помощи населению. Отмечая эту тенденцию, руководство Следственного комитета Российской Федерации заявило о том, что расследование преступлений о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи стало одним из приоритетов в работе ведомства. В 2018 году по поручению председателя Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкина было проведено изучение материалов уголовных дел, возбужденных по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, расследованных следователями в 2016-2017 годах<sup>2</sup>. Согласно статистическим данным, в 2017 году в Следственный комитет Российской Федерации поступило 6050 жалоб на качество оказания медицинской помощи, что свидетельствует о трехкратном увеличении их количества по сравнению с 2012 годом. В 2017 году по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи было возбуждено 1791 уголовное дело (в 2016 году - 878)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Часть 1 статьи 7 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 02.07.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021).

<sup>2</sup> См.: Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

<sup>3</sup> Там же.

Вместе с тем в настоящее время в Российской Федерации не ведется отдельного статистического учета преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием гражданам медицинской помощи. Необходимо отметить, что в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, сложившейся из-за распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, и вызванной этим обстоятельством беспрецедентно высокой нагрузкой на органы здравоохранения значительно осложнилось ведение статистики по заболеваемости, не связанной с коронавирусной инфекцией, в том числе по негативным последствиям оказания медицинской помощи. Результаты проведенного нами исследования массива уголовных дел, возбужденных в 2017-2022 годах по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, позволяют сделать вывод о сохранении тенденций, представление о которых можно получить из приведенных выше статистических данных. Также важно отметить, что по сведениям Следственного комитета Российской Федерации, треть пострадавших от преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг, относятся к категории несовершеннолетних.

Сфера оказания медицинской помощи детям является уникальным по своей природе направлением медицины. Как известно, детский организм кардинально отличается от организма взрослого человека своими анатомическими свойствами, в том числе пластичностью и изменчивостью. Следует подчеркнуть, что не каждый специалист, обладающий медицинским образованием, способен и правомочен оказывать медицинскую помощь несовершеннолетним пациентам. Для этого необходимо знать и понимать природу физиологических процессов, протекающих в организме ребенка. Перед детским врачом всегда стоит непростая задача: опираясь на свои знания в области анатомии ребенка, особенностей протекания процессов в его организме, накопленный опыт, а зачастую и профессиональную интуицию, выявить у ребенка заболевание и назначить ему адекватное лечение. При этом необходимо учитывать, что в силу возрастных и психологических особенностей

сам несовершеннолетний не способен оценить и проанализировать свое физическое состояние и тем более достоверно передать информацию о нем врачу. Отсутствие или недостаток у тех или иных медицинских работников специальных знаний в сфере педиатрии, действия, осуществляемые ими без учета специфики функционирования и развития детского организма, зачастую становятся причинами оказания некачественной медицинской помощи несовершеннолетним. Это может привести к причинению вреда здоровью или смерти таких пациентов, что и является криминальной ятрогией<sup>1</sup>.

Специфика детского здравоохранения, связанная с необходимостью учитывать различного рода особенности, характерные именно для несовершеннолетних, и условиями, в которых осуществляется оказание медицинской помощи пациентам указанной возрастной группы, является ключевым фактором, предопределяющим сложность расследования ятрогенных преступлений, совершенных в этой сфере. Данным обстоятельством подтверждается острая потребность следственных органов в научно обоснованных рекомендациях по расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних.

Таким образом, в условиях потребности практики в научно-методических рекомендациях и отсутствия научных исследований в этой области появилась насущная необходимость обстоятельного изучения ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и разработки научно обоснованных рекомендаций по производству их расследования, что и обусловило актуальность темы диссертационного исследования.

### **Степень разработанности темы.**

Проблематика, связанная с дефектами оказания медицинской помощи, находится в центре внимания исследований отечественных ученых-медиков,

---

<sup>1</sup> «Ятрогения» - от древнегреческих слов «ятрос» (врач) и «генеа» (происхождение, рождение) - ухудшение физического состояния человека (вплоть до летального исхода), вызванное действиями медицинских работников.

в числе которых: В.И. Акопов, Ю.С. Зальмуни, И.В. Марковин, Е.Н. Маслова, Г.А. Пашинян, Ю.Д. Сергеев и другие авторы.

Уголовно-правовые особенности ятрогенных преступлений представлены в диссертациях И.О. Никитиной, С.В. Замалеевой.

Криминалистические аспекты расследования преступлений, связанных с медицинской деятельностью, были рассмотрены в диссертациях В.Д. Пристанкова «Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений» (Санкт-Петербург, 2000 г.), М.М. Яковлева «Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью» (Краснодар, 2008 г.), Л.В. Сухарниковой «Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности» (Санкт-Петербург, 2006 г.), Д.А. Венеева «Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании медицинских услуг» (Москва, 2016 г.), Я.И. Ивановой «Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения» (Москва, 2017 г.), Р.Г. Амирова «Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи» (Ростов, 2021 г.).

Отдельные методические рекомендации по расследованию ятрогенных преступлений были также изложены в ряде работ, изданных под редакцией А.М. Багмета.

Вместе с тем научных исследований по проблемам расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в отношении несовершеннолетних, до сих пор не было. В то же время очевидно, что значительной спецификой обладают как совершение, так и расследование этих преступлений. Специфические особенности потерпевших указанной возрастной группы оказывают непосредственное влияние на такие закономерности механизма ятрогенного преступления, как возникновение и развитие связей между противоправными действиями медицинских работников и негативным

результатом для здоровья несовершеннолетнего пациента. А спецификой сферы детского здравоохранения, в которой совершаются указанные преступления, предопределяются особенности локализации и фиксации следовой информации о преступлении, а также алгоритм проведения следственных действий в процессе расследования ятрогенного преступления.

**Цель диссертационного исследования** заключается в выявлении методических и тактических особенностей расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних.

**Задачи исследования:**

- определить понятие ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, выявить сущность и особенности их криминалистической характеристики;

- разработать криминалистическую классификацию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних;

- установить криминалистически значимые признаки несовершеннолетней жертвы и субъекта ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних;

- выявить закономерности следообразования при совершении ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних;

- разработать организационно-тактические особенности этапа возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего;

- выявить исходные типовые следственные ситуации по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, и разработать программы их разрешения;

- установить формы противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и определить возможные проблемы преодоления такого противодействия;

- разработать научно обоснованные рекомендации по производству отдельных следственных действий при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних;

- выявить специфику использования специальных знаний при выявлении и расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, разработать научно обоснованные рекомендации по их использованию.

**Объект диссертационного исследования.** Объектом исследования является преступная деятельность медицинских работников в сфере оказания медицинской помощи несовершеннолетним, а также криминалистическая деятельность, связанная с расследованием этих преступлений.

**Предмет диссертационного исследования.** Предметом исследования являются закономерности преступной деятельности медицинских работников в сфере оказания медицинской помощи несовершеннолетним, а также организационные, методические, тактические закономерности расследования таких преступлений с учетом специфических характеристик потерпевшего, субъекта преступления и обстановки совершения преступления.

**Теоретическую основу диссертации** составили научные труды ученых-криминалистов: А.М. Багмета, Р.С. Белкина, Т.С. Волчецкой, А.Г. Волеводза, Ю.П. Гармаева, А.Ю. Головина, С.И. Давыдова, Л.Я. Драпкина, Е.С. Дубоносова, Е.П. Ищенко, В.Н. Карагодина, Д.В. Кима, А.С. Князькова, И.М. Комарова, И.М. Лузгина, Н.П. Майлис, И.А. Макаренко, Н.И. Малыхиной, В.М. Мешкова, Н.А. Подольного, О.В. Полстовалова, В.Д. Пристанскова, Е.Р. Россинской, Т.В. Толстухиной, А.И. Усова, А.А. Хмырова, Е.Н. Холоповой, Л.Г. Шапиро, С.Н. Чурилова, Н.П. Яблокова и других авторов.

В процессе осуществления исследования использовались труды ряда ученых, занимающихся изучением проблем в области педиатрии: И.Г. Вермеля, И.В. Ившина, Л.В. Кактурского, Н.И. Нисевича,



Г.А. Пашина, И.О. Печерей, Л.М. Рошаля, Ю.Д. Сергеева, М.Г. Сердюкова, А.А. Старченко, Н.П. Шабалова и др.

**Методологической основой диссертации** является комплекс общенаучных теоретических и эмпирических методов познания, а также частных криминалистических методов, основанных на диалектическом подходе. С использованием индуктивного метода выявлены особенности элементов криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних; метод классификации использовался для распределения по группам в зависимости от информативных характеристик различных источников следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних; формально-логические методы анализа, синтеза, обобщения использовались при разработке алгоритмов процессуальных действий на этапах расследования; использование сравнительно-правового метода позволило выявить факторы, влияющие на эффективность деятельности по выявлению следов преступления. Кроме того, при анкетировании и интервьюировании следователей МВД России и Следственного комитета Российской Федерации и в процессе итогового анализа и обобщения эмпирической базы и материалов следственной и судебной практики использовались статистические и конкретно-социологические методы. Для определения возможных исходных следственных ситуации и разработки алгоритмов их разрешения в качестве частных криминалистических методов применялись моделирование и ситуационный подход.

**Эмпирическую базу исследования** составили данные, полученные в результате изучения и обобщения материалов: 74 уголовных дел о причинении вреда здоровью и смерти несовершеннолетним гражданам вследствие ненадлежащего оказания или неоказания им медицинской помощи медицинскими работниками, возбужденных в Чувашской Республике, Республике Татарстан, Республике Крым, Владимирской, Калининградской, Еврейской автономной, Омской и Самарской областях в период с 2017 по 2021

год; анкетирования 109 следователей МВД России и Следственного комитета Российской Федерации, проведенного в Республике Крым, а также Омской и Калининградской областях. В эмпирическую базу исследования включена также опубликованная Следственным комитетом Российской Федерации официальная информация, касающаяся преступлений о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи, за 2016-2017 годы.

В ходе проведения диссертационного исследования использовались материалы следственной и судебной практики, а также личный профессиональный опыт автора, накопленный за время пятнадцатилетней работы в должности юриста в медицинском учреждении.

**Научная новизна диссертационного исследования** заключается в том, что на основе междисциплинарного и ситуационного подходов автором представлены результаты комплексного исследования проблем расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних. На основе изучения следственной и судебной практики, результатов анкетирования работников правоохранительных органов, теоретических положений криминалистики и других наук автором выявлены криминалистические закономерности совершения и расследования ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних.

Научная новизна диссертации заключается, в частности, в том, что в ней:

- **выявлены особенности криминалистической характеристики** ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, специфика элементов которой обусловила выделение данных преступлений из общей массы ятрогенных преступлений в отдельную группу;
- **разработана криминалистическая классификация** ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних;
- **исследованы особенности информации о несовершеннолетнем потерпевшем и о субъекте ятрогенного преступления**, позволяющие выделить их в качестве системообразующих элементов криминалистической характеристики;

- на основе изучения следственной практики **выявлены исходные типовые следственные ситуации, разработаны типовые версии и программы разрешения следственных ситуаций;**

- **выявлены проблемы, возникающие на первоначальном этапе расследования** ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних: дисбаланс в соотношении объема решаемых криминалистических задач и процессуальных сроков, отведенных на их решение; трудности, связанные с определением локализации места совершения ятрогенного преступления и места нахождения медицинской документации, имеющей отношение к делу; затруднения, возникающие при оценке медицинской информации, полученной в рамках доследственной проверки; трудности, обусловленные оказанием противодействия расследованию со стороны медицинских работников и др., предложены пути их решения;

- **установлены виды и особенности противодействия расследованию** ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних (осуществление давления со стороны медицинского сообщества на должностных лиц, производящих расследование, посредством использования административного ресурса, возможностей средств массовой информации, распространения сведений в сети Интернет; непредоставление медицинскими работниками информации или предоставление ими недостоверной информации о преступлении; внесение искаженной информации в медицинскую документацию или уничтожение медицинской документации и т.д.);

- с учетом специфики личности несовершеннолетнего потерпевшего **разработаны научные криминалистические рекомендации** по тактике производства отдельных следственных действий, связанные с:

- особенностями допроса несовершеннолетнего потерпевшего и его законного представителя;

- выбором и использованием тактических приемов допроса подозреваемого (обвиняемого), учитывающих его профессиональные характеристики;

- определением тактики выемки и обыска в медицинской организации;
- особенностями производства освидетельствования потерпевшего и осмотра трупа;

- **установлены закономерности и специфика использования специальных знаний** в сфере педиатрии при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и разработаны научно-практические рекомендации по их использованию.

Научная новизна результатов исследования нашла отражение в положениях, выносимых на защиту.

### **Основные положения, выносимые на защиту.**

1. Выявлены криминалистические особенности ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних: наличие особого субъекта преступления, обладающего специальными знаниями в особом разделе медицины; фактическая беспомощность несовершеннолетней жертвы такого преступления, которая в силу возрастных особенностей не способна к самостоятельной защите своих прав; специфика организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним, связанная с наличием ряда факторов, влияющих на сохранность следов преступления.

2. Разработана криминалистическая классификация ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в качестве критериев для которой были выбраны: характер условий, в которых реализуется преступная деятельность медицинских работников при оказании медицинской помощи несовершеннолетним (виды медицинской деятельности, виды медицинских организаций); специфика способа совершения преступлений в отношении несовершеннолетних; возраст несовершеннолетнего потерпевшего, характер негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего потерпевшего и уровень профессиональной квалификации субъекта ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего.

3. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, разработанная на основе

изучения материалов уголовных дел, включает в себя следующие системообразующие элементы: информацию о личности жертвы преступления (потерпевшего), субъекте преступления, обстановке (условиях, месте, времени), способе совершения преступления и механизме следообразования. Определено содержание всех структурных элементов, проанализированы связи между ними.

Так, несовершеннолетними потерпевшими в результате совершения ятрогенных преступлений являются: дети до 1 года - в 28% случаев, дети в возрасте от 1 года до 3 лет - в 24% случаев, дети дошкольного возраста от 3 до 7 лет - в 21% случаев; несовершеннолетние в возрасте от 7 до 10 лет - в 14% случаев, в возрасте от 10 до 15 лет - в 10% случаев, подростки в возрасте от 15 до 17 лет - в 3% случаев. В 96% случаев ятрогенные преступления совершены врачами-специалистами. При этом в 18% случаев медицинские работники не имели квалификации, необходимой для оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Местами совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних являются в основном медицинские организации (79%). Способами совершения преступлений становятся нарушения, связанные с физическим воздействием на организм несовершеннолетнего (35%), и упущения, связанные с интеллектуальной деятельностью медицинских работников (56%).

4. Предложена общая социально-психологическая характеристика субъекта ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, которая необходима для выявления закономерностей формирования связей между преступной деятельностью медицинских работников в сфере детского здравоохранения и негативными результатами для здоровья несовершеннолетних пациентов. Она включает в себя типичные признаки, связанные с наличием у субъекта преступления: специальных знаний в специфической сфере медицины, что обусловлено особым профессиональным образованием, юридическим статусом и опытом работы, зачастую недостаточным для формирования необходимого объема

компетенций; ряда личностных особенностей (высокий уровень интеллектуального развития, широкий спектр познавательных возможностей), которые способствуют проявлению выраженных форм излишней самоуверенности и индивидуализма.

5. Предложены характеристика и классификация источников следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, по критерию информативности (содержательности) следовой информации с целью определения приоритетности изъятия и фиксации следов преступления при планировании и осуществлении процессуальных действий на первоначальном этапе расследования преступления. Медицинская документация отличается наибольшей содержательностью информации о субъекте и способе совершения преступления, о преступном результате и обстановке совершения преступления. Биологический материал и анатомические повреждения на теле несовершеннолетнего потерпевшего как источники следовой информации обуславливают острую необходимость фиксации выявленных следов путем безотлагательного проведения освидетельствования потерпевшего или осмотра его трупа с возможностью осуществления дополнительных медицинских исследований. Оценка достаточности и достоверности показаний несовершеннолетнего потерпевшего и его законных представителей (третья группа источников следовой информации) должна производиться исключительно в совокупности с оценкой следов преступления, полученных из перечисленных выше источников следовой информации.

6. Разработаны научно обоснованные рекомендации по повышению эффективности деятельности правоохранительных органов на этапе возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего. Для проведения проверки сообщения о ятрогенном преступлении и оценки полученной криминалистически значимой информации целесообразно привлечение специалиста, обладающего специальными знаниями и соответствующей поставленным

задачам квалификацией. Освидетельствование потерпевшего и осмотр трупа (в случае летального исхода) являются наиболее информативными действиями на этапе проведения доследственной проверки. Судебно-медицинскую экспертизу целесообразно назначать после принятия решения о возбуждении уголовного дела, когда имеется информация об объективной картине события преступления и сформулированы основные следственные версии.

7. Выявлены и описаны типовые исходные следственные ситуации, характерные для первоначального этапа расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних:

*Ситуация 1.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает информацией о месте и субъекте совершения преступления, о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего; информация выявлена или выявлена частично в следах преступления.

*Ситуация 2.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает информацией о месте преступления; отсутствует информация о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация выявлена или выявлена частично в следах преступления.

*Ситуация 3.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает информацией о видах медицинской помощи, оказанной несовершеннолетнему; отсутствует информация о месте преступления, о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена).

*Ситуация 4.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает только информацией о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего, наступивших в результате оказания ему медицинской помощи, и о месте, где данная

медицинская помощь оказывалась; при этом отсутствует информация о времени совершения преступления и субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена).

Для каждой из описанных типовых исходных следственных ситуаций разработаны научно обоснованные рекомендации по их разрешению.

8. На основе анализа материалов следственной практики установлено, что для таких преступлений характерно, наряду с традиционными формами внутреннего противодействия, проявление новых форм внешнего противодействия расследованию, которые по своему содержанию принципиально отличаются от традиционных форм противодействия. Противодействие расследованию ятрогенных преступлений осуществляется особыми субъектами - членами медицинского сообщества - с целью формирования единого общественного мнения, заключающегося в отрицании противоправности совершенного медицинским работником деяния, и, как результат, оказания давления на следователей, влияния на ход расследования.

9. Выявлены проблемы, связанные с использованием специальных знаний в сфере медицины при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних. Обоснованы рекомендации по использованию специальных знаний в процессе назначения и производства судебно-медицинских экспертиз; привлечения специалистов, обладающих специальными знаниями по узким направлениям в сфере медицины (педиатрия, детская хирургия, организация здравоохранения и т.д.). Предложены рекомендации по подбору экспертов с учетом их узкой специализации, по подготовке и сбору материалов и медицинской документации для проведения судебно-медицинской экспертизы, по определению перечня вопросов для судебных экспертиз и др.

10. Разработаны тактические приемы производства ряда следственных действий при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в



отношении несовершеннолетних (допроса несовершеннолетнего потерпевшего, его законного представителя, подозреваемого (обвиняемого); выемки медицинской документации; осмотра места происшествия, обыска, освидетельствования потерпевшего, осмотра трупа, эксгумации). С целью повышения эффективности допроса несовершеннолетнего потерпевшего предложены приемы криминалистического изучения личности такого потерпевшего, даны ситуационно обусловленные рекомендации по установлению с ним психологического контакта, тактике проведения допроса с учетом психологических и коммуникативных особенностей личности несовершеннолетнего и необходимости нивелирования стрессообразующих факторов, влияющих на возможность получения полной и достоверной информации по делу. Предложены тактические приемы по производству обыска и выемки в медицинской организации с целью получения максимально полного объема медицинской документации и предметов, необходимых для следствия, а также эффективного выявления попыток оказания противодействия расследованию (связанных с укрывательством или уничтожением медицинской документации) со стороны медицинского персонала.

**Теоретическая значимость диссертационного исследования** состоит в том, что представленные в диссертации результаты научной разработки по проблемам расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, могут внести определенный вклад в развитие криминалистической науки, обогатив научные знания в области криминалистической тактики и методики расследования отдельных видов преступлений.

**Практическая значимость диссертации** заключается в разработке комплекса научно-практических рекомендаций, направленных на повышение эффективности расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и деятельности по их предупреждению и выявлению. Материалы диссертационного исследования могут применяться:

- в деятельности органов предварительного расследования при раскрытии и расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних;

- в практической деятельности органов прокуратуры при поддержании государственного обвинения по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних;

- в учебном процессе образовательных организаций юридического профиля при освоении обучающимися дисциплины «Криминалистика» и специальных курсов, ориентированных на изучение методик расследования отдельных видов преступлений;

- при повышении квалификации должностных лиц следственных органов и прокуратуры.

**Достоверность и обоснованность результатов исследования** обеспечивается комплексным применением общенаучных и частных теоретических и эмпирических методов познания, соответствующих целям, задачам и логике проведенного исследования; изучением и анализом широкого круга опубликованных научно-теоретических и научно-практических трудов различных видов (диссертационные исследования, монографии, научные и методические пособия, статьи в научных журналах, материалы научных конференций); изложением авторской точки зрения на отдельные вопросы исследуемой тематики в рамках выступлений на научных конференциях и в научных публикациях; согласованностью разработанных автором предложений по совершенствованию деятельности следственных органов с теоретическими положениями криминалистической науки; использованием в целях решения поставленных задач обширной эмпирической базы и сведений по теме исследования, опубликованных в средствах массовой информации; внедрением результатов исследования в практику деятельности следственных органов и в образовательный процесс образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов для правоохранительных органов.

### **Апробация результатов исследования.**

Основные выводы исследования были апробированы на международных и всероссийских научно-практических конференциях: «Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии»» (Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2019, 2020, 2021 гг.), «Государство и право, правоприменительная практика: современные вызовы» (БФУ им. И. Канта, 2019, 2020, 2021, 2022 гг.), «Актуальные проблемы современного российского государства и права» (Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2020 г.), «Цифровая криминалистика: вызовы XXI века» (БФУ им. И. Канта, 2020 г.), «IV Хмыровские криминалистические чтения» (Кубанский государственный университет, 2020 г.), «Взаимодействие правовых систем современности в целях устойчивого развития общества» (Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, 2021 г.), «Актуальные проблемы защиты прав несовершеннолетних» (Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, 2021 г.), «30 лет независимости Казахстана: достижения и перспективы развития науки и образования» (Карагандинский университет Казпотребсоюза, 2021 г.).

Основные положения диссертационного исследования отражены в 14 публикациях автора, в том числе 5 статьях, опубликованных в ведущих научных рецензируемых периодических изданиях, входящих в перечень ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Положения диссертации обсуждались на заседаниях кафедры уголовного процесса, криминалистики и правовой информатики Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта.

Изложенные в диссертационном исследовании научные положения внедрены в оперативно-служебную деятельность подразделений Управления МВД России по Калининградской области, в деятельность руководящего состава и медицинских работников Медико-санитарной части МВД России по Калининградской области, в деятельность прокуратуры города Балтийска

Калининградской области, а также в образовательный процесс Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России и Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта.

**Структура работы** обусловлена целями и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, 3 глав, включающих 10 параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

# **ГЛАВА 1. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ОСОБЕННОСТИ ИХ КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

## **1.1. Понятие, криминалистическая характеристика и классификация ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних**

В настоящее время в России повышенное внимание общества привлечено к проблемам, связанным с качеством оказания медицинской помощи и эффективностью исполнения медиками своих профессиональных обязанностей. Эти проблемы рассматриваются не только с медицинской точки зрения, но и с экономической, социальной, правовой. К категории правовых аспектов поиска путей разрешения данных проблем относятся вопросы, касающиеся уголовной ответственности медицинских работников за негативные результаты их профессиональной деятельности. Возможность совершения медицинскими работниками преступлений в рамках исполнения ими своих профессиональных обязанностей является общепризнанным фактом и не оспаривается большинством представителей не только юридической науки, но и медицинского сообщества. Более того, необходимо отметить, что совершаемые медиками преступления имеют большой общественный резонанс, их активно обсуждают в средствах массовой информации и научной литературе.

Несмотря на столь значительное внимание, уделяемое обществом преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в рамках исполнения ими своих профессиональных обязанностей, в российской юридической науке до сих пор не выработано единого мнения по поводу термина, который необходимо использовать для обозначения таких преступлений, и формулировки соответствующего ему понятия. В научной

литературе ученые, зачастую не вступая в дискуссии по вопросу терминологии, по-разному именуют эти преступления. Например, «преступления, совершаемые медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей», «профессиональные преступления медицинских работников», «врачебные ошибки», «медицинские преступления», «преступления, связанные с некачественным оказанием медицинской помощи» и др.<sup>1</sup> В последнее время часто используется термин «ятрогенные преступления». В содержании понятий, обозначаемых приведенными выше терминами, имеются общие элементы. К числу таковых необходимо отнести, во-первых, особого субъекта преступления, которым является медицинский работник, и, во-вторых, результат профессиональной деятельности данного медицинского работника, выражающийся в негативных последствиях для здоровья пациента или его смерти. Основной причиной отсутствия терминологического единообразия является то обстоятельство, что в законодательстве Российской Федерации не закреплено понятие преступления, совершаемого медицинским работником при осуществлении им своих должностных обязанностей. Это приводит к затруднениям, связанным с выявлением признаков преступлений данного вида, установлением наиболее значимых структурных элементов их криминалистической характеристики. Что, в свою очередь, не может не сказываться негативным образом на эффективности деятельности по раскрытию и расследованию таких преступлений.

---

<sup>1</sup> См.: Бердичевский Ф. Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей: криминалистическое и уголовно-правовое исследование : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1966. С. 5; Давыдовский И. В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 3-10; Ланская О. А., Дуров Т. Д. Характеристика деяний медицинских работников, влекущих причинение вреда жизни и здоровью пациента // Юридическая наука. 2019. № 3. С. 115-119; Махов А. А., Махова И. Н. Врачебная ошибка как актуальная проблема судебной практики // Медицинское право. 2004. № 2. С. 31-38; Сучков А. В. Правовые проблемы взаимоотношения медицинских работников и пациентов при совершении медиками профессиональных правонарушений // Вятский медицинский вестник. 2009. № 2-4. С. 77-80; Сучков А. В., Коновалова А. Б. Проблемы доказывания профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. Научный журнал. 2009. № 3 (1). С. 73-78.

Из терминов, перечисленных выше, чаще всего в настоящее время используется термин «врачебная ошибка», что связано с более ранним его происхождением. Обозначаемое им понятие является достаточно объемным по содержанию, охватывая очень широкий спектр причин возникновения неблагоприятных исходов лечения пациентов. И.В. Давыдовский предлагал подразумевать под врачебной ошибкой «добровольное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее использования, либо вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, либо объясняемое недостатками знаний, опыта врача»<sup>1</sup>. Прочитанное нами определение наглядно демонстрирует, что лишь одна из перечисленных в нем причин «врачебных ошибок» указывает на преступность совершенного врачом деяния: это недостаточность имеющихся у него знаний и опыта. Остальные названные в определении И.В. Давыдовского причины содержательно свидетельствуют об отсутствии в деянии врача волевого элемента, ориентированного на наступление негативных последствий, и, следовательно, вины, что исключает преступность его деяния.

Таким образом, мы считаем, что термин «ятрогенное преступление» при очевидной лаконичности его формулировки наиболее полно отражает природу и сущность охватываемых им преступных деяний. Он является производным от широко используемого в медицине термина «ятрогения», происходящего от древнегреческих слов «*ιάτρος*» (врач, лекарь, доктор, медик) и «*γενεά*» (род, происхождение, рождение). В медицинскую практику этот термин вошел в двадцатых годах прошлого столетия благодаря работам швейцарского врача Е. Блейдера и немецкого врача-психиатра О. Бумке. В предложенной ими трактовке ятрогения означала причинение вреда здоровью пациента неосторожно сказанным врачом словом. В дальнейшем понятие «ятрогения» стало применяться в более широком смысле и охватило все патологические процессы, связанные с оказанием медицинской помощи.

---

<sup>1</sup> Давыдовский И. В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 3-10.

Сегодня термин «ятрогения» применяют в отношении патологических процессов, патологий диагностики и лечения. Им обозначают всё разнообразие неблагоприятных последствий любых медицинских воздействий на больного, независимо от правильности их исполнения<sup>1</sup>. Обычно выделяют две основные группы ятрогений: это психогенные состояния, причиной которых является неправильное донесение до пациента медицинской информации, и органические состояния, вызванные действием либо бездействием врача при проведении различных медицинских манипуляций и назначении лекарственных препаратов.

В 1995 году Всемирная организация здравоохранения включила ятрогении в Международный классификатор болезней. Под таковыми подразумевались любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти. Позднее при пересмотре Международного классификатора болезней (МКБ-10) понятие ятрогении было изменено, и оно стало охватывать все нежелательные для здоровья человека самостоятельные патологические процессы.

Поскольку при возникновении ятрогений всегда встает вопрос о правовой оценке неблагоприятных результатов медицинской деятельности, на протяжении нескольких десятилетий происходит внедрение понятия «ятрогения» в юридическую науку. Это повлекло за собой появление понятия «ятрогенное преступление». Однако единого мнения по поводу его содержания учеными не выработано. В научной литературе предлагаются различные варианты толкования данного понятия. Так, В.Д. Пристансков считает, что «ятрогенное преступление есть обусловленная объективными и субъективными факторами, взаимосвязанная со средой и в ней

---

<sup>1</sup> Формулировка клинического диагноза в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия от 13.10.2021), утв. Приказом Минздрава России от 27.05.1997 № 170.



отражающаяся, возникающая и функционирующая в среде здравоохранения вследствие нарушения охраняемых уголовным законом правил оказания медицинской помощи, сложная, общественно опасная, противоправная, реальная система действий и их последствий, обусловленных ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей»<sup>1</sup>. С.В. Замалева предлагает следующее определение понятия «ятрогенное преступление»: «Это виновное нарушение правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи, совершенное физическим лицом, имеющим юридический статус медицинского работника, в процессе исполнения им своих профессиональных обязанностей, причинившее смерть или вред здоровью пациента или создавшее угрозу причинения таких последствий»<sup>2</sup>. С.И. Улезько указывает на то, что ятрогенными являются преступления, связанные с оказанием врачебной помощи: это преступления, последствия которых стали возможными в результате ненадлежащей деятельности лиц, на которых законом возложена обязанность по оказанию соответствующей медицинской помощи<sup>3</sup>.

Среди ученых-правоведов ведется дискуссия о корректности термина «ятрогенное преступление». Например, А.В. Сучков утверждает, что применение данного термина неприемлемо, так как под «ятрогией», во-первых, понимается любой вредный результат, а во-вторых - вредный результат, явившийся следствием любых (правомерных и неправомерных) действий медицинского работника<sup>4</sup>.

По нашему мнению, авторы, критикующие использование термина «ятрогенное преступление», не учитывают особенности обозначаемого им

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Ятрогенные преступления, понятие, подходы к исследованию : монография. СПб, 2006. С. 45.

<sup>2</sup> Замалева С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2016. С. 7.

<sup>3</sup> Улезько С. И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. 2018. № 2 (64). С. 46-51.

<sup>4</sup> Сучков А. В. Анализ дефиниций понятий «врачебная ошибка», «ятрогения», «дефект оказания медицинской помощи» как цель установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками // Вятский медицинский вестник. 2010. № 2. С. 76-78.

явления и подменяют понятия «ятрогенное преступление» на понятие «ятрогения». А ведь они не являются равнозначными. Мы согласны с А.Г. Пашинян, которая определяет ятрогению как причинение вреда здоровью в связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий<sup>1</sup>. А. Золоев предлагает различать три группы ятрогений. В первую включаются те, которые вызваны естественным неизбежным неблагоприятным развитием болезни, имевшим место, несмотря на полноценно проведенное лечение, вследствие аномальной реакции организма пациента. Ко второй группе ятрогений относятся патологии, вызванные осложнениями, возникшими после тех или иных медицинских мероприятий, являющиеся результатом добросовестного заблуждения медицинского работника или предпринятых им рискованных действий при лечении пациента. В данном случае при наличии дефекта оказания медицинской помощи отсутствуют вина и, следовательно, ответственность медицинского работника. Третью группу составляют ятрогении, представляющие собой негативные для здоровья пациента последствия его лечения, ставшие результатом нарушения стандартов оказания медицинской помощи вследствие небрежности или легкомыслия медицинского работника<sup>2</sup>. Деяния, приводящие к ятрогениям именно этой - третьей - группы, по нашему мнению, и следует называть ятрогенными преступлениями.

Следовательно, термином «ятрогенное преступление» обозначается лишь один из видов ятрогений, выделяющийся среди других специфичными свойствами, связанными с механизмом и причинами их возникновения, к числу которых прежде всего необходимо отнести обязательное наличие нарушения медицинским работником правил, клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи

---

<sup>1</sup> Пашинян А. Г. Анализ неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерологической помощи // Медицинское право. 2004. № 2. С. 27-30.

<sup>2</sup> Золоев А. Причины неблагоприятных результатов (исходов) медицинских мероприятий // Законность. 2008. № 2. С. 13-15.

при ее оказании, в результате чего и наступают неблагоприятные последствия для здоровья пациента.

Уместно также отметить, что некоторые ученые предлагают включать в группу ятрогенных преступлений умышленные преступления, совершенные медицинскими работниками. Например, И.О. Никитина считает возможным понимать под ятрогенными преступлениями умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие законные принципы и условия оказания медицинской помощи, совершенные при исполнении профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, иным законным правам и интересам пациентов<sup>1</sup>. Как представляется, имеется достаточно оснований не согласиться с такой формулировкой, поскольку, по нашему мнению, сама по себе «ятрогенная» предполагает именно возникновение нежелательных последствий для здоровья пациента. Соответственно, и ятрогенное преступление не может заключаться в умышленном использовании медицинским работником знаний и опыта в сфере медицины в качестве орудия для причинения вреда здоровью пациента.

Рассмотрим пример из следственной практики, который демонстрирует, что не все преступления, совершаемые медицинскими работниками в рамках их профессиональной деятельности, могут быть отнесены к числу ятрогенных. Уголовное дело возбуждено в Калининградской области по факту смерти новорожденного ребенка.

*В ноябре 2018 года в родильном доме у женщины родился глубоко недоношенный ребенок, масса его тела составляла 700 грамм. Исполняющая обязанности главного врача родильного дома Б., получив информацию от дежурных врачей о рождении ребенка и его тяжелом состоянии, осознавая, что в данной ситуации наиболее вероятным является летальный исход, чем будут ухудшены показатели медицинской статистики родильного дома, что может негативно повлиять на перспективы ее назначения на*

---

<sup>1</sup> Никитина И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н.Новгород, 2007. С. 9.

*должность главного врача, а также желая сэкономить затрачиваемые на поддержание жизнеобеспечения новорожденного ресурсы родильного дома, приняла решение об убийстве новорожденного. Для совершения убийства Б. привлекла врача С., прибывшую в составе реанимационной бригады для оказания ребенку медицинской помощи и дальнейшей его транспортировки в перинатальный центр, с которой она предварительно обсудила способ убийства новорожденного. Следуя указанию Б., С. ввела ребенку смертельную дозу лекарственного препарата «Магния сульфат», в результате чего наступила его смерть. Затем по указанию Б. с целью сокрытия убийства в историю родов были внесены заведомо ложные сведения о том, что имел место факт интранатальной смерти, то есть гибели плода во время родов. Данные обстоятельства были подтверждены заключением комиссионной комплексной судебно-медицинской экспертизы о причине смерти ребенка, заключениями спектрографической и других экспертиз, показаниями очевидца, присутствовавшего при совершении убийства, а также совокупностью других собранных по делу доказательств. Врачам С. и Б. инкриминировано убийство малолетнего (ст. 105 УК РФ)<sup>1</sup>.*

Полагаем, что при совершении деяния, которое по своим признакам относится к числу ятрогенных, медицинский работник действует (либо бездействует) с целью оказания помощи, результатом которой, по его убеждению, должно стать излечение пациента или улучшение его состояния. Таким образом, наступление негативных последствий ни в коем случае не охватывается его намерениями. Следовательно, с юридической точки зрения некорректно включать ятрогенные преступления в категорию умышленных преступлений. При этом, учитывая то обстоятельство, что ятрогенные преступления могут быть совершены только таким особым субъектом, как медицинский работник, а также специфику условий, в которых данные преступления совершаются, следует подчеркнуть, что предлагаемые научно обоснованные рекомендации по тактике и методике расследования ятрогенных преступлений имеют значительную практическую ценность и должны применяться при расследовании любых преступлений, совершаемых медицинскими работниками в рамках их профессиональной деятельности, в том числе и умышленных.

---

<sup>1</sup> Материалы уголовного дела № 2-9/2020 из архива Калининградского областного суда.

Таким образом, по-нашему мнению, в правовом смысле деяние квалифицируется как ятрогенное преступление и, соответственно, влечет за собой уголовную ответственность виновного в случае неумышленного нарушения правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи медицинским работником в процессе исполнения им своих профессиональных обязанностей, вследствие которого наступают общественно опасные последствия в виде негативных последствий для здоровья пациента (летальный исход, вред здоровью различной тяжести)<sup>1</sup>.

Для правильного выбора эффективных приемов расследования любого преступления важно, чтобы лицо, осуществляющее расследование, уяснило криминалистическую сущность преступного деяния. Ключевым фактором формирования представления о криминалистически значимых элементах криминалистической характеристики преступления, безусловно, является квалификация данного преступления согласно Уголовному кодексу Российской Федерации (далее - УК РФ). Необходимо отметить, что в настоящее время составы ятрогенных преступлений не имеют закрепления в УК РФ в качестве отдельной группы преступлений. Анализ материалов изученного массива уголовных дел показал, что для квалификации таких преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, применяют нормы, предусмотренные несколькими статьями кодекса:

- ч. 2 ст. 109 УК РФ - причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;

- ч. 2 ст. 118 УК РФ - причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;

---

<sup>1</sup> См. об этом: Лавриненко А. А. О проблемах получения медицинских сведений, необходимых для решения вопроса о возбуждении уголовного дела о ятрогенном преступлении // VIII Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии». Материалы международной научно-практической конференции. Калининград: КФ СПбУ МВД России, 2020. С. 169.

- ч. 4 ст. 122 УК РФ - заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;

- ст. 124 УК РФ - неоказание помощи больному (без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом: если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного - ч. 1; если это повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью - ч. 2);

- ст. 238 УК РФ - выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (если деяние повлекло по неосторожности: причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека - п. «в» ч. 2; смерть двух или более лиц - ч. 3);

- ст. 293 УК РФ - халатность - неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности (если деяние повлекло по неосторожности: причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека - ч. 2; смерть двух или более лиц - ч. 3)<sup>1</sup>.

Анализируя составы преступлений, ответственность за которые предусмотрена перечисленными выше нормами УК РФ, можно выявить значимые в криминалистическом аспекте классификационные основания, позволяющие вычленив из категории преступлений, посягающих на здоровье и жизнь человека, отдельный вид преступлений - ятрогенные преступления.

Важно отметить, что ятрогенные преступления по своей природе достаточно разнообразны и различаются, например, по механизму возникновения нежелательных для организма человека последствий, по

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 04.03.2022) // СПС «Консультант Плюс».

сфере медицинской деятельности, в рамках которой возникла ятрогения, и т.д. Это указывает на необходимость дифференцированного подхода к выбору методики расследования. Подчеркнем, что естественным этапом развития криминалистической мысли является формирование идеи о разработке частных методик расследования отдельных видов преступлений. Необходимость и значение разработки теоретических основ методик расследования отдельных видов преступлений были обоснованы еще в 1924 году в научных трудах И.Н. Якимова<sup>1</sup>.

В большинстве научных исследований, посвященных вопросам разработки методик расследования ятрогенных преступлений, основное внимание уделяется обобщенной методике расследования таких преступлений. При этом не учитываются специфические черты, присущие различным группам ятрогенных преступлений. Вместе с тем следует признать, что правоохранительные органы остро нуждаются в научных рекомендациях, выработанных по результатам изысканий, связанных с выявлением и анализом особенностей ятрогенных преступлений того или иного вида, и в сформированных на основе результатов таких изысканий частных методиках расследования, учитывающих особенности криминалистической характеристики ятрогенных преступлений. В ходе проведенного нами интервьюирования следователей 49% респондентов отметили, что испытывают необходимость в прикладных рекомендациях, которые бы позволили оперативно и качественно расследовать ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних<sup>2</sup>.

Необходимыми условиями формирования любой криминалистической методики расследования преступлений являются уяснение их криминалистической сущности и выявление основных криминалистически значимых признаков, общность которых позволит сформулировать их

---

<sup>1</sup> См.: Якимов И. Н. Практическое руководство к расследованию преступлений. М.: «Заготхоз» милиции Республики, 1924; Малыгина Н. И. Криминалистическая характеристика преступления и информационная модель преступления: соотношение понятий // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2015. № 3 (33). С. 133-138.

<sup>2</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

криминалистическую классификацию<sup>1</sup>. В научной литературе отмечается значение криминалистической классификации как разновидности систематизации криминалистического научного знания, которая направлена на выявление в объекте криминалистического исследования существенных элементов, структур и связей, облегчающее его изучение, в целях решения стоящих перед криминалистической наукой задач<sup>2</sup>.

Представляется, что, располагая знаниями о видах ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и их месте в системе криминалистической классификации преступлений, можно выявить особенности и признаки данных преступлений, что будет являться основой для формирования криминалистической характеристики преступлений рассматриваемой нами группы. Как верно отметил А.Ю. Головин, классификация всегда проводится по тому или иному основанию, то есть признаку, различающему группы объектов во множестве, определяемом главным понятием<sup>3</sup>. По нашему мнению, имеется возможность выделить ряд оснований для систематизации ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних<sup>4</sup>.

Прежде всего ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, в целях формирования их криминалистической характеристики следует отнести к категории преступлений против личности, жизни и здоровья (согласно традиционной классификации, использованной в Уголовном кодексе Российской Федерации).

Основанием для отнесения ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, к тому или иному виду является комплекс элементов их криминалистической характеристики: информация о субъекте и

---

<sup>1</sup> Варданыан А. В., Кулешов Р. В. Криминалистические классификации преступлений и их системообразующая роль в формировании частных криминалистических методик расследования преступлений как научно обоснованных комплексов криминалистических рекомендаций // Российский следователь. 2015. № 21. С. 5-10.

<sup>2</sup> Головин А. Ю. Криминалистическая систематика : монография / Под общ. ред. Н. П. Яблокова. М.: ЛексЭст, 2002. С. 308.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> См. приложение 1 на стр. 260.



способе совершения преступления. Анализируя криминалистическую характеристику и определяя криминалистическую классификацию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, считаем уместным дать аргументированное определение таких преступлений.

Под ятрогенным преступлением, совершенным в отношении несовершеннолетнего, мы понимаем *профессиональное преступление медицинского работника, совершенное путем неумышленного нарушения правил (стандартов, клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи, результатом которого стали нежелательные негативные последствия для здоровья несовершеннолетнего либо наступила его смерть.*

Следовательно, по субъекту преступления к числу указанных преступлений относятся преступления, совершенные медицинскими работниками, непосредственно оказывающими медицинскую помощь несовершеннолетним.

Ключевым элементом криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, представляется информация о несовершеннолетней жертве преступления (потерпевшем). На наш взгляд, этот элемент является основанием для выделения таких преступлений в отдельную самостоятельную группу из общего массива всех ятрогенных преступлений. Это обусловлено значительным влиянием специфических особенностей несовершеннолетней жертвы преступления (потерпевшего) на особенности остальных элементов криминалистической характеристики преступлений рассматриваемого нами вида. Необходимо констатировать, что вся криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, построена на взаимосвязи ее элементов с основным элементом, которым является информация о жертве преступления (потерпевшем).

Следует также указать и другие основания, которые обуславливают выделение рассматриваемых нами преступлений в отдельную группу. К

числу таковых считаем необходимым отнести основные элементы структуры и механизма преступной деятельности медицинских работников в сфере оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Ятрогенное преступление, совершенное в отношении несовершеннолетнего, относится к категории преступлений, в способе совершения которых отсутствуют действия по подготовке к их совершению. При этом обратим внимание на то, что, согласно результатам проведенного нами эмпирического исследования, для данных преступлений характерны действия медицинских работников по сокрытию преступления. По содержанию способа совершения преступления рассматриваемые преступления можно охарактеризовать как деяния, в способе совершения которых могут иметь место как действия, так и бездействие медицинского работника, которые привели к негативным последствиям для здоровья несовершеннолетнего. Вместе с тем отметим, что неумышленный характер совершения таких преступлений исключает масштабную системность преступных проявлений в сфере профессиональной деятельности медицинских работников в сфере педиатрии.

Уместно подчеркнуть, что преступления рассматриваемого вида, безусловно, относятся к категории высокотехнологичных преступлений. Это связано со спецификой сферы детского здравоохранения, возможность свободно ориентироваться в которой зависит исключительно от наличия значительного объема специальных знаний в данной сфере.

Ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, целесообразно классифицировать по ряду оснований<sup>1</sup>, к числу которых необходимо отнести: характер условий, в которых реализуется преступная деятельность медицинских работников (виды медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним, виды детских медицинских организаций); специфику способа совершения преступлений; возраст несовершеннолетнего потерпевшего; характер негативных последствий для здоровья

---

<sup>1</sup> См. приложение 1 на стр. 260.

несовершеннолетнего потерпевшего; уровень профессиональной квалификации субъекта преступления.

В первую очередь ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, следует классифицировать по видам медицинской деятельности, в рамках которой причинен вред здоровью несовершеннолетнего пациента. Для этого требуется воспользоваться перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, который определен постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852<sup>1</sup>. Данным перечнем, помимо медицинской деятельности в сфере педиатрии, предусмотрены услуги в области детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, детской стоматологии. Иные виды медицинской деятельности, оказываемые медицинскими организациями, не предусматривают обязательного выделения такой особой группы пациентов, как дети. При этом важно отметить, что законодательными актами предусмотрено получение медицинскими специалистами, привлекаемыми к оказанию медицинской помощи несовершеннолетним по иным видам медицинской деятельности, обязательного дополнительного профессионального образования в сфере детской медицины. Данное обстоятельство также подтверждает целенаправленное отграничение государством детской медицины от общей.

Предложенная нами классификация по данному основанию важна при формировании частной методики расследования прежде всего для определения необходимой квалификации специалистов, обладающих

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)).

специальными знаниями в сфере детского здравоохранения, привлекаемых к расследованию.

Итак, по виду медицинской деятельности, в результате которой причинен вред здоровью несовершеннолетнего пациента, ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, могут быть классифицированы следующим образом:

- преступления, совершенные в сфере педиатрии;
- преступления, совершенные в сфере детской кардиологии;
- преступления, совершенные в сфере детской онкологии;
- преступления, совершенные в сфере детской урологии-андрологии;
- преступления, совершенные в сфере детской хирургии;
- преступления, совершенные в сфере детской эндокринологии;
- преступления, совершенные в сфере детской стоматологии;
- преступления, совершенные в сфере детской неврологии; и т.д.

Используя для классификации такое основание, как вид медицинской деятельности, следует также разделить ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, на подгруппы в соответствии с условиями, в которых перечисленные выше виды деятельности оказывались, а именно:

- преступления, совершенные при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему в стационарных условиях;
- преступления, совершенные при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему в амбулаторных условиях.

Данная классификация предполагает, что при формировании методики расследования необходимо разработать рекомендации по определению круга возможных субъектов и свидетелей преступления.

Следующим основанием для классификации ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, является профессиональная квалификация субъекта преступления. По данному основанию выделяются:

- преступления, совершенные медицинскими работниками, имеющими высшее медицинское образование;

- преступления, совершенные медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование.

Кроме того, считаем, что по тому же основанию в настоящее время актуально разделять ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, на две группы с учетом наличия у медицинских работников соответствующей требованиям квалификации:

- преступления, совершенные медицинскими работниками, имеющими предусмотренную законодательством квалификацию, необходимую для оказания медицинской помощи несовершеннолетним;

- преступления, совершенные медицинскими работниками, не имеющими необходимой квалификации.

Такая классификация обусловлена тем обстоятельством, что сегодня в сфере здравоохранения сформировался кадровый дефицит (в особенности это касается врачей узкой специализации), и зачастую медицинскую помощь несовершеннолетним оказывают медицинские работники, не имеющие должной квалификации, а соответственно - и необходимых знаний. По нашему мнению, такая ситуация способствует увеличению количества ятрогенных преступлений, совершаемых в отношении несовершеннолетних.

Уместно также предусмотреть классификацию по тяжести последствий некачественно оказанной несовершеннолетнему медицинской помощи:

- преступления, в результате которых по неосторожности был причинен легкий вред здоровью несовершеннолетнего;

- преступления, в результате которых здоровью несовершеннолетнего по неосторожности был причинен вред средней тяжести;

- преступления, в результате которых по неосторожности был причинен тяжкий вред здоровью несовершеннолетнего;

- преступления, в результате которых по неосторожности наступила смерть несовершеннолетнего пациента.

Целесообразно классифицировать преступления рассматриваемой нами группы также по такому основанию, как место совершения преступления.

При формировании частной методики расследования подобная систематизация позволяет разработать рекомендации по осуществлению первоочередных мероприятий в рамках проведения проверки сообщения о преступлении и алгоритмы действий, которые необходимо провести на этапе предварительной проверки. По указанному основанию ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, можно разделить на:

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетнего в одной медицинской организации;
- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетнего в нескольких медицинских организациях;
- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетнего вне медицинской организации (например в условиях предоставления неотложной, скорой медицинской помощи).

Считаем необходимым и логичным дополнить данную классификацию видами медицинских организаций, в которых могут быть совершены ятрогенные преступления в отношении несовершеннолетних:

- специализированные детские медицинские организации (детская поликлиника, детская больница и т.д.);
- медицинские организации, не имеющие специализации в области детской медицины (организации, оказывающие экстренную, неотложную медицинскую помощь);
- фельдшерско-акушерские пункты (находящиеся, как правило, в отдаленных от крупных городов поселениях).

Поскольку физиологические и личностные особенности несовершеннолетней жертвы преступления (потерпевшего), а также особенности ее правового положения находятся в прямой зависимости от возрастной группы, к которой относится несовершеннолетний, уместно проводить классификацию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и по данному основанию:

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних младенческого возраста (до 1 года);

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних раннего детского возраста (от 1 года до 3 лет);

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних дошкольного возраста (от 3 до 7 лет);

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних младшего школьного возраста (с 7 до 10 лет);

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних среднего школьного возраста (с 10 до 15 лет);

- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних старшего школьного возраста (с 15 до 17 лет).

Базовым (начальным) элементом в структуре частной криминалистической методики является криминалистическая характеристика преступления определенной группы (вида, подвида)<sup>1</sup>. Выявление специфики преступления, криминалистически значимых признаков и характерных особенностей информации о нем является основой для формирования не только представления об определенной группе преступлений, но и такого важного в криминалистическом аспекте инструмента, как криминалистическая характеристика, которая служит фундаментом для разработки эффективных методик расследования преступлений. Научная дискуссия и существование различных подходов к определению содержания понятия «криминалистическая характеристика» свидетельствуют о важности данного понятия для решения задач деятельности по раскрытию и расследованию преступлений. В научной литературе выделяются два основных подхода к определению данного понятия. И.Ф. Герасимов, А.Н. Колесниченко, Н.А. Селиванов предлагали формулировать общее определение криминалистической характеристики преступлений без

---

<sup>1</sup> Головин А. Ю. Проблемы и пути совершенствования методик расследования отдельных видов преступлений // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2014. № 3.2. С. 3-10.

перечисления элементов, ее составляющих<sup>1</sup>. В свою очередь, И.А. Возгрин, В.Г. Танасевич, Н.П. Яблоков, напротив, раскрывают содержание понятия криминалистической характеристики преступлений через перечисление составляющих ее элементов<sup>2</sup>. Вторая точка зрения, на наш взгляд, наиболее полно соответствует задачам, которые решаются разработкой криминалистической характеристики преступлений.

В результате исследования, проведенного в управлении научно-исследовательской деятельности Главного управления криминалистики Следственного комитета Российской Федерации, которым охватывались материалы расследованных в 2016-2017 годах уголовных дел со вступившими в законную силу судебными решениями в отношении 167 лиц, был выявлен ряд закономерностей совершения ятрогенных преступлений в зависимости от допущенного медицинского дефекта. В частности, было отмечено, что чаще такие преступления совершаются врачами-хирургами, акушерами-гинекологами, анестезиологами-реаниматологами и педиатрами.

Статистика свидетельствует о том, что значительный объем преступлений приходится именно на ятрогенные преступления, жертвами которых являются несовершеннолетние<sup>3</sup>. И, безусловно, данная группа преступлений имеет свойственные только ей особенности

---

<sup>1</sup> См., например: Герасимов И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в методике расследования // Методика расследования преступлений. Общие положения: Материалы научно-практической конференции (Одесса, ноябрь 1976 г.). М., 1976. С. 93-97; Колесниченко А. Н., Коновалова В. Е. Актуальные проблемы тактики и методики расследования преступлений // Проблемы социалистической законности. Республиканский межведомственный научный сборник. Вып. 3. Харьков, 1978. С. 96-103; Селиванов Н. А. Криминалистические характеристики преступлений и следственные ситуации в методиках расследования // Социалистическая законность. 1977. № 2. С. 56-57.

<sup>2</sup> См., например: Возгрин И. А. Научные основы криминалистической методики расследования преступлений : курс лекций. Ч. 3. СПб: СПбЮИ МВД России, 1993; Образцов В. А., Танасевич В. Г. О криминалистической характеристике преступлений // Вопросы борьбы с преступностью. 1976. № 25. С. 94-104; Яблоков Н. П. Криминалистическая характеристика преступлений как составная часть общей криминалистической теории // Вестник Московского университета. 2000. № 2. С. 3-13.

<sup>3</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».



криминалистической характеристики, выявление которых будет способствовать выработке частной методики расследования преступлений, рассматриваемой нами группы.

При формировании криминалистической характеристики ятрогенных преступлений в научной литературе предложено выделять семь криминалистически значимых, обязательных для системы любого ятрогенного преступления элементов: 1) жертва ятрогенного посягательства; 2) субъект ятрогенного посягательства; 3) физическая деятельность - действия (бездействие) субъекта, обусловившие ятрогенное посягательство; 4) психическая деятельность субъекта; 5) факты-последствия посягательства; 6) место посягательства; 7) время посягательства<sup>1</sup>.

Для разработки криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, опираясь на результаты изучения материалов массива уголовных дел<sup>2</sup>, мы предлагаем выделить ряд характерных черт, криминалистически значимых признаков и важных с криминалистической точки зрения элементов, которые являются типичными именно для преступлений рассматриваемой нами группы. Анализ следственной практики позволил определить, что для их криминалистической характеристики имеют значение такие элементы, как информация о:

- личности жертвы преступления (потерпевшего);
- субъекте преступления;
- событии преступления (условиях, месте, времени совершения преступления);
- способе совершения преступления;
- особенностях механизмов слеодообразования.

Содержание этих структурных элементов криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении

---

<sup>1</sup> Пристанков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 357.

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

несовершеннолетних, играет ключевую роль в деятельности по раскрытию и расследованию таких преступлений, предопределяя ее особенности. На основе изучения массива уголовных дел нами разработана следующая криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, потерпевшими от которых являются несовершеннолетние.

*Информация об особенностях личности потерпевшего.* Информация о несовершеннолетней жертве преступления (потерпевшем) занимает особое место в процессе расследования ятрогенных преступлений рассматриваемой нами группы, поскольку особенности личности жертвы преступления (потерпевшего) оказывают непосредственное влияние на тактику и методику расследования. Повышенная виктимность несовершеннолетних, а в особенности малолетних, приводит к тому, что данные лица часто становятся жертвами преступлений<sup>1</sup>. Это связано с тем, что, с одной стороны, в законодательстве закреплён повышенный уровень правовой защиты потерпевших данной категории, в том числе в рамках правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг, с другой стороны, с криминалистической точки зрения большое значение имеют характерные для их возраста физиологические и личностные особенности.

Организм ребенка постоянно развивается. Каждый этап взросления характеризуется теми или иными специфическими физическими и психологическими особенностями. В медицине и психологии применяют различные классификации возрастных групп несовершеннолетних для определения степени восприятия ребенком происходящего в окружающем мире и его социальной адаптации.

При расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, неизбежно приходится учитывать особенности физиологических процессов, происходящих в организме ребенка, так как зачастую именно они оказываются условиями,

---

<sup>1</sup> Векленко С. В., Николаев К. Д. Преступления против половой неприкосновенности: историко-правовой и сравнительно-правовой аспекты : лекция. Воронеж: ВИ МВД России, 2010. С. 83.

способствующими наступлению ятрогении. В свою очередь, психологические особенности развития ребенка сказываются на ходе проводимых с его участием следственных действий, так как различным возрастным группам несовершеннолетних присущи разные особенности поведения и реакции на происходящее.

Результаты проведенного нами анализа судебной и следственной практики показали, что несовершеннолетними потерпевшими в результате совершения ятрогенных преступлений являются: дети до 1 года - в 28% случаев, дети в возрасте от 1 года до 3 лет - в 24% случаев, дети дошкольного возраста от 3 до 7 лет - в 21% случаев; несовершеннолетние в возрасте от 7 до 10 лет - в 14% случаев, в возрасте от 11 до 15 лет - в 10% случаев, подростки в возрасте от 15 до 17 лет - в 3% случаев<sup>1</sup>.

Правовое положение несовершеннолетних в сфере здравоохранения в значительной степени отличается от правового положения других участников правоотношений, связанных с оказанием медицинских услуг. Помимо гарантированного статьей 41 Конституции Российской Федерации права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, для несовершеннолетних Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрены дополнительные права в сфере охраны здоровья<sup>2</sup>.

*Информация об особенностях субъекта преступления.* Сфера оказания медицинской помощи несовершеннолетним всесторонне регламентирована нормативно-правовыми актами, определены требования к оснащенности помещений, в которых им оказываются медицинские услуги, к квалификации медицинского персонала и укомплектованности медицинских организаций специалистами, разработаны стандарты и клинические рекомендации оказания медицинской помощи детям по различным нозологиям.

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021) // СПС «Консультант Плюс».

Перечисленные обстоятельства характеризуют условия, в которых совершаются преступления, относящиеся к рассматриваемой нами группе.

Пунктом 12 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что медицинский работник - это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность<sup>1</sup>.

Анализ закрепленного в федеральном законе определения понятия «медицинский работник» позволяет установить два основных аспекта, характеризующих субъекта преступления рассматриваемой нами группы. Первый заключается в наличии у него профессионального образования, соответствующего требованиям законодательства, и дополнительного профессионального образования (дополнительной профессиональной подготовки), дающего право работать с детьми. Второй аспект - это наличие у субъекта преступления юридического статуса медицинского работника, правомочного в силу образования и должности оказывать медицинскую помощь несовершеннолетним.

Результаты проведенного нами исследования выявили, что в 96% случаев ятрогенные преступления были совершены врачами-специалистами и только в 4% случаев - представителями среднего медицинского персонала. При этом в 18% случаев медицинские работники не имели квалификации, необходимой для оказания медицинской помощи несовершеннолетним<sup>2</sup>.

Трудовая деятельность медицинского работника заключается в исполнении им трудовых обязанностей, прежде всего связанных с осуществлением медицинской деятельности в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи и на основе клинических

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

рекомендаций, утвержденных нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

*Информация об условиях и месте совершения преступления.*

Остановившись на вопросе о местах совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних, следует обратить внимание на то, что их круг весьма ограничен. Это связано со спецификой сферы, в которой совершаются такие преступления: их природа определяется содержанием и характером профессиональной деятельности медицинских работников. В соответствии с пунктом 11 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская организация - это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения указанного федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на и иные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к ним в части, касающейся медицинской деятельности. Кроме того, к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Исходя из этого, выделим две основные группы возможных мест совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних.

Первую группу составляют медицинские организации любой формы собственности, осуществляющие медицинскую деятельность в качестве основного вида своей деятельности. Согласно номенклатуре медицинских организаций, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н, это детские больницы, специализированные детские больницы (инфекционная, туберкулезная,

психиатрическая, психоневрологическая), родильные дома, детские поликлиники и т.д. Ко второй группе мест, где возможно совершение ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних, относятся медицинские кабинеты, фельдшерские пункты, развернутые в образовательных организациях, для которых медицинская деятельность не является основной.

Согласно результатам упоминавшегося выше исследования, проведенного в управлении научно-исследовательской деятельности Главного управления криминалистики Следственного комитета России, в ходе которого были проанализированы расследованные в 2016-2017 годах уголовные дела о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи, большинство врачебных дефектов допускается в городских медицинских учреждениях (73%), меньшая часть - в медицинских учреждениях, расположенных в сельской местности (27%). Из них 94% относится к числу бюджетных учреждений, остальные - к числу коммерческих<sup>1</sup>.

Результаты анализа материалов изученного массива уголовных дел дополняют приведенные выше статистические данные. Так, было выявлено, что местами совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних являются в основном: медицинская организация (79%), несколько медицинских организаций (12%), фельдшерско-акушерский пункт (10%), место жительства жертвы преступления (потерпевшего) (5%)<sup>2</sup>.

Уместно отметить, что говорить о медицинской организации как о месте совершения ятрогенного преступления не совсем корректно. Скорее, использованием понятия «медицинская организация» определяется география места совершения преступления. А непосредственно оно локализуется в том или ином конкретном помещении (или нескольких помещениях) медицинской организации, где были допущены погрешности

---

<sup>1</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

или нарушения при оказании медицинских услуг. Таковым может быть, например, кабинет врача-педиатра, процедурный кабинет, операционная и т.д. В некоторых случаях в ходе расследования возникают ситуации, когда не представляется возможным определить, какое именно помещение является местом совершения ятрогенного преступления. Это связано обычно с продолжительностью процесса лечения пациента, оказавшегося впоследствии пострадавшим от ятрогенного преступления. В таких ситуациях представляется целесообразным рассматривать в качестве места совершения преступления в целом помещения того отделения (подразделения медицинской организации по оказанию того или иного вида медицинской помощи), в котором проходил лечение пациент.

Однако в судебно-следственной практике имеются дела, в которых в качестве места совершения ятрогенного преступления фигурирует место проживания несовершеннолетнего. Приведем пример:

*К врачу-педиатру М. обратились родители семимесячного сына и сообщили, что у ребенка температура и кашель. Установив со слов родителей предположительный диагноз - острое респираторное заболевание, М. порекомендовала им ехать в больницу либо вызвать скорую помощь, но они отказались. Мать попросила у М. лекарства для уколов и пояснила, что делать уколы будет брат ее мужа, который имеет навыки введения внутримышечных инъекций. Согласившись с доводами матери, М. стала искать имевшиеся у нее дома лекарства и передала родителям порошкообразный антибиотик «Цефотаксим» во флаконах, ампулу с растворителем «Лидокаин» и ампулу без маркировки и названия на стеклянной поверхности, а также шприцы, при этом написав на картонной бумаге порядок приготовления раствора для инъекции. По своей преступной небрежности М. в нарушение требований статьи 16 Федерального закона № 86-ФЗ «О лекарственных средствах», предъявляемых к маркировке и оформлению лекарственных средств, не убедилась, что передает именно ампулу с водой для инъекций, а передала имевшуюся у нее стеклянную ампулу без маркировки, содержащую пестицид «карбофос» (средство для борьбы с огородными вредителями). В результате его введения внутримышечно ребенок скончался<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 25.

Данный пример наглядно демонстрирует возможность допущения медицинским работником нарушений законодательства при оказании медицинской помощи вне помещений медицинской организации. В данном случае фактическим местом преступления является не медицинская организация, а место проживания несовершеннолетнего. Практика показывает, что достаточно большой объем медицинской помощи несовершеннолетним оказывается на дому. Это и осмотр ребенка, и постановка диагноза, и принятие решения о дальнейшей тактике лечения и назначениях. Соответственно, при осуществлении данных действий и принятии решений не исключено допущение медицинскими работниками нарушений клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи несовершеннолетним.

Необходимо отметить, что медицинские работники, оказывающие услуги на дому, также являются штатными работниками той или иной медицинской организации. Таким образом, все перечисленные места совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних неразрывно (прямо либо опосредовано) связаны с какой-либо медицинской организацией, оказывавшей медицинские услуги пострадавшему.

*Информация о времени совершения преступления.* Специфика такого элемента события ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, как время его совершения, прежде всего связана с особенностью фиксации самого события, в ходе которого пациенту оказывалась некачественная медицинская помощь. В связи с тем, что для ятрогенных преступлений не свойственно наличие предкриминальной ситуации, необходимым условием для признания возникшей в результате действий медицинского работника ятрогении и, соответственно, квалификации этих действий как противоправного деяния является наличие негативных последствий для организма пациента вплоть до летального исхода. При этом временной промежуток между моментом совершения медицинским работником деяния и моментом наступления ставших его



результатом негативных последствий (ятрогении) может быть как минимальным (когда последствия наступают непосредственно после совершения деяния), так и достаточно продолжительным (исчисляемым в часах, сутках, неделях, месяцах). По данным исследования, проведенного Следственным комитетом России, последствия от врачебного дефекта в виде смерти либо вреда здоровью в 45% изученных случаев наступили в день обращения за медицинской помощью, в 33% - на следующий день, в 29% - в период от 2 до 7 дней<sup>1</sup>.

Результаты проведенного нами анализа судебной и следственной практики позволяют сделать вывод о том, что негативные последствия некачественно оказанной медицинской помощи в виде смерти несовершеннолетнего либо вреда его здоровью наступают: в день обращения за медицинской помощью - в 34% случаев (от числа изученных), на следующий день - в 39% случаев, в период от 2 до 7 дней после обращения за медицинской помощью - в 27% случаев<sup>2</sup>.

На основании этого можно утверждать, что специфическим аспектом криминалистической характеристики преступлений рассматриваемого вида, связанным с особенностью фиксации времени совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего, является частое несовпадение времени совершения преступления с моментом наступления негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего. Это утверждение особенно актуально для тех ятрогенных преступлений, способом совершения которых являются упущения, связанные с интеллектуальной деятельностью медицинского работника. Определение астрономического времени возможно при нарушениях, допущенных при проведении физических медицинских манипуляций, когда точно известно, в какой промежуток времени медицинским работником производилось то или

---

<sup>1</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

иное действие, в результате которого был причинен вред здоровью пациента. В связи с этим время непосредственного совершения деяния, нарушившего требования, установленные для оказания медицинской помощи, должно рассматриваться в совокупности со временем наступления негативных последствий для здоровья пострадавшего пациента.

По нашему мнению, при определении времени совершения ятрогенного преступления необходимо учитывать специфические черты, присущие преступлениям данного вида. И в первую очередь то, что в силу возрастных особенностей несовершеннолетние не могут адекватно оценивать свое самочувствие, в полной мере осознавать состояние своего здоровья и передавать правильную информацию о нем. Это обстоятельство может в значительной степени влиять на точность определения временного промежутка между преступным деянием медицинского работника и наступлением негативных последствий для детского организма.

Аналогично влияет на возможность точной фиксации времени совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего и то обстоятельство, что законные представители, являющиеся участниками правоотношений в сфере оказания медицинской помощи несовершеннолетним, как правило, не обладают достаточно обширными знаниями в сфере детского здравоохранения и потому также не способны оценивать физиологические проявления у несовершеннолетних, связанные с некачественно оказанной медицинской помощью, и своевременно реагировать на них.

Рассмотренные нами особенности, характеризующие преступное событие ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних, в совокупности формируют общее представление о том, что преступные деяния, относящиеся к этой группе, совершаются, во-первых, в весьма специфической сфере, которой является деятельность по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним пациентам, и во-вторых, в медицинских организациях особого типа, специализирующихся в сфере детского здравоохранения, при этом указанная деятельность осуществляется

в условиях жесткой нормативно-правовой регламентациями. Эти особенности являются важными элементами криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и имеют большое значение для ее формирования<sup>1</sup>.

*Информация о способе совершения преступления.* Медицина как «система научных знаний и практических мер, направленных на распознавание, лечение и предупреждение болезней, укрепление здоровья и трудоспособности людей, продление жизни»<sup>2</sup>, представляет собой сферу отношений, сложную для восприятия и понимания людей, не обладающих специальными знаниями, с ней связанными. В связи с этим наибольшие затруднения в процессе формирования криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, вызывает описание способа совершения таких преступлений.

Для определения перечня возможных способов совершения преступлений, относящихся к рассматриваемой нами группе, необходимо принимать во внимание весь спектр выполняемых медицинским работником действий в рамках оказания медицинской помощи несовершеннолетнему. Представляется, что по данному основанию для классификации способы совершения таких преступлений можно разделить на нарушения, допущенные при осуществлении медицинским работником физических действий (бездействия), и упущения, связанные с интеллектуальной деятельностью медицинского работника.

Физическое воздействие медицинского работника на пациента, связанное с нарушением требований, предъявляемых к предоставлению медицинских услуг, может быть осуществлено с помощью медицинского инструмента,

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Особенности преступного события как элемент криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Актуальные проблемы современного российского государства и права: материалы ежегодной всероссийской научно-практической конференции. Калининград: КФ СПбУ МВД России, 2020. С. 43-47.

<sup>2</sup> Экология человека. Словарь-справочник / Под общ. ред. Н.А. Агаджаняна. М.: КРУК, 1997. 208 с.

медицинского материала или медицинской аппаратуры либо без применения таковых. К числу нарушений такого рода относятся нарушения технологии использования медицинского инструментария или медицинской аппаратуры, рекомендуемой для использования при оказании той или иной медицинской услуги, выбор неподходящего материала, неиспользование необходимого медицинского инвентаря и др. Примером физического воздействия с использованием медицинского инструмента как способа совершения ятрогенного преступления является сквозное повреждение подключичной вены иглой во время операции из-за неприятия во внимание врачом физиологических изменений, возникших в результате травмы у несовершеннолетнего пациента, которое стало причиной смерти последнего<sup>1</sup>. В качестве способа совершения ятрогенного преступления можно также рассматривать, например, процедуры с использованием аппарата механотерапии, назначенные несовершеннолетнему в послеоперационный период для восстановления двигательных функций руки, если при этом были установлены высокий, не соответствующий степени травмированности пациента и его возрасту уровень давления и радиус сгибания и разгибания руки, в результате чего был причинен вред здоровью.

Способом совершения ятрогенного преступления, выразившимся в форме бездействия, следует признать, например, неназначение врачом проведения несовершеннолетнему пациенту контрольного рентгенологического исследования при вынесении заключения о консолидации перелома руки, в результате чего после снятия средств иммобилизации у пациента на следующий день был зафиксирован повторный перелом (на этот раз уже со смещением) той же кости, ставший следствием того, что кость не срослась. Именно бездействие врача в данном случае повлекло причинение вреда здоровью пациента. Приведем пример

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Особенности преступного события как элемент криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Актуальные проблемы современного российского государства и права: материалы ежегодной всероссийской научно-практической конференции. Калининград: КФ СПбУ МВД России, 2020. С. 43-47.

бездействия медицинского работника, повлекшего смерть несовершеннолетнего, из судебно-следственной практики:

13 октября 2012 г. врач ЦРБ г. Т. анестезиолог-реаниматолог Г. не оказал помощь малолетней П. (возраст - один год и два месяца), получившей бытовую (на ребенка упала тумба с телевизором) закрытую травму живота: разрыв печени и круглой связки, кровоизлияние в воротах печени, наружных стенках желудка, диафрагме справа, 12-перстной кишке, гемоперитонеум (1 литр жидкой крови); закрытую травму грудной клетки: кровоподтеки на передней поверхности грудной клетки, признаки сотрясения (сдавлений: подплевральные кровоизлияния в прикорневой и задней части легких, в сердечной сорочке, вилочковой железе, клетчатке аорты в грудном отделе), повлекшие развитие сочетанной травмы и геморрагического шока. В таком угрожающем для жизни состоянии малолетняя П. была доставлена родителями в ЦРБ, где осмотрена дежурным врачом-хирургом Ф.И. О результатах осмотра и необходимости прибыть в больницу для оказания экстренной помощи малолетней П. хирург Ф.И. по телефону сообщил дежурному врачу-анестезиологу-реаниматологу Г., являющемуся одновременно исполняющим обязанности заместителя главного врача по лечебной работе. Анестезиолог-реаниматолог Г., будучи обязанным являться по вызову дежурного персонала больницы согласно должностной инструкции дежурного врача, отказался прибыть в больницу для оказания медицинской помощи малолетней П., сославшись на то, что больная «хирургическая», а не его профиля, и пусть ею занимается хирург. Таким образом, больная П., нуждавшаяся в экстренном хирургическом вмешательстве, была оставлена без оказания квалифицированной медицинской анестезиолого-реаниматологической помощи (осмотр врача, интубация трахеи и перевод на ИВЛ, введение обезболивающих препаратов и проведение анестезии, катетеризация центральной вены, внутрисосудистое введение жидкостей, препаратов крови, лекарств, повышающих работу сердца и сосудов, при проведении операции - общая анестезия, интенсивная терапия в послеоперационный период. Кроме того, присутствие анестезиолога-реаниматолога необходимо и для диагностики ребенка с травмой. При подозрении на внутрибрюшинное кровотечение необходимо выполнить лапароцентез - прокол брюшной стенки иглой для определения наличия крови в брюшной полости - у детей такая процедура выполняется только с наркозом, для чего необходим анестезиолог-реаниматолог), что не позволило врачу-хирургу начать оперативное вмешательство, направленное на спасение жизни малолетней П. После транспортировки малолетней П. в областную больницу г. Б., несмотря на усилия врачей (реанимационные мероприятия правильные, полные, своевременные), наступила смерть малолетней П., обусловленная

*тяжестью полученных повреждений (травмой) и ненадлежащим оказанием медицинской помощи на первоначальном этапе. Смерть малолетней П. находится в прямой причинно-следственной связи с бездействием врача-анестезиолога-реаниматолога Г., причиной летального исхода явилась декомпенсация жизненно важных функций кровообращения и дыхания вследствие некупированного состояния геморрагического шока, что произошло из-за бездействия врача-анестезиолога-реаниматолога Г. Следствием деяние врача-анестезиолога-реаниматолога Г. квалифицировано по ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 293 УК РФ (халатность - неисполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие небрежного отношения к службе, повлекшее по неосторожности смерть человека). Врач-анестезиолог-реаниматолог Г., являясь согласно приказу заместителем главного врача по лечебной работе (то есть должностным лицом), наделенным в связи с этим организационно-распорядительными полномочиями по отношению к медицинскому персоналу больницы, обязан руководить всеми лечебно-диагностическими отделениями, кабинетами и лабораториями стационара больницы, осуществлять систематический контроль за своевременным проведением и качеством обследования, лечения и ухода за больными, нести ответственность за организацию, постановку и качество лечебно-диагностической работы больницы в соответствии с уровнем современных достижений медицинской науки и техники, в том числе обеспечивать целесообразное, полное и эффективное использование имеющихся сил и средств<sup>1</sup>.*

Нарушения, связанные с интеллектуальной деятельностью медицинских работников, как правило, представляют собой упущения при проведении диагностических мероприятий, при постановке диагноза, при определении тактики лечения и непосредственно при проведении лечения несовершеннолетнего. Приведем пример:

*В.Е.С. и В.Л.П. совершили причинение смерти по неосторожности Ф. вследствие ненадлежащего исполнения своих обязанностей. В.Е.С., работая участковым врачом-педиатром БУ Ибресинская ЦРБ, 26 мая 2012 г. в 12 ч 30 мин. осуществляла прием больного - малолетнего Ф. (2010 г.р.), мать которого сообщила симптомы заболевания: температура 38,5-39 градусов, затрудненное дыхание, редкий кашель. В.Е.С. неправильно оценила состояние здоровья ребенка как средней тяжести при наличии у последнего*

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 64.

признаков опасного для жизни состояния здоровья в виде дыхательной недостаточности и стеноза (сужение просвета) гортани 2-3-й степени, не провела консультацию с дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом В.Л.П., показала госпитализацию Ф. не в реанимационное отделение, а в детское, откуда в связи с ухудшением состояния больной ребенок примерно в 14 ч был переведен в палату реанимации и интенсивной терапии, при этом врач-анестезиолог-реаниматолог В.Л.П. на рабочем месте отсутствовал. После прибытия на рабочее место примерно в 14 ч 40 мин. при стенозе гортани у больного не провел восстановление проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи, а при возникновении явлений механической асфиксии не провел хирургическое лечение - коникотомию либо трахеостомию, в результате чего 26 мая 2012 г. в 15 ч 30 мин. наступила смерть малолетнего Ф. от гнойного ларингита, осложнившегося стенозом с развитием явлений механической асфиксии. По предъявленному обвинению по ч. 2 ст. 109 УК РФ В.Е.С. вину в совершении преступления признала частично, показав, что недооценила состояние Ф. при приеме, В.Л.П. вину в совершении преступления признал полностью. Вина обвиняемых подтверждается выводами комиссионной судебно-медицинской экспертизы № 85-к от 09.11.2012 г. о том, что со стороны В.Е.С. на этапе поступления малолетнего больного Ф. в детское отделение стационара были допущены нарушения: недооценка тяжести состояния ребенка при наличии признаков дыхательной недостаточности; неустановление показания для экстренной консультации ребенка анестезиологом-реаниматологом; несвоевременный вызов экстренного дежурного педиатра; не проведена консультация с республиканским центром консультативной и диагностической помощи (согласно приказу Минздравсоцразвития Чувашии от 21.06.2007 № 433); не оказана своевременная полная, адекватная тяжести состояния ребенка квалифицированная медицинская помощь, включая хирургическое лечение, согласно стандарту объема медицинской помощи детям при стенозе гортани, утвержденному приказом Минздрава России от 07.05.1998 № 151. На этапе наблюдения в детском отделении стационара отсутствовало динамическое врачебное наблюдение до 14 ч 00 мин. 25 мая 2012 г. На этапе наблюдения в палате реанимации и интенсивной терапии со стороны врача-анестезиолога-реаниматолога В.Л.П. не проведено восстановление проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи, а при возникновении механической асфиксии в 14 ч 40 мин. не проведено хирургическое лечение - коникотомия, то есть вскрытие гортани в промежутке между 62 перстневидным и щитовидным хрящами - в нарушение временных отраслевых стандартов объема медицинской помощи детям при стенозе гортани, утвержденных приказом Минздрава России от 07.05.1998 № 151, и общепринятых принципов проведения сердечно-легочной реанимации. Изложенные дефекты оказания медицинской помощи повлияли

*на неблагоприятный исход заболевания и состоят в причинной связи с наступлением смерти Ф. Приговором Ирбесинского районного суда от 17 мая 2013 г. В.Е.С. и В.Л.П. признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, и приговорены каждый к одному году 10 месяцам ограничения свободы и к лишению права заниматься лечебной деятельностью сроком на один год и шесть месяцев<sup>1</sup>.*

К числу нарушений, связанных с интеллектуальной деятельностью медицинских работников, следует также отнести действия медицинского работника, обладающего специальными знаниями и практическими навыками, необходимыми для оказания медицинской помощи несовершеннолетним, не принявшего во внимание значимую для постановки диагноза информацию. Например, о перенесенной ребенком в недавнем прошлом ангине. Из-за этого медицинский работник не предусмотрел возможности возникновения осложнений на сердце и назначил лечение, неадекватное диагнозу, что впоследствии привело к ухудшению состояния здоровья несовершеннолетнего пациента, выразившемуся в приобретенном пороке сердечных клапанов<sup>2</sup>. Достаточно часто при определении тактики лечения не принимается во внимание такой фактор, как возраст несовершеннолетнего пациента, что приводит к негативным последствиям оказания медицинской помощи. Приведем пример:

*Б.Г.П. - заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии, врач-анестезиолог-реаниматолог МУЗ «Суздальская ЦРБ» 31 января 2014 г. в 8 ч 30 мин. принял в отделение малолетнего больного Щ., 2004 г.р., с диагнозом «сахарный диабет впервые выявленный, сопор» в крайне тяжелом состоянии. После этого врач Б.Г.П. принял решение о проведении неотложных мероприятий для устранения критического состояния ребенка путем проведения инсулинотерапии, однако неверно рассчитал необходимое количество единиц инсулина, значительно его превысив. В результате*

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 61.

<sup>2</sup> Лавриненко А. А. Особенности преступного события как элемент криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Актуальные проблемы современного российского государства и права: материалы ежегодной всероссийской научно-практической конференции. Калининград: КФ СПбУ МВД России, 2020. С. 43-47.



*неправильного лечения 5 марта 2014 г. наступила смерть ребенка. Допрошенный в качестве обвиняемого Б.Г.П. свою вину признал полностью, пояснив, что неверно рассчитал дозу препарата, поскольку на практике никогда не сталкивался с детским заболеванием такого рода, обычно лечил взрослых людей, не посоветовался с другими специалистами. В соответствии с заключением комиссионной судебно-медицинской экспертизы, смерть Ш. наступила в результате сахарного диабета 1-го типа, осложнившегося комой, полиорганной недостаточностью и отеком головного мозга. Определяющую причинную роль (прямая связь) в ухудшении состоянии и развитии осложнений, приведших к смерти ребенка, сыграли дефекты, допущенные в лечении в реанимационном отделении ГБУЗ ВО «Суздальская ЦРБ»: неадекватная инсулинотерапия - введение ребенку неправильно рассчитанной большой дозы инсулина (12 единиц); введение такой дозы инсулина приводит к резкому нарушению осмолярности крови с развитием отека головного мозга и развитию в последующем неадекватной реакции на инсулинотерапию. Приговором суда Б.Г.П. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, ему назначено наказание в виде одного года лишения свободы (условно)<sup>1</sup>.*

В процессе проведения лечения несовершеннолетнего пациента медицинские работники могут (а нередко - обязаны) проводить большое количество разнообразных мероприятий по оказанию медицинской помощи. В связи с этим следует иметь в виду, что перечисленные нами выше способы совершения ятрогенных преступлений могут реализовываться активными действиями, бездействием либо комбинацией взаимосвязанных последовательных действий и бездействия. Согласно данным исследования, проведенного Следственным комитетом России, в основном ятрогенные преступления совершаются путем осуществления действий, и лишь незначительная часть (всего 3%) - путем бездействия<sup>2</sup>.

В.Н. Карагодин предложил иной подход к классификации способов совершения преступлений, совершаемых медицинскими работниками при

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 58.

<sup>2</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

исполнении ими своих профессиональных обязанностей. Используя термин «погрешности», он разделил их на виды в зависимости от этапа оказания медицинской помощи. В результате им было обосновано разделение способов совершения ятрогенных преступлений на погрешности в диагностике состояния пациента и погрешности на стадии лечения. На обоих этапах оказания медицинской помощи способ совершения преступления может быть реализован как действием медицинского работника, так и допущением им бездействия<sup>1</sup>. По нашему мнению, такая классификация не позволяет подробно систематизировать способы совершения ятрогенных преступлений и учесть все возможные их виды.

Таким образом, мы полагаем, что под способом совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего в криминалистическом смысле необходимо понимать систему поведения медицинского работника в процессе оказания медицинской помощи несовершеннолетнему и после ее оказания, которая нашла свое отражение в характерных для данной группы преступлений источниках следовой информации. Как нами было установлено ранее, деяние медицинского работника, являющегося субъектом ятрогенных преступлений, в том числе и в отношении несовершеннолетних, осуществляется неумышленно. В связи с этим характерной криминалистической особенностью таких преступлений является отсутствие предкриминальных ситуаций, оказывающих влияние на механизм формирования и реализации способа совершения преступления: медицинский работник не осознает возможности наступления негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего, не предвидит их и не желает их наступления, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть их наступление.

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, связанных с причинением по неосторожности вреда жизни и здоровью несовершеннолетних : учебное пособие для вузов / В. Н. Карагодин, Е. Г. Быкова, Н. Б. Вахмянина, С. А. Яшков; под общ. ред. В. Н. Карагодина. М.: Юрайт, 2019. 280 с.

В исследовании, проведенном представителями Следственного комитета России, деяния медицинских работников, причинивших при исполнении своих профессиональных обязанностей по неосторожности вред пациенту, называются с использованием термина «дефект». В связи с тем, что в действиях врача как субъекта преступления зачастую обнаруживается совокупность сразу нескольких различных дефектов, способ совершения ятрогенных преступлений следует признать многоструктурным. По результатам указанного исследования было выявлено семь видов дефектов, допускаемых медицинскими работниками:

- 1) ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий (46%) - неправильная диагностика влечет за собой неверное лечение на стадиях обследования, наблюдения и госпитализации;
- 2) проведение медицинской процедуры с теми или иными нарушениями (18%);
- 3) оперативное вмешательство, проведенное с нарушениями, несвоевременно либо без достаточных оснований (13%);
- 4) неправильная тактика ведения пациента (13%);
- 5) непроведение при наличии к тому показаний госпитализации пациента (5%);
- 6) дефект в период оказания медицинской помощи, заключающийся в проведении ненадлежащих реанимационных мероприятий (2%);
- 7) бездействие в форме неоказания помощи больному (3%)<sup>1</sup>.

При этом особо отмечено, что из-за ненадлежащего проведения диагностических и лечебных мероприятий зачастую пострадавшими оказываются дети (в 53% исследованных случаев).

Результаты исследования массива уголовных дел о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, позволяют

---

<sup>1</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

констатировать, что приведенные выше статистические данные являются актуальными. Так, в 35% исследованных случаев способами совершения преступлений оказались нарушения, связанные с физическим воздействием на организм несовершеннолетнего, в том числе: нарушения, допущенные при осуществлении инвазивных процедур (оперативные вмешательства) - в 32% случаев, а также нарушения технологии использования медицинской аппаратуры - в 3% случаев. В 56% исследованных случаев способами совершения преступлений были упущения, связанные с интеллектуальной деятельностью, в том числе: неверно выставленный диагноз (неправильная диагностика) - в 42% случаев; неверное медикаментозное лечение - в 14% случаев<sup>1</sup>.

*Информация о механизме следообразования.* Для ятрогенных преступлений рассматриваемой нами группы характерен специфический по своей природе механизм следообразования. Как и на остальные элементы криминалистической характеристики таких преступлений, на механизм следообразования влияет специфика сферы, в которой они совершаются.

К числу основных источников следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, - тех, которые впоследствии будут составлять доказательственную базу обвинения по уголовному делу, - прежде всего относится медицинская документация, в том числе первичная персонифицированная, заполняемая в целях фиксации информации первичных осмотров детей, и ряд унифицированных форм документации, заполняемых в отношении несовершеннолетних<sup>2</sup>. Данная документация является материальной формой отображения информации о

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (вместе с «Порядком заполнения учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», «Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних») (ред. от 19.11.2020) // СПС «Консультант Плюс»; Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Перечень форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» // СПС «Консультант Плюс».

действиях врача: ходе лечения пациента, применявшейся методике, соблюдении стандартов оказания медицинской помощи по конкретным нозологиям и клинических рекомендаций. Медицинская документация представляет собой набор унифицированных форм документов, которые оформляются медицинскими работниками при оказании медицинских услуг пациентам. В первую очередь это амбулаторная либо стационарная карта больного, медицинские журналы, справки.

Помимо персонифицированной медицинской документации несовершеннолетнего, информация о проведении в отношении него медицинских манипуляций, результатах проведенных лабораторных исследований, выдаче направлений на обследования, сведения о фактах проведения приема пациента в медицинских организациях фиксируются в соответствующих медицинских журналах установленных форм.

При этом с точки зрения повышения эффективности сбора криминалистически значимой информации необходимо учитывать, что местонахождение медицинской документации не ограничивается каким-либо одним помещением или архивом. Как правило, медицинская документация хранится разрозненно, в различных структурных подразделениях медицинской организации. Важность содержания медицинской документации и, соответственно, ее исследования при расследовании ятрогенных преступлений обусловлена тем, что в ней в реальном времени фиксируются фактические сведения, которые могут стать доказательствами совершения медицинским работником противоправного деяния.

В настоящее время при оказании медицинской помощи все более широко применяются цифровые телекоммуникационные технологии. Возможность их применения и особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий, закреплены на законодательном уровне с 1 января 2018 года<sup>1</sup>. Например, консультации

---

<sup>1</sup> Статья 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:

- 1) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- 2) принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента осуществляется на основании данных, внесенных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или медицинскую информационную систему, или иные информационные системы<sup>1</sup>. Министерством здравоохранения Российской Федерации определено, что первичная медико-санитарная помощь детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей<sup>2</sup>.

В связи с этим следует обратить внимание на возможности, которые телемедицинские технологии открывают для расследования ятрогенных преступлений. А.Б. Смушкин предложил рассматривать результат «совершения любых действий в информационном пространстве компьютерных и иных цифровых устройств, их сетей и систем» в качестве виртуального следа преступления<sup>3</sup>. Использование телекоммуникационных технологий в процесс оказания медицинской помощи позволяет осуществлять фиксацию информации о ходе лечения несовершеннолетних

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» // СПС «Консультант Плюс»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // СПС «Консультант Плюс».

<sup>3</sup> Смушкин А. Б. Виртуальные следы в криминалистике // Законность. 2012. № 8. С. 43.

пациентов в различных информационных системах. Следовательно, в случае совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего такая информация, зафиксированная на цифровых носителях, будет являться источником виртуальных следов преступления. А значит, может использоваться при расследовании преступления.

В качестве еще одного источника информации о ятрогенном преступлении и его участниках следует рассматривать записи с камер видеонаблюдения, которые устанавливаются в медицинских организациях с целью укрепления их охраны и повышения уровня антитеррористической защищенности. Такие записи, как правило, не содержат сугубо медицинских сведений о ходе лечения пациента, но могут оказаться источником информации о субъекте преступления и о времени его совершения.

В результате проведенного нами исследования было установлено, что при осмотре (обыске) места происшествия в рамках расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, обнаружены и изъяты: медицинская документация ведения пациента (на бумажных носителях) - в 100% изученных случаев; цифровые носители, содержащие медицинскую документацию ведения пациента, - в 41% случаев; носители видеозаписи - в 4% случаев; материалы, содержащие информацию о внутреннем и внешнем контроле качества оказания медицинской помощи потерпевшему, - в 35% случаев<sup>1</sup>.

Отдельную группу следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, составляет биологический материал лиц, пострадавших в результате таких преступлений. Кровь, слюна, волосы, другие анатомические среды тела являются естественными накопителями информации о биологических процессах, происходящих в организме ребенка в результате некачественно оказанных медицинских услуг. Помимо внутренних процессов в организме или отдельном органе, в результате возникшей ятрогении возможно развитие патологических изменений

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

внешних органов или необратимых изменений во всем организме. Результаты исследования биологических сред и повреждений органов могут быть важным источником сведений об обстоятельствах причинения вреда здоровью или о причине смерти.

Для детского организма в каждом возрасте характерны те или иные физиологические особенности, например такие, как периодические гормональные изменения, связанные с взрослением, или недостаточная развитость внутренних органов в неонатальном периоде развития ребенка. Характерные возрастные особенности физиологического развития ребенка в значительной степени влияют на реакцию его организма на некачественное оказание медицинских услуг. Это может проявляться и в стремительном развитии заболевания, и в отсутствии характерных симптомов заболевания, что затрудняет своевременность выявления ятрогении и т.д.

Особенности образования идеальных следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, связаны с уровнем их психологического развития. Поскольку восприятие ребенком происходящего вокруг него отличается от восприятия взрослого человека, получение достоверной информации, связанной с совершением ятрогенного преступления, непосредственно от потерпевшего, которым является несовершеннолетний, достаточно затруднительно. Информация может быть искажена или вообще не соответствовать действительности, значение тех или иных деталей и обстоятельств неоправданно преувеличено или приуменьшено. А, например, новорожденных и детей в возрасте до 3 лет в принципе нельзя считать источником идеальных следов преступления.

Одним из наиболее информативных источников идеальных следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, также являются их законные представители. Они в силу прав и обязанностей, определенных для них законом, непосредственно погружены в процесс оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Будучи взрослыми, дееспособными людьми, законные представители несовершеннолетних



адекватно воспринимают окружающую обстановку и происходящие события, и потому способны предоставлять информацию о преступлении, соответствующую действительности.

Таким образом, для разработки криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, изучен такой объект познания, как преступная деятельность медицинских работников в сфере оказания медицинской помощи несовершеннолетним в единстве и взаимосвязи всех основных ее составляющих элементов. Результаты анализа криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, проведенного с учетом специфики ее структуры, свидетельствуют о том, что рассмотренные выше ее элементы в своей совокупности позволяют выделить указанные преступления в отдельную группу. Выявленные признаки преступления и особенности криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, указывают на необходимость разработки научно обоснованных методических и тактических рекомендаций по расследованию таких преступлений.

Следует констатировать, что информация о личности несовершеннолетнего потерпевшего как ключевой элемент криминалистической характеристики преступлений рассматриваемой нами группы находится во взаимосвязи с информацией об остальных элементах их криминалистической характеристики и оказывает непосредственное влияние на эти элементы. Данное обстоятельство подтверждает актуальность нашего утверждения о необходимости конкретизации методики расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в связи с наличием свойственной их расследованию специфики, обусловленной особым значением такого элемента их криминалистической характеристики, как информация о несовершеннолетнем потерпевшем.

## **1.2. Информация о потерпевшем и субъекте ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, как системообразующие элементы его криминалистической характеристики**

Механизм совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего достаточно сложен. Это связано прежде всего со спецификой медицинской среды, в которой совершаются такие преступления. В связи с этим особенности личности жертвы (потерпевшего) и субъекта преступлений рассматриваемой нами группы являются ключевыми элементами криминалистической характеристики данных преступлений. Сведения о присущих указанным лицам особенностях представляют собой криминалистически значимую информацию, позволяющую в ходе расследования преступления принимать грамотные тактические решения и успешно решать поставленные перед следователем задачи.

Основным элементом криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, дающим основание выделить данные преступления в отдельную группу в рамках криминалистической классификации преступлений, являются *особенности жертвы криминальной ятрогении*. Председатель Следственного комитета России А.И. Бастрыкин отметил, что треть пострадавших от преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг, относятся к категории несовершеннолетних<sup>1</sup>.

Необходимым условием для обретения статуса жертвы ятрогенного преступления является причинение физического вреда здоровью пациента либо летальный исход оказанных ему медицинских услуг. Таким образом, непосредственной жертвой ятрогенного преступления рассматриваемого нами вида может быть несовершеннолетний:

---

<sup>1</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

- 1) здоровью которого в результате преступления был причинен вред;
- 2) скончавшийся в результате преступления.

И, несомненно, именно возраст является основным критерием определения тех или иных особенностей несовершеннолетней жертвы преступления.

Жертвой преступления рассматриваемого нами вида признается несовершеннолетнее лицо: с рождения до наступления совершеннолетия. Гражданская дееспособность лица возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста<sup>1</sup>, соответственно ребенком является лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия)<sup>2</sup>. Статья 191 Гражданского кодекса Российской Федерации устанавливает, что «течение срока, определенного периодом времени, начинается на следующий день после календарной даты или наступления события, которыми определено его начало»<sup>3</sup>. Таким образом, лицо следует считать достигшим совершеннолетнего возраста не в 18-й день его рождения, а начиная с нуля часов следующих суток.

Вместе с тем, если решение вопроса об определении времени, с которого лицо не считается более несовершеннолетним, не вызывает затруднений, то гораздо сложнее ситуация с установлением времени рождения. А оно имеет большое значение в связи с тем, что с момента рождения лицо становится обладателем широкого спектра прав, и соответственно, может быть наделено статусом потерпевшего в уголовном процессе. Сложность в данном случае обусловлена необходимостью учета при определении времени рождения не только юридических, но и медицинских аспектов. Юридически факт рождения должен быть зафиксирован в соответствующем документе - акте гражданского состояния. Свидетельство о рождении ребенка удостоверяет

---

<sup>1</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 № 51-ФЗ (с изм. от 25.02.2022) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».

<sup>3</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 № 51-ФЗ (с изм. от 25.02.2022) // СПС «Консультант Плюс».

признание его полноправным участником правоотношений, в том числе и в сфере здравоохранения. Косвенно это подтверждается еще и тем фактом, что в соответствии частью 1 статьи 20 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ свидетельство о рождении ребенка, родившегося мертвым, не выдается<sup>1</sup>.

Помимо документальной фиксации рождения, необходимо обратить внимание на медицинские критерии признания его в качестве состоявшегося факта, которые определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н<sup>2</sup>. В соответствии с установленными приказом нормами моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

Медицинские критерии рождения таковы:

1) срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, когда масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 сантиметров и более;

2) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, когда масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении менее 25 сантиметров - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток)<sup>3</sup>.

Анализируя приведенные критерии, уместно отметить, что признание факта рождения ребенка непосредственно связано с медицинскими показателями новорожденного, и возможны ситуации, при возникновении которых биологический момент рождения не совпадает с моментом

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (ред. от 13.10.2021) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>3</sup> Там же.

признания факта рождения или оно вовсе не будет признано юридически. Биологический факт рождения ребенка фиксируется соответствующим медицинским свидетельством, которое, в свою очередь, дает основания для юридического признания факта рождения. Именно с момента такого признания новорожденный может наделяться статусом потерпевшего, в том числе в случае совершения в отношении него ятрогенного преступления.

В связи с тем, что период несовершеннолетия достаточно продолжителен, он представляет собой последовательность ряда возрастных периодов. Для каждой из соответствующих им возрастных групп характерны свои определенные особенности.

Несовершеннолетний потерпевший от ятрогенного преступления, безусловно, является специфическим участником процесса расследования и раскрытия преступления в силу присущих ему физиологических, личностных особенностей и особенностей его правового положения.

Анатомическое строение, физиологические процессы, протекающие в организме ребенка, его двигательные навыки в значительной степени отличаются от строения и процессов, характерных для организма взрослого человека, его навыков. Физическое развитие - это процесс изменения форм и функций организма человека вследствие естественного роста. При определении уровня физического развития человека всегда учитывается возрастной фактор, который оказывает непосредственное влияние на физические качества и способности индивидуума.

К числу характерных особенностей развития детского или подросткового организма принято относить:

- незавершенность развития;
- непрерывность и неравномерность процессов роста и развития;
- пластичность;
- высокий уровень подверженности влиянию различных факторов.

Одной из важнейших закономерностей физического развития несовершеннолетнего является постоянное накопление количественных

изменений (рост), преобразующихся в качественные изменения (развитие). Процессы роста и развития ребенка напрямую зависят от окружающей среды и уровня жизни. Медициной установлено наличие критических периодов развития, когда организм наиболее чувствителен к неблагоприятным воздействиям. К числу таковых относятся периоды новорожденности, первого прикорма и перехода на новые виды пищи, начала самостоятельной ходьбы, возраст 6-7 лет, период полового созревания: 12-13 лет (у девочек), 14-15 лет (у мальчиков)<sup>1</sup>. Вместе с тем необходимо отметить, что детскому организму свойственны специфические заболевания, которые не могут возникнуть в организме взрослого человека. Все это неизбежно влияет на понижение порога переносимости ребенком назначенного ему лечения, если оно неадекватно его состоянию, и некачественно проводимых ему медицинских процедур. Уместно сделать вывод о том, что в силу возрастных анатомо-физиологических особенностей несовершеннолетних пациентов для оказания им медицинской помощи медперсонал должен обладать обязательной специальной подготовкой.

В криминалистическом аспекте анатомо-физиологические особенности детского организма прежде всего влияют на закономерности преступной деятельности, в частности на возникновение и развитие связей между действием медицинского работника и исходом криминальной ятрогении, а также определяют исходную криминалистическую ситуацию, с которой сталкиваются должностные лица следственных органов. Результаты проведенного нами анализа судебной и следственной практики позволяют сделать вывод о том, что наиболее часто потерпевшими от ятрогенных преступлений становятся несовершеннолетние младших возрастных групп - с младенчества до 7 лет<sup>2</sup>. Это объяснимо как с физиологической точки зрения, поскольку динамично развивающийся детский организм наиболее подвержен влиянию негативных факторов извне, так и с психологической точки зрения,

---

<sup>1</sup> Коршевер Е. Н., Шилов В. Н. Гигиена : учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений. М., 2005.

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

так как чем младше несовершеннолетний, тем у него меньше возможностей обратить внимание окружающих на возникновение негативных последствий лечения и объективно оценить свое физическое состояние.

Личностные особенности несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления в отличие от анатомо-физиологических в основном определяют структуру следственных ситуаций, возникающих в ходе расследования, и тактические приемы, применяемые при проведении следственных действий. Следственные ситуации, участниками которых являются несовершеннолетние, структурируются под воздействием факторов, связанных с уровнем их личностного развития, а именно уровнем психологического, интеллектуального и коммуникативного развития.

При построении модели той или иной следственной ситуации в процессе расследования ятрогенного преступления необходимо учитывать уязвимость психики несовершеннолетнего, которая заключается в свойственной детям и подросткам неустойчивости протекания эмоционально-волевых процессов и индивидуальном своеобразии этих процессов. Данные особенности детского и подросткового периодов развития влияют на восприятие несовершеннолетними происходящих с ними событий. Так, например, ребенок может неадекватно отреагировать на стресс, вызванный болевыми ощущениями при проведении медицинских процедур, что впоследствии приведет к замкнутости и нежеланию вспоминать и передавать информацию о случившемся с ним. Также в силу возраста ребенок может не в полной мере осознавать факт причинения вреда его здоровью, не сообщить об этом, что приведет к упущению драгоценного для здоровья ребенка времени.

Психологическое развитие несовершеннолетнего тесно связано с его интеллектуальным развитием. От уровня последнего напрямую зависят восприятие ребенком происходящих вокруг него событий, сформированность его мировоззрения, его возможности воспроизводить и передавать информацию о себе, о своем состоянии или о происшедшем с ним. Например, несовершеннолетний на ранних стадиях развития не

способен достоверно передать симптоматику заболевания, указать, где у него болит, назвать причину недомогания<sup>1</sup>.

Важный фактором, влияющим на эффективность привлечения несовершеннолетнего потерпевшего к участию в следственных мероприятиях, является уровень его социализации и коммуникативных возможностей. Достаточно высокий уровень коммуникативного развития позволяет при проведении следственных действий наладить с несовершеннолетней жертвой преступления межличностный контакт, что, в свою очередь, упрощает процесс получения криминалистически значимой информации. Ведь если несовершеннолетний пациент был в сознании при оказании ему медицинских услуг, приведших к ятрогении, то для должностного лица, осуществляющего следственные действия, целесообразным становится получение информации о случившемся непосредственно от него.

На наш взгляд, в силу возраста, ограниченных интеллектуальных возможностей, а в отдельных случаях и склонности к преувеличениям и фантазированию несовершеннолетний зачастую не может быть полноценным источником криминалистически значимой информации в качестве носителя идеальных следов совершенного в отношении него ятрогенного преступления.

В психологии существует периодизация развития ребенка, основанная на учете физиологических особенностей его организма, условий его жизни, обучения и воспитания. Ею определяются младенческий, детский, подростковый и юношеский периоды. В рамках этих периодов выделяют младенческий (до 1 года), ранний детский (от 1 года до 3 лет), дошкольный (от 3 до 7 лет), младший (от 7 до 10 лет), средний (от 10 до 15 лет) и старший (от 15 до 17 лет) школьные возрасты<sup>2</sup>.

Для периода младенчества характерно полное отсутствие у ребенка умений и навыков, его жизнедеятельность основана на рефлексах и

---

<sup>1</sup> См. подробнее: Лавриненко А. А. Особенности жертвы ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Российский юридический журнал. 2020. № 6. С. 65-71.

<sup>2</sup> Аракелов Г. Г., Жариков Н. М., Зеер Э. Ф. и др. Учителям и родителям о психологии подростка / Под ред. Г. Г. Аракелова. М., 1990. С. 27-29.



абсолютной зависимости от родителей. В данный период ребенок перенимает от окружающих его людей основные психоэмоциональные и поведенческие навыки. Главными особенностями младенцев являются их собственная беспомощность и возможность передавать информацию о себе лишь примитивными сигналами, такими, например, как плачь при боли.

На стадии раннего детского возраста у ребенка появляются навыки мышления, при этом из-за неразвитого кругозора отсутствуют умения анализировать и прогнозировать ситуацию. Действия ребенка, как правило, побуждаются чувствами и желаниями. В возрасте до трех лет ребенок овладевает речью и способен в игровой форме воспроизвести воспринятую им информацию.

По мере развития дошкольники приобретают способность устанавливать не только простые причинно-следственные связи, но и более сложные, скрытые зависимости. Кроме того, ребенок учится делать выводы при помощи наблюдений<sup>1</sup>. На данном этапе дети полностью овладевают умением изъясняться на родном языке и способностью полно описывать ситуацию.

Начало образовательного процесса для несовершеннолетнего дает толчок развитию его интеллекта и кругозора. В период младшего школьного возраста ребенок способен концентрировать внимание, что способствует лучшему запоминанию различной информации. Благодаря формированию навыков анализировать возникающие с ними ситуации для несовершеннолетних на данном этапе свойственно появление пугливости, тревожности и замкнутости. Как правило, эти чувства ребенка являются естественной реакцией на стресс. С криминалистической точки зрения это во многом предопределяет возможности, которыми располагает следователь для получения от несовершеннолетнего информации о ятрогенном преступлении.

Младшие подростки уже обладают существенными способностями к запоминанию, а уровень развития речи позволяет выражать свои мысли на

---

<sup>1</sup> Карагодин В. Н. Расследование умышленных преступлений против жизни, половой свободы и неприкосновенности несовершеннолетних : монография. М.: Проспект, 2018. 320 с.

достаточно хорошем уровне, их повествование становится более направленным и последовательным<sup>1</sup>.

Подростковый возраст сопровождается различного рода эмоциональными всплесками, вызванными как гормональными изменениями в организме, так и возникновением конфликтов (внутренних и с окружающими), связанных с этапом взросления. Дух противоречия и чрезмерная эмоциональность зачастую приводят к невозможности наладить со стороны взрослых контакт с несовершеннолетним. С другой стороны, данные особенности, наоборот, могут способствовать возникновению возможностей манипулирования несовершеннолетним и оказания на него негативного влияния.

В научной литературе нередко указывается на свойственную для несовершеннолетних склонность к фантазированию, на их развитое воображение. Эти особенности предопределяют возникновение во многих ситуациях сомнений в искренности при изложении ими той или иной информации. Данное обстоятельство зачастую приводит к неправильной оценке родителями или медицинскими работниками состояния здоровья ребенка, так как взрослый, учитывая вероятность проявления неискренности, может недооценить опасность или, наоборот, преувеличить ее, будучи убежденным в честности ребенка.

При рассмотрении особенностей несовершеннолетней жертвы как элемента криминалистической характеристики ятрогенного преступления важно учитывать, что, помимо общих характерных для определенного возрастного периода особенностей, под влиянием внешних факторов могут сформироваться сугубо индивидуальные, характерные исключительно для конкретного лица. К факторам, влияющим на индивидуальные психологические особенности несовершеннолетнего, относятся, например, условия его жизни, окружение, уровень воспитания и образования, наличие психических заболеваний.

---

<sup>1</sup> Там же.

Особенности правового положения несовершеннолетних в сфере оказания медицинских услуг определяется, с одной стороны, их ограниченной гражданской дееспособностью, с другой стороны, повышенным уровнем их правовой защиты, закрепленным в действующем законодательстве. Данные обстоятельства в значительной степени отличают правовое положение несовершеннолетних в сфере здравоохранения от правового положения взрослых. Необходимо отметить, что особенности правового положения несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления (потерпевшего) влияют как на особенности методики расследования таких преступлений, так и на тактические особенности производства отдельных следственных действий.

Ключевым фактором для приобретения несовершеннолетним статуса участника правоотношений в сфере оказания медицинских услуг является обязательное медицинское страхование детей, которое осуществляется со дня государственной регистрации их рождения.

В статье 41 Конституции Российской Федерации гарантировано право на охрану здоровья и медицинскую помощь каждому<sup>1</sup>. Статьей 38 Конституции Российской Федерации закреплена норма о защите государством детства<sup>2</sup>. Базовым нормативным правовым актом, регламентирующим предусмотренные для несовершеннолетних права в сфере здравоохранения, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>3</sup>. Наряду с общими правами, гарантирующими качественную медицинскую помощь населению, для несовершеннолетних предусмотрены дополнительные права. Так, например, статьей 54 указанного федерального закона им предоставлено

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

право на прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом; на оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха; на санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов; на получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме; на медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» также установлены возрастные ограничения, в рамках которых все решения, касающиеся оказания медицинской помощи несовершеннолетним, принимаются их родителями или иными законными представителями. В частности, предусмотрено право на подписание информированного добровольного согласия несовершеннолетним, достигшим пятнадцатилетия; до наступления данного возраста информированное добровольное согласие подписывает за него один из родителей или другой законный представитель. Очень важным следствием этого действия является то, что оно дает ему право на получение полного доступа ко всей содержащей врачебную тайну информации в отношении несовершеннолетнего.

В целях реализации и обеспечения прав несовершеннолетних в сфере здравоохранения действуют специальные нормативно-правовые акты, касающиеся организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним. К числу таковых можно отнести акты, изложенные в виде стандартов и клинических рекомендаций по лечению всех нозологий по профилям медицинской деятельности, осуществляемой в отношении детей, например таким, как «детская хирургия», «детская кардиология», «педиатрия» и т.д. Кроме того, законодательно закреплены требования к кадровой укомплектованности и материальной оснащенности медицинских

организаций, оказывающих медицинские услуги несовершеннолетним. Такая всесторонняя регламентация обуславливает особенности правового положения несовершеннолетних при оказании им медицинской помощи.

В силу законодательно предусмотренных возрастных ограничений, регламентирующих дееспособность несовершеннолетнего в сфере здравоохранения, полноправным участником правоотношений при оказании ему медицинской помощи становится его законный представитель. Последний наделен правом принимать решения, касающиеся выбора медицинской организации, в которой будут оказываться медицинские услуги несовершеннолетнему, выбора лечащего врача, предлагаемой тактики лечения, а также правом присутствовать при проведении медицинских манипуляций. При этом необходимо отметить, что решения, принимаемые законным представителем от имени несовершеннолетнего, являются для медицинских работников неоспоримыми. Законными представителями несовершеннолетних в сфере здравоохранения являются близкие родственники, как правило, родители, в отдельных случаях - бабушки, дедушки, братья, сестры.

Согласно части 8 статьи 42 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее - УПК РФ) по уголовным делам о преступлениях, последствием которых явилась смерть лица, права потерпевшего переходят к одному из его близких родственников и (или) близких лиц, а при их отсутствии или невозможности их участия в уголовном судопроизводстве - к одному из родственников<sup>1</sup>. В письме председателя Следственного комитета России А.И. Бастрыкина отмечено, что при совершении преступлений, причиной которых стали дефекты, допущенные при медицинском вмешательстве, последствия в виде смерти наступают в 30% случаев<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 04.03.2022) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

Одним из последствий смерти ребенка в результате криминальной ятрогении является нарушение прав и законных интересов его близких родственников. Не вызывает сомнений тот факт, что смерть ребенка для близких родственников всегда сопряжена с нравственными страданиями, вызванными значительными моральными переживаниями и психологической травмой, в отдельных случаях уместно говорить и о перенесенных физических страданиях близких родственников скончавшегося несовершеннолетнего.

Статьей 42 УПК РФ определено, при каких условиях физическое лицо приобретает статус потерпевшего. Основным условием для обретения такового является причинение физического, имущественного либо морального вреда.

В научной литературе встречается мнение о том, что близкие родственники лица, погибшего в результате преступного посягательства, не становятся потерпевшими, а могут быть признаны лишь его законными представителями. Причиняемый им вред есть вред вторичный, опосредованный, косвенный. При этом указывается, что полноправными субъектами уголовно-процессуальной деятельности такие лица становятся лишь после вынесения соответствующего постановления о признании их потерпевшими. В свою очередь, В.Н. Авдеев отмечает, что в этом случае «правильнее говорить о правопреемстве», и предлагает «ввести в круг участников уголовного процесса такого участника, как правопреемник потерпевшего»<sup>1</sup>.

На наш взгляд, с криминалистической точки зрения уместно говорить о том, что в случае совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего, в результате которого наступила его смерть, статус жертв (опосредованных жертв) преступления может быть распространен на его родителей. А в случае их отсутствия - на бабушек, дедушек, а также полнородных и неполнородных братьев и сестер. Данное обстоятельство

---

<sup>1</sup> Авдеев В. Н. К вопросу о содержании принципа охраны прав и свобод человека и гражданина в уголовном судопроизводстве России // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2020. № 2 (60). С. 28.

оказывает непосредственное влияние на принятие тактических решений при планировании и производстве следственных действий в ходе расследования ятрогенных преступлений рассматриваемой нами группы.

В отечественной юридической науке понятия «жертва преступления» и «потерпевший» обычно трактуются как равнозначные. Однако законодательно закреплено только понятие «потерпевший». Согласно части 1 статьи 42 УПК РФ потерпевшим является физическое лицо, которому преступлением причинен физический, имущественный, моральный вред, а также юридическое лицо в случае причинения преступлением вреда его имуществу и деловой репутации<sup>1</sup>. Решение о признании потерпевшим принимается незамедлительно с момента возбуждения уголовного дела и оформляется постановлением дознавателя, следователя, судьи или определением суда. К сожалению, законодателем не установлено, какой статус имеет лицо, которому преступлением причинен тот или иной вред, до возбуждения уголовного дела и наделения его статусом потерпевшего.

Некоторые исследователи высказывают мнение о том, что понятие «жертва преступления» шире понятия «потерпевший». Как отмечают, например, В.И. Полубинский и А.Л. Ситковский, с точки зрения виктимологии «жертва преступления - понятие более широкое, чем понятие «потерпевший от преступления». Жертва преступления - это всякий человек, понесший моральный, физический или имущественный вред от противоправного деяния, независимо от того, признан он в установленном законом порядке потерпевшим от данного преступления или нет»<sup>2</sup>. «Жертва преступления - более широкое понятие, чем потерпевший от преступления, - указывает В.В. Лунеев. - Далеко не каждая жертва преступления ... признается потерпевшим»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 04.03.2022) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> Полубинский В. И., Ситковский А. Л. Теоретические и практические основы криминальной виктимологии : монография. М.: ВНИИ МВД России, 2006. С. 208.

<sup>3</sup> Лунеев В. В. Социальные последствия, жертвы и цена преступности // Государство и право. 2009. № 1. С. 45.

Наша позиция заключается в том, что лицо, пострадавшее в результате преступления, должно рассматриваться в качестве жертвы преступления, так как такой статус не предполагает процессуальных действий по его признанию и наделению им<sup>1</sup>. Здесь мы разделяет точку зрения Д.В. Ривмана о том, что «понятие потерпевшего в криминологии основывается на объективном критерии, отражающем реальное событие, - наличие вреда, ущерба, причиненного преступлением. Если лицо, непосредственно пострадавшее от преступления (т.е. реальная жертва), не признано потерпевшим, оно, независимо от этого, является таковым. Будучи формальным актом, процессуальное решение не может «отменить» факта причинения вреда»<sup>2</sup>.

Что касается российского уголовного и уголовно-процессуального законодательства, то в нем имеется только понятие «потерпевший» и соответствующий термин. Однако, принимая во внимание рассмотренные выше обстоятельства, касающиеся правовой природы понятий «жертва преступления» и «потерпевший», по нашему мнению, в криминалистическом аспекте допустимо рассматривать соответствующие им термины в качестве синонимичных.

Как указано в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 июня 2010 г. № 17<sup>3</sup>, в силу пункта 4 статьи 5 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации к числу близких родственников относятся супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки. С учетом того, что перечень близких родственников, указанный в законе, является исчерпывающим, родственники, не включенные в этот перечень, а также иные лица (например соседи, знакомые погибшего) не могут быть признаны

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Особенности жертвы ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Российский юридический журнал. 2020. № 6. С. 68.

<sup>2</sup> Ривман Д. В. Криминальная виктимология. СПб: Питер, 2002. С. 34.

<sup>3</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29.06.2010 № 17 «О практике применения судами норм, регламентирующих участие потерпевшего в уголовном судопроизводстве» // СПС «Консультант Плюс».



потерпевшими. Следовательно, круг возможных опосредованных жертв ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, строго ограничен: это родители, усыновители, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, в редких случаях - супруг или супруга скончавшегося.

Есть все основания утверждать, что близкие родственники несовершеннолетнего пациента, оказание медицинской помощи которому привело к летальному исходу, обладают специфическими особенностями жертвы преступления и могут быть признаны опосредованной жертвой ятрогенного преступления.

Самой значимой с криминалистической точки зрения особенностью опосредованной жертвы ятрогенного преступления представляется ее аномальное душевное состояние, причиной которого является реакция личности на факт произошедшего преступления. Сильное эмоциональное потрясение естественным образом отражается на психологическом и эмоциональном состоянии близких родственников. В зависимости от индивидуальных особенностей психики перенесенный опосредованной жертвой ятрогенного преступления стресс может выражаться, например, в агрессии, неадекватном поведении, замкнутости, недоверии окружающим и нежелании общаться с представителями следственных органов. А ведь, как известно, близкие родственники в большинстве случаев присутствуют при оказании медицинских услуг несовершеннолетним и впоследствии являются источником криминалистически значимой информации в качестве носителей идеальных следов ятрогенного преступления. В связи с этим следователю важно учитывать указанные особенности, например, при решении вопроса о выборе законного представителя для привлечения к производству следственных действий, в которых планируется участие несовершеннолетнего.

Обзор характеристик, присущих жертве ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, демонстрирует наличие

целого ряда специфических особенностей, которые оказывают значительное с криминалистической точки зрения влияние на процесс расследования преступления, в том числе на выбор применяемых в ходе его осуществления криминалистической тактики и приемов. Необходимо отметить, что особенности несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления при ретроспективном рассмотрении могут являться факторами, влияющими на возникновение криминальной ятрогении, и это обстоятельство требуется учитывать представителям следственных органов при определении причин наступления негативных для здоровья ребенка последствий или его смерти в результате оказания ему медицинской помощи.

Также уместно указать на необходимость расширения круга жертв ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего. Специфика самого преступления и наличие по общему правилу близких родственных связей с законным представителем несовершеннолетнего неизбежно влечет участие в целом ряде процессуальных действий опосредованной жертвы преступления, которая, в свою очередь, наделена важными с криминалистической точки зрения особенностями. Указанные особенности неизбежно должны учитываться следователем при решении целого ряда тактических вопросов, связанных с проведением следственных действий, в том числе с участием несовершеннолетнего.

*Особенности субъекта преступления.* В криминалистической характеристике ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, значимым элементом представляется информация об особенностях субъекта преступления. Это связано с тем, что он наряду с жертвой преступления (потерпевшим) является участником процесса расследования ятрогенного преступления, наделенным типичными особенностями, имеющими значение для расследования преступлений рассматриваемого нами вида.

Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений позволяет говорить о специфических субъектах преступления, круг которых

ограничен их профессиональной деятельностью в сфере медицины. Поэтому в структуре типичных особенностей личности субъекта таких преступлений выделяется прежде всего информация об образовании и профессиональной деятельности. При этом нельзя исключать влияния на совершаемые субъектом преступные действия и принимаемые им решения, которые в дальнейшем приводят к наступлению нежелательных последствий в виде криминальной ятрогении, возрастных и психологических особенностей его личности.

Сфера профессиональной подготовки и профессиональной деятельности медицинских работников отличается жесткой законодательной регламентацией, что позволяет предельно точно ограничить круг лиц, которые могут быть субъектами ятрогенного преступления. На законодательном уровне определено, что медицинский работник - это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность<sup>1</sup>.

При детальном анализе данного определения представляется возможным выявить два основных условия, при соблюдении которых лицо может рассматриваться в качестве медицинского работника, а в случае наступления нежелательных последствий для здоровья несовершеннолетнего в виде криминальной ятрогении или его смерти в результате оказания медицинской помощи - как субъект преступления. Это, во-первых, наличие профессионального медицинского образования, дающего право работать с детьми, и, во-вторых, осуществление медицинской деятельности в рамках законодательно регламентированных трудовых отношений. Важно учитывать, что оба этих условия должны соблюдаться в рамках деятельности

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

в сфере оказания медицинской помощи именно несовершеннолетним гражданам.

В Российской Федерации право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста<sup>1</sup>. Лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах, «допускаются к медицинской деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получения сертификата специалиста». Согласно статистике, в 2016-2017 годах 90% преступлений рассматриваемой нами группы было совершено медицинскими работниками, имеющими высшее медицинское образование. Результаты проведенного нами эмпирического исследования подтверждают приведенные выше статистические данные, показывая, что в 96% изученных случаев субъектами ятрогенных преступлений, потерпевшими от которых стали несовершеннолетние, являлись медицинские работники, относящиеся к профессиональной категории врачей-специалистов, то есть лиц, имеющих высшее медицинское образование<sup>2</sup>.

Законодательством Российской Федерации закреплены квалификационные требования к медицинским работникам по направлению «Здравоохранение и медицинские науки». Для медицинских работников с высшим образованием определены обязательные уровни профессионального образования и дополнительного профессионального образования. Так, например, для врача, замещающего должность детского кардиолога,

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> См. приложение 1 на стр. 260.

установлено такое требование, как наличие высшего профессионального образования уровня специалитета по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и дополнительного профессионального образования по специальности «Детская кардиология»<sup>1</sup>. Кроме того, необходимо отметить, что специфика кадрового обеспечения сферы здравоохранения в России предусматривает прохождение врачами подготовки в ординатуре. Например, для врача - детского кардиолога - по специальности «Детская кардиология». Аналогичные требования установлены и для остальных врачей-специалистов, оказывающих медицинские услуги несовершеннолетним. То есть, для работы с детьми врач-специалист должен пройти обязательную подготовку.

Аналогичным образом определены квалификационные требования к медицинским работникам со средним медицинским образованием<sup>2</sup>. Данным нормативным актом, в частности, установлены квалификационные требования по специальности «Сестринское дело в педиатрии», которая предполагает осуществление медицинской деятельности при работе с несовершеннолетними. Для среднего медицинского персонала предусмотрена необходимость наличия среднего профессионального образования по одной из следующих специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». При этом для работы с детьми представителям данной категории медицинских работников необходимо дополнительное профессиональное образование по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Результаты проведенного нами анализа судебной и следственной практики позволяют сделать вывод о том, что квалификация лиц, совершивших ятрогенные преступления, потерпевшими от которых стали

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»».

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

несовершеннолетние, в 82% изученных случаев соответствовала уровню, необходимому для оказания медицинской помощи несовершеннолетним<sup>1</sup>.

Следует обратить внимание на то обстоятельство, что понятие «медицинский работник» предполагает возможность наличия у соответствующего лица также иного - немедицинского - профессионального образования. Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников определен исчерпывающий перечень должностей специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием<sup>2</sup>. К числу таковых отнесены: биолог, зоолог, инструктор-методист по лечебной физкультуре; медицинский психолог; медицинский физик; судебный эксперт (эксперт-биохимик, эксперт-генетик, эксперт-химик); химик-эксперт медицинской организации; эксперт-физик по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений; эмбриолог; энтомолог. В связи с этим уместно утверждать, что субъектами ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, из специалистов с немедицинским образованием, включенных в данный перечень, могут быть только инструктор-методист по лечебной физкультуре и медицинский психолог: их специальности предусматривают возможность оказания медицинских услуг непосредственно пациентам, в том числе и несовершеннолетним.

Кроме того, важно отметить, что для лиц, занимающих должности «главный врач (начальник) медицинской организации», «заместитель руководителя (начальника) медицинской организации», «заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации», обязательным условием наделения их статусом медицинского работника является осуществление ими медицинской деятельности, предусмотренной трудовым договором и

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // СПС «Консультант Плюс».

должностными обязанностями. Таким образом, руководитель медицинской организации или структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, может являться субъектом ятрогенного преступления в случае непосредственного участия в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему в рамках своей трудовой деятельности.

Подчеркнем, что ятрогенные преступления, в том числе и в отношении несовершеннолетних, как правило, совершаются в условиях и при обстоятельствах непосредственного оказания медицинской помощи пациентам. Это, в свою очередь, корреспондирует с закрепленным в законодательстве определением понятия «лечащий врач». Таковым признается врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения<sup>1</sup>.

Значит, для представителей следственных органов при расследовании ятрогенных преступлений рассматриваемой нами группы одним из вопросов, требующих первоочередного разрешения, должен быть вопрос о наличии у несовершеннолетнего пациента лечащего врача и об установлении личности последнего. Это позволит на первоначальном этапе расследования преступления значительно сузить круг лиц, являющихся возможными субъектами совершения деяния, приведшего к возникновению криминальной ятрогении.

Такие особенности субъекта преступления, как профессиональное образование и квалификация, дающие право работать в сфере детского здравоохранения, определяют наличие у него специальных знаний в указанной сфере и их уровень. Отсутствие необходимой профессиональной подготовки с довольно высокой степенью вероятности может являться причиной допущения нарушений при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту, что, в свою очередь, обуславливает

---

<sup>1</sup> Статья 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

закономерности механизма совершения преступления, а именно возникновение обстоятельств, предшествующих и непосредственно связанных с совершением ятрогенного преступления. Вместе с тем наличие у медицинского работника специальности в сфере детского здравоохранения позволяет говорить о нем как об особом субъекте преступления, обладающем специальными знаниями в сфере детской медицины, что является фактором, влияющим на закономерности расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, а именно на особенности тактики производства процессуальных действий в ходе расследования (например тактики проведения допроса субъекта преступления).

Трудовая деятельность медицинских работников предполагает наличие трудового договора и должностных обязанностей работника. Данные локальные нормативные акты фиксируют возможность осуществления соответствующими лицами медицинской деятельности, определяют рамки ее осуществления. В части, касающейся особенностей места совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних, необходимо подчеркнуть, что трудовой договор заключается работником с медицинской организацией, наделенной в силу юридического статуса и лицензии на осуществление медицинской деятельности, правом оказывать медицинские услуги несовершеннолетним гражданам. Соответственно, в должностных обязанностях работников такой медицинской организации предусматривается оказание медицинской помощи именно несовершеннолетним пациентам. Качество осуществляемой ими медицинской деятельности определяется стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, утвержденными нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Таким образом, юридический статус медицинского работника является вторым важным условием, при соблюдении которого возможно рассмотрение того или иного конкретного работника в качестве субъекта ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего.



Следовательно, особенности личности медицинского работника, связанные с его профессиональной деятельностью, оказывают непосредственное влияние на формирование и реализацию способа совершения преступления, а также на условия, в которых совершается ятрогенное преступление в отношении несовершеннолетнего (профессиональную среду). Следует подчеркнуть, что юридически оформленный статус медицинского работника определяет тот факт, что преступление совершено именно в сфере детского здравоохранения и является ятрогенным, то есть обладает специфической криминалистической характеристикой.

Жесткая законодательная регламентация процессов профессионального образования и профессиональной деятельности медицинских работников обуславливает ключевую особенность личности субъекта ятрогенного преступления. Она заключается в высоком уровне его образованности и интеллекта. При этом нельзя забывать о том, что важным обстоятельством, характеризующим субъекта ятрогенного преступления, является стаж его медицинской деятельности. Указанные факторы (образованность, интеллект, трудовой опыт) могут стать причиной возникновения негативных черт личности медицинского работника, таких как выраженные формы излишней самоуверенности и индивидуализма. Данные качества личности нередко способствуют принятию медицинским работником самонадеянных, необдуманных решений, которые в ряде ситуаций пагубно отражаются на здоровье пациента.

По данным Следственного комитета России, большая доля ятрогенных преступлений совершается медицинскими работниками, имеющими стаж от 20 до 30 лет (32%) и от 1 года до 10 лет (26%)<sup>1</sup>. В первом случае преступления совершались медицинскими работниками, имеющими значительный стаж профессиональной деятельности, что могло послужить

---

<sup>1</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

основанием для формирования излишней самоуверенности и чрезмерного индивидуализма. Во втором случае можно предположить, что возникновение криминальной ятрогении было обусловлено отсутствием у медицинского работника достаточного профессионального опыта.

Результаты анализа эмпирического материала показывают, что субъектами ятрогенных преступлений чаще всего оказываются лица в возрасте от 31 года до 60 лет, доля таковых составляет 75%<sup>1</sup>. Медицинский работник, получивший высшее медицинское образование и прошедший необходимую первоначальную подготовку, начинает свою самостоятельную профессиональную деятельность в 26-27 лет. Следовательно, временной период, в который наиболее часто совершаются ятрогенные преступления, охватывает практически всю трудовую деятельность медицинского работника. Поэтому есть основания сделать вывод о том, что возраст медицинского работника не является определяющим фактором для характеристики личности субъекта ятрогенного преступления. Для определения типичных особенностей его личности уместно принимать во внимание стаж трудовой деятельности, который определяют опыт в сфере здравоохранения и медицины.

Таким образом, на основании результатов проведенного нами анализа особенностей субъекта ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, можно сформировать его социально-психологическую характеристику. По нашему мнению, она включает в себя следующие типичные признаки указанного лица:

- наличие профессионального медицинского образования (высшего или среднего);
- обладание юридическим статусом медицинского работника в силу трудового договора и должностных инструкций;

---

<sup>1</sup> Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84 «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг».

- высокий уровень интеллектуального развития, широкий спектр познавательных возможностей;
- непосредственное участие в процессе оказания медицинских услуг пациенту;
- наличие трудового стажа медицинской деятельности (не всегда достаточного для формирования полноценного профессионального опыта);
- выраженные формы излишней самоуверенности и индивидуализма.

Завершая анализ особенностей личности субъекта и несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления (потерпевшего), следует подчеркнуть, что они представляют собой криминалистически значимую информацию о преступлении. В связи с этим при расследовании преступления рассматриваемого нами вида должностным лицам следственных органов необходимо уделять серьезное внимание их выявлению в целях повышения эффективности осуществляемых ими действий.

Таким образом, представляется возможным сделать следующие выводы:

1. Особенности несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления (потерпевшего):

- обуславливают закономерности преступной деятельности медицинских работников, а именно возникновение и развитие связей между действием медицинского работника и результатом криминальной ятрогении;
- являются фактором, определяющим типовую исходную следственную ситуацию;
- влияют в целом на особенности методики расследования ятрогенных преступлений, которые совершены в отношении несовершеннолетних, а также на тактические особенности производства отдельных следственных действий.

2. Личностные особенности законных представителей несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления (потерпевшего), должны учитываться следователем при решении целого ряда тактических

задач, связанных с производством следственных действий, в том числе с участием несовершеннолетнего.

3. Под субъектом ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, следует понимать медицинского работника, непосредственно оказывавшего несовершеннолетнему в рамках исполнения своих должностных обязанностей медицинскую помощь, в результате которой наступила криминальная ятрогения.

4. Особенности, присущие субъекту ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, являются причиной ряда закономерностей в преступной деятельности медицинского работника, а именно:

- возникновения обстоятельств, предшествующих и непосредственно связанных с совершением ятрогенного преступления;
- формирования и реализации способа совершения преступления;
- формирования условий, в которых совершается ятрогенное преступление в отношении несовершеннолетнего.

5. При определении линии поведения и тактики производства процессуальных действий в ходе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, важно учитывать выявленные особенности медицинского работника как субъекта ятрогенного преступления.

### **1.3. Особенности слеодообразования при совершении ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних**

Большое значение для следователя еще на первоначальном этапе расследования ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, имеет возможность получения информации об источниках следов преступления. Она необходима для выдвижения наиболее вероятных версий о механизме совершения преступления и правильной

расстановки приоритетов в процессе выбора тактики сбора доказательств. При этом следует учитывать, что закономерности следообразования определяются особенностями механизма совершения ятрогенного преступления, которые напрямую зависят от совокупности специфических признаков несовершеннолетней жертвы и субъекта преступления, а также от обстановки его совершения.

В криминалистической науке разработано несколько классификаций следов ятрогенных преступлений. Например, Я.И. Иванова предлагает разделять следы ятрогенных преступлений на виды в зависимости от их устойчивости - на статические и динамические, а также по времени их проявления - на следы, проявляющиеся во время вмешательства, и следы, проявляющиеся спустя некоторое время<sup>1</sup>.

В.Д. Пристансков в рамках изучения криминалистических признаков ятрогенного преступления определяет виды следов преступного деяния в зависимости от формы их отображения: материальные следы и идеальные. Вместе с тем он подчеркивает, что для ятрогений характерно наличие следов деяний, предшествовавших преступному посягательству, но непосредственно связанных с его совершением и сокрытием<sup>2</sup>.

Следует отметить, что, несмотря на различия классификаций, предлагаемых в юридической литературе, научной дискуссии по данному вопросу не возникло. Анализ разработанных разными учеными классификаций показывает, что они в равной степени применимы и могут быть использованы комплексно, что позволяет дать более полную характеристику следов криминальных ятрогений как одного из криминалистических признаков преступления в рамках криминалистической теории расследования преступлений рассматриваемой нами группы.

---

<sup>1</sup> Иванова Я. Г. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения : дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2017. С. 177.

<sup>2</sup> Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дисс. ... канд. юрид. наук. СПб, 2000. С. 122.

В связи с тем, что вопрос о слеодообразовании рассматривается в рамках нашего исследования с точки зрения конкретизации частной методики расследования одного из видов ятрогенных преступлений, нам представляется необходимым предложить классификацию источников следов преступлений, которая позволяла бы следователям определять наиболее информативные по содержанию источники. Информативность источника следов преступления, по нашему мнению, - это свойство, позволяющее получить из данного источника наиболее достоверные и важные сведения, например, о событии преступления, способе его совершения или субъекте преступления.

Исходя из этого, мы предлагаем основные источники следов ятрогенных преступлений разделить на три классификационные группы: медицинская документация; биологический материал и сведения об анатомических повреждениях или изменениях тела жертвы преступления; показания очевидцев преступления. Как нам представляется, данная классификация даст возможность следователям подходить к решению вопросов планирования и проведения следственных мероприятий при расследовании преступлений рассматриваемого нами вида с позиций не только необходимости их проведения, но и их приоритетности.

Согласно результатам интервьюирования сотрудников следственных органов, осуществляющих расследование преступлений рассматриваемой нами группы, респонденты относят к числу наиболее информативных источников следов преступления: медицинскую документацию (85%); электронные (цифровые) носители информации, имеющиеся в медицинской организации (72%); показания несовершеннолетней жертвы преступления (42%); показания законных представителей несовершеннолетней жертвы преступления (65%)<sup>1</sup>.

Наиболее содержательным источником криминалистически значимой информации, на наш взгляд, является медицинская документация, которая

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

оформляется в процессе оказания медицинской помощи пациенту. Ведение медицинской документации предполагает заполнение различных унифицированных форм. В них фиксируются: состояние здоровья пациента на момент обращения за медицинской помощью, предварительный диагноз, выбранная врачом тактика ведения пациента, сделанные назначения, заключения по проведенным пациенту обследованиям, результаты проводимого лечения и т.д.

Значимыми в криминалистическом аспекте являются присущие медицинской документации как источнику материальных следов преступления особенности. К числу таких особенностей считаем уместным отнести: унифицированность оформления, персонализация при оформлении, обязательное наличие даты составления, занесение информации в хронологическом порядке.

Практически вся вносимая в медицинские документы информация является строго персонифицированной как со стороны пациента, так и - что особенно важно - со стороны медицинского работника, оказывающего медицинскую помощь. Благодаря этому при изучении медицинской документации практически всегда есть возможность установить лиц, непосредственно участвовавших в оказании медицинской помощи пациенту. Эти лица в случае наступления криминальной ятрогении будут являться предполагаемыми субъектами преступления.

Примером подобной персонификации является условие дачи информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство<sup>1</sup>. Такое согласие дается на основании предоставленной в доступной форме медицинским работником полной информации о целях и методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах

---

<sup>1</sup> Часть 1 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

оказания медицинской помощи. Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения. Заполнение унифицированной формы добровольного информированного согласия в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту осуществляется его законным представителем. Следовательно, наличие данных унифицированных форм в медицинской документации в дальнейшем может позволить оценить степень участия законного представителя в процессе оказания медицинской помощи ребенку или установить факт его присутствия при этом.

Внесение записей в медицинскую документацию (будь то медицинская карта пациента или журнал) осуществляется последовательно и в хронологическом порядке. Таким образом, изучение всей совокупности изъятой медицинской документации дает следователю возможность выстроить хронологию событий, связанных с расследуемым ятрогенным преступлением, что необходимо для уяснения закономерностей возникновения явлений и течения процессов, связанных с преступлением.

Важными с криминалистической точки зрения являются, на наш взгляд, также требования, предъявляемые к оформлению медицинской документации. Эти требования обязывают медицинских работников заполнять медицинскую документацию своевременно, отражать сведения о состоянии пациента и результатах получаемого им лечения, обеспечивать наличие даты и подписи под записями, сделанными дополнительно, а также датирование всех изменений, исправлений и зачеркиваний<sup>1</sup>. В связи с этим сопоставление информации, отражающей сведения о состоянии здоровья пациента, и информации о времени оказания медицинской помощи может

---

<sup>1</sup> Коренков Г. П. Правила ведения медицинской документации // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. 2015. № 2; URL: [http://xn----7sbbahcmgafaski8a2afibqaixke4dxd.xn--p1ai/publ/upravlenie\\_medicinskoj\\_organizaciej/pravila\\_vedenija\\_medicinskoj\\_dokumentacii/12-1-0-413](http://xn----7sbbahcmgafaski8a2afibqaixke4dxd.xn--p1ai/publ/upravlenie_medicinskoj_organizaciej/pravila_vedenija_medicinskoj_dokumentacii/12-1-0-413).



дать представление о таких элементах механизма совершения ятрогенного преступления, как субъект преступления, способ совершения преступления, обстановка (место, время) совершения преступления.

Обязательное датирование как требование к оформлению медицинской документации необходимо рассматривать в качестве одного из важнейших факторов, позитивно влияющих на эффективность проведения расследования преступлений рассматриваемой нами группы. Это связано с тем, что датирование позволяет в дальнейшем установить время совершения ятрогенного преступления и время наступления негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего. Решение этих задач с помощью каких-либо иных средств, как нами указывалось ранее, является весьма проблематичным.

Что касается унифицированности медицинской документации, то последняя классифицируется по типам лечебных учреждений или их структурных подразделений, в которых она оформляется. Кроме того, унифицированность обуславливается обязательным утверждением форм медицинской документации нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и присвоением этим формам соответствующих номеров.

В зависимости от стадии оказания медицинской помощи пациенту организационные нормативные акты в сфере здравоохранения устанавливают несколько видов медицинской документации. В частности - первичная медицинская документация и медицинская документация, оформляемая в процессе лечения пациента.

В первичной медицинской документации содержатся первичные регистрационные сведения о медицинской деятельности в отношении конкретного пациента и о его заболеваниях. Такая документация выполняет прежде всего статистическую и юридическую функции. К категории первичной медицинской документации относится, например, история

развития ребенка (форма № 112/у<sup>1</sup>). В ней фиксируется информация о результатах осмотров несовершеннолетнего врачами-специалистами и проведенных в отношении него исследованиях. При внесении информации в историю развития ребенка в обязательном порядке указывается дата (число, месяц, год) проведения действий медицинского характера в отношении несовершеннолетнего. В соответствии с пунктом 17 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н, учитывается давность проведения осмотров и исследований, что подтверждает актуальность содержания внесенных в медицинскую документацию сведений<sup>2</sup>.

Кроме того, к категории медицинской документации, касающейся несовершеннолетнего, относятся: контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у<sup>3</sup>); информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или несовершеннолетнего, больного наркоманией; заключение о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещенного под надзор в организацию для детей сирот. Эти документы также могут содержать криминалистически значимую

---

<sup>1</sup> Введена в действие Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». Приказ утратил силу. Однако, согласно письму Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.11.2009 № 14-6/242888, в связи с тем, что после отмены данного приказа не было издано нового альбома образцов учетных форм, учреждения здравоохранения продолжают использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные вышеназванным приказом.

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (вместе с «Порядком заполнения учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», «Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»») (ред. от 19.11.2020) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>3</sup> Введена в действие Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

информацию и, соответственно, должны быть исследованы с целью ее обнаружения.

Таким образом, благодаря унифицированности оформления медицинской документации при ее исследовании в качестве источника доказательств появляется возможность определить стадии процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, периоды ее оказания, длительность процесса лечения и лиц, участвовавших в этом процессе, что дает представление о закономерностях механизма совершения преступлений рассматриваемой нами группы.

Вместе с тем в настоящее время весьма актуальным является вопрос о выемке медицинской документации, хранящейся на цифровых носителях информации. Данное обстоятельство обусловлено активно протекающими на современном этапе развития системы здравоохранения процессами цифровизации медицинской сферы. В рамках этих процессов происходит переход от аналоговых форм сбора и хранения медицинской информации к цифровым. Яркими тому примерами являются функционирующие в медицинских организациях так называемые «электронные регистратуры», возможности заполнения медицинских документов пациентов в онлайн-режиме, а также внедрение систем телемедицины.

Особенности оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий с 1 января 2018 г. урегулированы статьей 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>. При этом необходимо обратить внимание на то, что в указанном законе не дается определения термина «телемедицинские технологии». Поэтому представляется правильным ориентироваться на определение, выработанное Всемирной организацией здравоохранения, оперирующей термином «телемедицина» (буквально - «лечение на расстоянии»). Этот термин, введенный в оборот в 1970-х годах,

---

<sup>1</sup> Статья 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

означает использование информационно-коммуникационных технологий для улучшения результатов лечения пациентов путем расширения их доступа к медицинской помощи и медицинской информации. Всемирная организация здравоохранения дала телемедицине такое определение: «Предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ»<sup>1</sup>.

С учетом негативных тенденций, вызванных достаточно сложной эпидемиологической обстановкой в мире, использование телемедицины приобрело масштабный характер во многих странах, в том числе и в Российской Федерации. Благодаря внедрению телемедицины стало возможным вне зависимости от расстояния, разделяющего медицинского работника и пациента, осуществлять сбор и анализ жалоб последнего, данных анамнеза, оценку эффективности лечебно-диагностических мероприятий и медицинское наблюдение за пациентом. Такое дистанционное наблюдение предусматривает функционирование в сфере здравоохранения информационных систем и ведение с их помощью электронных баз данных, в которые должны заноситься сведения о пациентах и медицинская информация о ходе лечения.

Необходимо отметить, что возможности оказания медицинской помощи несовершеннолетним с использованием телемедицинских технологий нашли свое отражение в правовом поле Российской Федерации. Так, например, первичная медико-санитарная помощь может оказываться детям с

---

<sup>1</sup> Телемедицина: возможности и развитие в государствах - членах ВОЗ. Доклад о результатах второго глобального обследования в области электронного здравоохранения. 2012 // WHO Library Cataloguing-in-Publication Data (Global Observatory for eHealth Series) // URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789244564141\\_rus.pdf?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789244564141_rus.pdf?sequence=4) (дата обращения - 20.08.2020).

применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей<sup>1</sup>.

С криминалистической точки зрения использование цифровых технологий при оказании медицинской помощи несовершеннолетним является альтернативой ведению медицинской документации на бумажных носителях. Как представляется, цифровая фиксация медицинской информации о несовершеннолетнем пациенте имеет существенные достоинства. Хранение медицинской информации о пациенте в цифровом виде обладает рядом преимуществ, обусловленных спецификой фиксации информации на цифровых носителях, при которой происходит образование цепочки хронологически упорядоченных цифровых следов. В связи с этим мы поддерживаем мнение В.М. Мешкова о том, что именно компьютерная информация позволяет более точно установить временные характеристики исследуемого факта или события, так как на экране любого компьютера независимо от человека (а следовательно, объективно!) отображается конкретное время появления или изменения компьютерной информации<sup>2</sup>. Таким образом, данная форма фиксации информации позволяет при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, установить хронологию событий преступления путем изучения последовательности внесения медицинской информации о лечебном процессе и в результате получить сведения о механизме совершения преступления. Большое значение имеет и то обстоятельство, что медицинская информация, сохраняемая в цифровой форме, аккумулируется в специализированной электронной системе (компьютерной базе данных). Кроме того, как справедливо отмечает А.Г. Волеводз, для нее характерна устойчивость, то есть способность на протяжении длительного времени

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> Мешков В. М. Время в уголовном процессе и криминалистике : монография. М.: Юрлитинформ, 2018. С. 240.

сохранять относительно неизменными свои существенные свойства<sup>1</sup>, что значительно уменьшает вероятность сокрытия следов ятрогенного преступления путем намеренного внесения изменений в эту информацию или ее уничтожения. Несмотря на это, необходимо учитывать, что имеют место случаи выявления фактов фальсификации медицинской документации, в том числе и хранящейся на цифровых носителях, путем приписок, исправлений, частичного изменения содержания информации в медицинской документации или даже замены медицинских документов в полном объеме.

Как нами уже было отмечено ранее, выявить и оценить реакцию детского организма на действия медицинского работника достаточно трудно, ведь для этого требуются специальные знания в области детской анатомии и биологических процессов, протекающих в детском организме. А ведь организм ребенка является своеобразным «зеркалом», отражающим все внешние воздействия на него, в том числе и последствия некачественного оказания медицинской помощи. В связи с этим есть основания включить во вторую основную классификационную группу источников следов ятрогенных преступлений рассматриваемого нами вида биологический материал несовершеннолетнего потерпевшего (жертвы преступления), а также сведения об анатомических повреждениях или изменениях его тела. Эти источники обладают рядом свойств, которые влияют на специфику собирания и расшифровки криминалистически значимой информации, в том числе информации о некоторых закономерностях механизма совершения преступления.

Необходимо отметить, что реакции организма несовершеннолетнего на неадекватное лечение могут быть как внешними (явными), так и внутренними (скрытыми). К числу первых относятся, например, различные нарушения целостности кожного покрова, его внешние изменения,

---

<sup>1</sup> Волеводз А. Г. Компьютерная информация как объект криминалистического следоведения // Криминалистическая техника : учебник / Отв. ред. И. М. Балашов, рук. колл. С. В. Маликов. М.: Юрлитинформ, 2008. С. 351.

повреждения мягких тканей. Такие реакции обнаруживаются при простом внешнем осмотре. Они выражаются обычно в послеоперационных швах, рубцах, гематомах, следах от инъекций, различных внешних проявлениях аллергических реакций, таких как сыпь, воспаления кожного покрова или слизистых оболочек.

При выявлении на первоначальном этапе расследования ятрогенного преступления наличия подобных изменений, нарушений или повреждений важно незамедлительно и точно их зафиксировать. Большое значение этого действия обусловлено тем, что скорость протекания процессов восстановления тканей организма зависит от возраста человека. У детей репаративная<sup>1</sup> регенерация тканей происходит гораздо быстрее, чем у пожилых людей. Это связано с тем, что в организме ребенка обмен веществ происходит более активно, чем в организме взрослого человека. Поэтому промедление с осуществлением фиксации внешних реакций организма несовершеннолетнего, которые по своей природе достаточно динамичны и могут быть утрачены ввиду быстрого протекания процессов восстановления тканей, создает предпосылки потери криминалистически значимой информации.

Скрытыми реакциями организма несовершеннолетнего на неадекватное лечение называют те, которые можно выявить исключительно в результате дополнительных медицинских исследований, а в случае летального исхода - при проведении специальной патологоанатомической или судебно-медицинской процедуры: посмертного вскрытия и исследования тела, в том числе внутренних органов. К числу скрытых реакций организма несовершеннолетнего относятся, например, механические повреждения внутренних органов, воспалительные процессы, протекающие внутри организма. Нередко проявлением результатов некачественно оказанных медицинских услуг становится возникновение кровотечения. Как отмечается

---

<sup>1</sup> От лат. *geratio* - «восстановление». Репаративная регенерация - восстановление тканей, органов и других структур организма после их травматического повреждения.

в медицинской литературе, кровотечения - одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации больных в стационары. Актуальность проблемы кровотечений связана с тем, что в последнее время они регистрируются у пациентов все чаще и возрастает уровень неблагоприятных исходов при их возникновении<sup>1</sup>. Кроме того, указывается на полиэтиологичность<sup>2</sup> кровотечений у детей и на специфику симптоматики у несовершеннолетних, которая отличается постепенным бессимптомным развитием с последующим быстрым развитием выраженных клинических проявлений.

Говоря о скрытых реакциях организма, нельзя не упомянуть и такие изменения, произошедшие в детском организме в результате осуществления медицинской помощи, которые можно определить исключительно в результате биохимического исследования биологических жидкостей, главным образом крови и мочи ребенка. Изменения биохимического состава данных жидкостей отражают общие закономерности реакций детского организма как на внешние воздействия, так и на отклонения (сбои) работы внутренних органов.

Необходимо обратить внимание на физиологические особенности несовершеннолетнего потерпевшего (жертвы преступления) как на составляющую криминалистической характеристики преступлений рассматриваемого нами вида: на анатомические особенности, а именно пластичность и гибкость детского организма, его постоянное развитие и изменение, а также на реакции на внешние факторы, совершенно отличные от реакций на них организма взрослого человека. В связи с этим следует констатировать, что особую важность при сборе, изучении и уяснении информации, полученной из источников следов преступления данной группы, имеет использование знаний в области педиатрии и оказания медицинской помощи именно детям в целом. Без использования познаний

---

<sup>1</sup> Файзуллина Р. А., Пикуза О. И., Закирова А. М. Этиологические причины и тактика диагностики кровотечений у детей : учебное пособие. Казань: КГМУ, 2015. С. 60.

<sup>2</sup> Полиэтиологичность - термин, используемый для описания того, что та или иная болезнь, тот или иной исход лечения могут иметь более чем одну причину.



и навыков в сфере детской медицины получить достоверное представление о механизме совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего невозможно<sup>1</sup>.

Вместе с тем следует подчеркнуть, что все изменения (реакции) организма несовершеннолетнего, которые могут быть последствиями нарушений, допущенных при оказании ему медицинской помощи, прежде всего должны быть зафиксированы путем проведения освидетельствования в порядке, предусмотренном статьей 179 УПК РФ, с привлечением к участию в производстве освидетельствования врача соответствующей квалификации либо осмотра трупа в случае криминальной ятрогении с летальным исходом. Безотлагательное проведение указанных следственных действий и сопоставление их результатов с информацией, полученной при изучении медицинской документации, обеспечивает в дальнейшем формирование у следователя представления о механизме совершения ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего. С криминалистической точки зрения важным обстоятельством является и то, что биологический материал несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления представляет собой незаменимый источник доказательств, достоверных и неоспоримых. Изучение биологического материала, благодаря характеру его возникновения, позволяет выдвинуть версии о способе совершения ятрогенного преступления и субъектах данного преступления.

Следы ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, выявляемые в источниках, составляющих третью основную классификационную группу, относятся к категории идеальных следов преступления. В первую очередь это показания несовершеннолетнего потерпевшего (жертвы преступления) и его законных представителей. В.М. Мешков обращает внимание на тот факт, что допрашиваемые лица - это

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Основные источники следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // IX Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии». Сборник материалов Международной научно-практической конференции. Калининград: КФ СПбУ МВД России, 2021. С. 27-28.

люди, характеризующиеся различным уровнем эмоционального и психического развития. Соответственно, все по-разному, индивидуально, воспринимают одни и те же события, что обусловлено свойствами психики человека, и не в последнюю очередь - особенностями восприятия, запоминания и умения рассказывать о наблюдаемых событиях<sup>1</sup>. Как нами ранее было установлено, основным элементом криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, дающим основание выделить эти преступления в отдельную группу в рамках криминалистической классификации преступлений, является информация об особенностях жертвы криминальной ятрогении. Кроме явных анатомических особенностей и особенностей физиологического развития, у несовершеннолетних достаточно ярко проявляются особенности психологического и личностного характера. Эти особенности непосредственно влияют на качество и информативность показаний, получаемых при опросе несовершеннолетнего следователем. Необходимо учитывать, что процесс оказания медицинской помощи сам по себе является для несовершеннолетнего стрессобразующим фактором, а в случае пережитого болевого шока или испытанного состояния беспомощности и незащитности его воспоминания о произошедших с ним событиях могут быть заблокированы в результате действия защитных реакций детской психики. Кроме того, на возможности запоминания происходящего непосредственно влияет физическое состояние несовершеннолетнего, так как во время оказания ему медицинской помощи он может находиться в бессознательном или бредовом состоянии, например из-за влияния введенных ему препаратов.

Нельзя не учитывать, что переживания, возникшие в связи с критической ситуацией, связанной с процессом оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, могут негативным образом повлиять и на его

---

<sup>1</sup> Мешков В. М. Время в уголовном процессе и криминалистике : монография. М.: Юрлитинформ, 2018. С. 240.

законных представителей, которые, как правило, состоят с ним в близком родстве и потому обычно испытывают сильные эмоции по поводу изменений в состоянии его здоровья. Как отметил В.Д. Пристансков, для потерпевшего показания могут быть (не только сознательно, но и подсознательно) в некоторой степени актом мщения за причиненный ему вред и поэтому могут содержать определенную долю преувеличения, предвзятости, субъективизма при описании поведения, действий виновного лица<sup>1</sup>. Данное утверждение, по нашему мнению, применимо и по отношению к оценке достоверности и полноты показаний законных представителей (близких родственников) несовершеннолетнего потерпевшего.

С другой стороны, находясь в состоянии стресса, законный представитель может акцентировать свое внимание на каком-то одном ярком событии, имевшем место в процессе оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, и не запечатлеть в памяти картину происходившего в целом. Поэтому следует учитывать, что ввиду личностных особенностей близких родственников несовершеннолетнего, испытывающих сильные эмоциональные переживания из-за событий, происходящих с их ребенком, информация о произошедшем, передаваемая ими следователю, может быть искажена: как намеренно, так и под влиянием неустойчивого психоэмоционального состояния.

Таким образом, перечисленные нами выше факторы позволяют сделать вывод о том, что содержание информации, полученной при допросе несовершеннолетнего потерпевшего (жертвы ятрогенного преступления) и его законного представителя, будет иметь достаточно ограниченный объем и описательный характер. В связи с этим их показания не могут являться полноценным и достаточным источником следов преступления: требуется установление соответствия полученных от них сведений иным следам ятрогенного преступления.

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : учебное пособие. СПб, 2007. С. 61.

Итак, представляется возможным констатировать, что при сборе криминалистически значимой информации о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, для следователя важно правильно расставить приоритеты в работе по определению основных источников следов преступления. На наш взгляд, ему при этом необходимо обращать внимание на следующие обстоятельства:

1. Благодаря формализованному ведению, датированию и персонификации самым информативным источником следов ятрогенного преступления для выдвижения версий о механизме совершения преступления и лицах, причастных к совершению криминальной ятрогении, является медицинская документация, фиксирующая весь процесс оказания медицинской помощи. Учитывая возможность фальсификации медицинской документации медицинскими работниками, изъятие медицинских документов является одной из первоочередных задач, стоящих перед следователем.

2. При осуществлении выемки медицинской документации необходимо иметь в виду, что информация о ходе лечения несовершеннолетнего пациента может храниться на цифровых носителях, и то, что в процессе лечения могли быть использованы телемедицинские технологии. Особенно актуально данное утверждение в период проведения в Российской Федерации противоэпидемических мероприятий, связанных с противодействием распространению коронавирусной инфекции COVID-19, когда личное присутствие несовершеннолетних пациентов в медицинских организациях было сведено к минимуму.

3. Характер возникновения следов в биологическом материале несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления позволяет выдвигать версии о способе совершения преступления и субъектах преступления. В силу анатомических особенностей развития несовершеннолетних биологические следы совершенных в отношении них ятрогенных преступлений отличаются динамичностью и неустойчивостью, что требует

незамедлительного обнаружения и фиксации данных следов, для чего необходимо использовать специальные знания в сфере оказания медицинской помощи именно несовершеннолетним.

4. Показания потерпевшего (жертвы преступления) и его законного представителя в связи с характерными для них психологическими и личностными особенностями не могут считаться полноценным и достаточным источником идеальных следов преступления. Сведения, полученные от этих лиц, требуют дополнительного установления их достоверности путем сопоставления с другими следами преступления.

Таким образом, предложенная нами классификация источников следовой информации позволит следователям подходить к решению вопросов планирования и производства следственных действий при расследовании преступлений рассматриваемой нами группы с позиций не только необходимости их проведения, но и их приоритетности.

Подводя итог первой главе диссертационного исследования, необходимо отметить, что разработанная криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, с учетом выявленных особенностей ее ключевых элементов позволяет определять тактически верную линию поведения следователя еще на первоначальном этапе расследования преступления, выявлять возможные проблемы, связанные с его расследованием, и успешно их преодолевать.

## **ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

### **2.1. Организационно-тактические особенности возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего**

Соблюдение принципа законности в уголовном процессе на этапе проверки сообщения о преступлении должно реализовываться путем принятия своевременного и обоснованного решения о возбуждении уголовного дела или об отказе в его возбуждении. Как справедливо отметила О.П. Копылова, правильное и своевременное возбуждение уголовного дела в значительной мере способствует быстрому и полному раскрытию преступлений и изобличению виновных. В то же время оно гарантирует, что к уголовной ответственности не будут необоснованно привлечены невиновные лица<sup>1</sup>.

Статистические данные Следственного комитета Российской Федерации указывают на то, что за последнее десятилетие в России произошло увеличение количества возбужденных дел, связанных с врачебными ошибками, в семь раз.

Как нам представляется, ключевыми факторами, влияющими на организационно-тактические особенности этапа возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, являются противоречие между значительным объемом решаемых на данном этапе криминалистических задач и весьма ограниченными процессуальными сроками, отведенными на их решение, а также трудности, возникающие при оценке полученной в рамках

---

<sup>1</sup> Копылова О. П. Проверка заявлений и сообщений о преступлениях : монография. Тамбов: ТГТУ, 2010. 160 с.

доследственной проверки информации. На принятие решения о возбуждении уголовного дела или отказе в его возбуждении по результатам проверки поступившего сообщения о преступлении закон отводит 3 суток со дня поступления данного сообщения, предусматривая при этом возможность продления срока до 10 или 30 суток. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что круг задач, решаемых должностными лицами следственных органов на этапе проверки сообщения о преступлении, достаточно широк и объемён по содержанию, а срок, отведенный на решение этих задач, сокращен до минимума. Следовательно, проводящему проверку заявления о предположительно криминальном ятрогенном деянии, в результате которого был причинен вред здоровью несовершеннолетнего, в первую очередь требуется решить вопрос о наличии данных, указывающих на признаки преступления, в объеме, достаточном для возбуждения уголовного дела. Именно это с криминалистической точки зрения является основной задачей следователя на данном этапе его деятельности. Для решения указанной задачи следователем проводятся предусмотренные УПК РФ процессуальные действия, направленные на выявление следов предполагаемого преступного события. Специфика следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, прежде всего обусловлена видами источников криминалистически значимой информации, к которым обращается следователь при проведении проверки по заявлению о преступлении указанной группы. Как нами уже отмечалось ранее, такая информация может содержаться в таких специфических источниках следов преступления, как медицинская документация и биологический материал предполагаемой несовершеннолетней жертвы преступления. Поэтому основной целью проверки сообщения о ятрогенном преступлении следует признать оперативное установление и фиксацию следов криминальной ятрогении.

По нашему мнению, принципиальное значение в данном случае имеет именно оперативность как свойство, характеризующее способность

правильно и быстро осуществлять те или иные действия. Учитывая крайне сжатые временные рамки проведения проверки сообщения о преступлении, можно говорить о том, что в первую очередь оперативность обуславливает эффективность проводимых в ходе такой проверки процессуальных действий. Еще больше подчеркивают значение оперативности на этапе возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении специфика медицинской сферы, в которой такие преступления совершаются, и характерные особенности их несовершеннолетних жертв. Вместе с тем, необходимо учитывать, что большую роль в деятельности по выявлению признаков преступления, установлению обстоятельств его совершения, преодолению противодействия играет правильная организация оперативно-розыскного обеспечения. На ее важность для создания оптимальных условий осуществления полного и объективного процесса доказывания обращает внимание Е.С. Дубоносов<sup>1</sup>.

Ученые ранее уже обращали внимание на проблемы, возникающие в ходе проверки сообщений о ятрогенных преступлениях. Возникновение этих проблем связывалось с предоставленными законом возможностями ее проведения в части допустимости использования тех или иных средств и их содержания. Так, например, В.Д. Пристансков указывал на отсутствие в ч. 1 ст. 144 УПК РФ (в редакции, действовавшей на тот момент) полного перечня средств, с помощью которых должна осуществляться проверка сообщений о преступлении, и высказывал мнение о необходимости дополнения уголовно-процессуального закона нормой, содержащей такой перечень.

Поскольку основанием для возбуждения уголовного дела являются данные о признаках преступления, вывод об их наличии или отсутствии, о наличии обстоятельств, исключающих производство по уголовному делу, должен опираться на полученные данные об общественной опасности и

---

<sup>1</sup> Дубоносов Е. С. Оперативно-розыскная деятельность : учебник для вузов / 4-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2014. С. 147-151; Дубоносов Е. С. К вопросу о развитии учения об оперативно-розыском обеспечении расследования преступлений // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2015. № 2. С. 102-105.



противоправности содеянного. В случае с ятрогенными преступлениями он предлагает в рамках проверки сообщения о преступлении выявлять сведения о несоответствии лечебного процесса или отдельного медицинского мероприятия медицинским стандартам, а также о последствиях указанного несоответствия и их причинной связи с неблагоприятным для пациента исходом лечения<sup>1</sup>. Как нам представляется, данное предложение актуально и для принятия решения о возможности возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего. Таким образом, главной криминалистической задачей, решаемой на данном этапе, является выявление и фиксация следов, подтверждающих допущенные при осуществлении лечебного процесса медицинскими работниками нарушения в рамках оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, и наличия негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего пациента. Следовательно, к числу обстоятельств, подлежащих установлению в рамках предварительной проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, следует отнести сведения о том:

- в каких медицинских организациях оказывалась медицинская помощь несовершеннолетней жертве преступления;
- какая медицинская помощь оказывалась несовершеннолетней жертве преступления;
- кто из медицинских работников участвовал в оказании медицинской помощи несовершеннолетней жертве преступления;
- действительно ли негативные последствия для здоровья несовершеннолетней жертвы преступления наступили в результате оказания ей медицинской помощи;
- имели ли место нарушения правил (стандартов, клинических рекомендаций) при оказании медицинской помощи несовершеннолетней жертве преступления.

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дисс. ... канд. юрид. наук. СПб, 2000. С. 101.

Вместе с тем, руководствуясь содержанием действующей редакции ч. 1 ст. 144 УПК РФ, мы считаем, что в настоящее время существует достаточно широкий спектр процессуальных действий, осуществление которых допустимо на этапе проверки сообщения о преступлении. При планировании проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, целесообразно предусмотреть проведение следующих процессуальных действий:

- осмотр места происшествия;
- получение объяснений несовершеннолетнего потерпевшего, его законного представителя и медицинских работников (очевидцев события);
- истребование и изъятие медицинской документации, в том числе хранящейся на электронных носителях, с последующим ее исследованием;
- освидетельствование;
- осмотр трупа жертвы;
- назначение судебных экспертиз, привлечение к участию в них специалистов-медиков;
- привлечение специалистов для проведения процессуальных действий.

Анализ юридической литературы показывает, что вопрос об организационно-тактических особенностях проведения перечисленных процессуальных действий при проведении проверки сообщений о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, ранее подробно не рассматривался. По нашему мнению, эти особенности оказывают решающее влияние на эффективность проведения такой проверки, и потому заслуживают серьезного внимания.

В первую очередь отметим, что специфика медицинской сферы оказывает значительное воздействие практически на все элементы процессов, связанных с выявлением следов преступлений, совершенных медицинскими работниками. Это объясняется рядом факторов как объективного, так и субъективного характера, действующих непосредственно в сфере, в которой совершаются криминальные ятрогении.

Специфика такого вида профессиональной деятельности, как оказание медицинской помощи, не может не отражаться на процессе сбора и фиксации следов ятрогенных преступлений. Данное обстоятельство приводит к возникновению разнообразных достаточно неординарных ситуаций, в которых приходится действовать представителям следственных органов. Если говорить об объективных факторах, то следует отметить, что со временем или в результате внешнего воздействия людей картина произошедшего криминального события может в значительной степени измениться и исказиться. Например, следы преступления могут быть уничтожены в ходе регулярно проводимых в медицинских учреждениях, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, уборками и дезинфекционными обработками; в силу возрастных особенностей несовершеннолетнего в его памяти могут быть искажены обстоятельства, связанные с событием преступления; в случае летального исхода криминальной ятрогении (смерти несовершеннолетнего пациента) можно говорить об утрате одного из важнейших источников доказательств. К числу объективных факторов, влияющих на информативно-качественный состав источников следов ятрогенного преступления, необходимо также отнести общие закономерности стремительно протекающих биологических процессов, характерные для детского организма.

С другой стороны, к категории субъективных факторов, негативно воздействующих на деятельность по выявлению и фиксации следов ятрогенных преступлений, относится, например, умышленное оказание медицинским персоналом противодействие расследованию преступления.

В связи с этим при планировании проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, в первую очередь, безусловно, необходимо проведение такого процессуального действия, как осмотр места происшествия, то есть помещений медицинской организации, в которых непосредственно оказывалась медицинская помощь, в результате которой был причинен вред здоровью несовершеннолетнего.

При этом следует учитывать специфику реализации деятельности медицинской организации, обусловленную непрерывностью процесса оказания медицинских услуг и сменяемостью лиц, получающих данные услуги. Последнее обстоятельство вызывает потребность в частых уборках и дезинфекции помещений, в результате чего обстановка постоянно меняется. Например, в детских больницах особое значение придается поддержанию порядка, чистоты, а также преемственности в работе медицинского персонала. Младший сестринский, сестринский и врачебный персонал обязан соблюдать правила санитарно-противоэпидемического режима, предусматривающие организацию и проведение комплекса санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. Такие мероприятия неизбежно приводят к уничтожению части следов ятрогенного преступления. Результаты проведенного нами анализа материалов уголовных дел показывают, что осмотр места происшествия в рамках проверки заявления о совершенном в отношении несовершеннолетнего ятрогенном преступлении был произведен в течение первых суток после поступления заявления в 11% случаев, в период от 1 до 3 суток - в 41% случаев, в период свыше 3 суток - в 48% случаев<sup>1</sup>.

Кроме того, необходимо учитывать, что специфика оказания медицинских услуг отражается и на особенностях места совершения ятрогенного преступления как элемента криминалистической характеристики. К примеру, медицинская помощь, в результате которой наступили неблагоприятные последствия для несовершеннолетнего пациента, могла оказываться как в одном конкретном помещении, так и в нескольких помещениях, не обязательно даже находящихся в одном здании или принадлежащих одной и той же медицинской организации.

*В качестве примера такой множественности мест последовательного оказания медицинской помощи можно привести уголовное дело, возбужденное по признакам преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ следственным управлением СК России по Калининградской*

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

*области по факту оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья, повлекших смерть несовершеннолетней. По результатам доследственной проверки выяснилось, что вначале 15-летняя А. была госпитализирована в детскую областную больницу, где пациентке был поставлен диагноз, связанный с психическим расстройством. В связи, с чем пациентку направили сначала в психиатрическую больницу №1, а уже оттуда перевезли в лечебное заведение в поселке Прибрежном. Где она и скончалась в тот же день<sup>1</sup>.*

Из вышеуказанного следует, что проводить безотлагательно осмотр места происшествия целесообразно при наличии ряда обстоятельств:

- заявление о преступлении поступило сразу после событий, с которыми связывается причинение вреда здоровью ребенка;

- в заявлении о преступлении содержится информация о конкретном виде медицинской услуги, оказанной несовершеннолетнему пациенту, в результате которой наступили негативные последствия для его здоровья. Такая информация позволяет достаточно точно определить места (помещения), в которых могла быть совершена криминальная ятрогения.

Вместе с тем о необходимости проведения осмотра места происшествия в ходе проверки сообщения о ятрогенном преступлении уместно говорить тогда, когда причинение вреда здоровью или наступление летального исхода связывается с какими-либо медицинскими манипуляциями, осуществленными непосредственно с телом несовершеннолетнего. Очевидно, например, что весьма важным является безотлагательное проведение осмотра операционной после хирургического вмешательства, в результате которого наступила смерть несовершеннолетнего пациента. Необходимо отметить, что наступление криминальной ятрогении не исключается и в случае бесконтактного воздействия на организм несовершеннолетнего, например при неверной постановке диагноза или оказании медицинских услуг дистанционно с использованием средств телемедицины, что, в свою очередь, исключает наличие фактического места происшествия, осмотр которого был бы

---

<sup>1</sup> Материалы уголовного дела \*\*\*000133 из архива СУ СК России по Калининградской области.

целесообразен в ходе проведения проверки сообщения о ятрогенном преступлении. В результате проведенного нами интервьюирования следователей выяснилось, что 26% респондентов сталкивались в своей практике с проблемой определения (локализации) места происшествия в связи с расследованием ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних<sup>1</sup>.

Таким образом, в случае, когда исходная криминалистическая ситуация не содержит информации о видах медицинской деятельности, которые могли привести к причинению вреда здоровью или смерти несовершеннолетнего, и заявление поступило по истечении значительного времени с момента криминального событий, осмотр места происшествия перестает быть безотлагательной необходимостью. На первое место в планировании мероприятий по проведению проверки выходят другие процессуальные действия, и прежде всего - истребование, изъятие и изучение медицинской документации, касающейся предполагаемой жертвы ятрогенного преступления, поскольку вероятность сохранения реальной картины места происшествия в рассматриваемом случае ничтожна мала.

Как ранее нами уже было отмечено, к числу наиболее информативных источников криминалистически важной информации относится медицинская документация, содержащая информацию о процессе оказания медицинской помощи предполагаемой несовершеннолетней жертве ятрогенного преступления. В связи с этим для представителей следственных органов неотложным процессуальным действием становится проведение мероприятий по изъятию в медицинской организации документов и цифровых носителей информации.

Одним из факторов, влияющих на оперативность истребования и изъятия медицинской документации в медицинской организации, является запрет на разглашение и предоставление медицинскими организациями без наличия оснований, предусмотренных законом, сведений о факте обращения

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну<sup>1</sup>. Проблемы, возникающие при проведении процессуальных действий в стенах медицинских организаций, зачастую связаны именно с отнесением информации об оказании медицинской помощи пациентам к категории охраняемой врачебной тайны<sup>2</sup>. Одним из оснований, предусматривающих подобное разглашение, является запрос органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. А как следует из содержания статьи 156 УПК РФ, стадия предварительного расследования преступления начинается с момента возбуждения уголовного дела, о чем следователь, дознаватель, орган дознания выносит соответствующее постановление<sup>3</sup>. Значит, при отсутствии согласия самого пациента или его законного представителя истребование и изъятие касающейся этого пациента криминалистически значимой медицинской документации возможно только после вынесения постановления о возбуждении уголовного дела, что создает препятствие для изъятия указанной медицинской документации без предварительного получения согласия у законных представителей несовершеннолетнего. В результате может оказаться потерянным драгоценное время, которого для проведения проверки сообщения о преступлении итак выделяется не много.

Вместе с тем в случае с ятрогенными преступлениями, жертвами которых становятся несовершеннолетние, необходимо учитывать, что, как

---

<sup>1</sup> Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.03.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> См. подробнее: Стаценко В. Г. Проблемные вопросы правового регулирования проверки сообщения о ятрогенном преступлении // Юристы-Правовед. 2018. № 2 (85). С. 66-71; Холопова Е. Н., Дегтярев А. В. Охрана информации, отнесенной к врачебной тайне, на государственной и муниципальной службе // Медицинское право. 2017. № 2. С. 26-31; Чаус О. Э. Уголовно-процессуальное обеспечение медицинской тайны // Актуальные проблемы российского права. 2010. № 1. С. 276-281.

<sup>3</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 01.07.2021, с изм. от 23.09.2021) // СПС «Консультант Плюс».

правило, с заявлениями о таких преступлениях обращаются лица, являющиеся законными представителями несовершеннолетних, здоровью которых был причинен вред либо медицинская помощь которым привела к их смерти. А следовательно, эти лица заинтересованы в оперативности осуществления представителями следственных органов процессуальных действий по их заявлению. Это обстоятельство является одной из особенностей рассматриваемого нами вида преступлений и фактором, позитивно влияющим на организационно-тактическую сторону процесса проведения проверки по заявлениям о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних. В свою очередь, следует отметить, что при проверках заявлений об аналогичных преступлениях, жертвами которых стали лица, достигшие совершеннолетия, сроки изъятия медицинской документации, содержащей информацию, составляющую врачебную тайну, могут значительно затягиваться по причинам, связанным с действием нормы, закрепленной в статье 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В связи с вышеизложенным актуальными представляются вопросы о том, насколько важно проведение процессуальных действий еще на этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, и к чему может привести промедление со стороны должностного лица, ее проводящего.

На наш взгляд, прежде всего подобное промедление предоставляет недобросовестным медицинским работникам возможность внести в медицинскую документацию дополнения или изменения, тем самым исказив информацию о событии преступления, или вовсе уничтожить такую документацию, что приведет к утрате криминалистически значимой информации, например - о механизме совершения предполагаемого преступления и его субъектах.



В ходе проведенного нами интервьюирования следователей 18% респондентов указали на то, что в своей практике выявляли в рамках изучения медицинской документации факты внесения в нее записей, искажающих реальную картину процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему; 9% отметили, что такие факты были выявлены экспертами в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы и отражены в ее заключении; 10% заявили, что такие факты были выявлены привлеченными к участию в процессуальных действиях специалистами<sup>1</sup>.

Как представляется, вопрос о действиях медицинских работников, препятствующих проведению проверки сообщения о ятрогенном преступлении и расследованию таких преступлений, весьма актуален и заслуживает отдельного подробного рассмотрения. Дело в том, что в материалах большинства уголовных дел о преступлениях рассматриваемой нами группы, имеется информация об искажении медицинскими работниками записей в медицинской документации с целью скрыть реальную картину преступного события.

Возвращаясь к анализу факторов, влияющих на организационно-тактические особенности этапа возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, необходимо подчеркнуть, что все они так или иначе связаны со временем. В криминалистической науке время рассматривается как одно из наиболее важных условий получения криминалистически важной информации. Р.С. Белкин указывал на тесную связь криминалистической теории о временных связях с теорией криминалистической идентификации и с учением о механизме слеодообразования<sup>2</sup>. Идентификация как процесс установления тождества индивидуально-определенного объекта, обладающего устойчивым внешним строением, возможна, как отмечал В.М. Мешков, лишь в случае сохранения этим объектом в течение определенного временного

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

<sup>2</sup> Белкин Р. С. Курс криминалистики. В 3 т. Т. 2. М., 1997. С. 393-419.

периода своих существенных, глубинных, а также случайных свойств<sup>1</sup>. Именно поэтому особенно важно учитывать временные факторы при организационно-тактическом выстраивании деятельности следователей в случае поступления информации о возможном совершении ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего.

С учетом этого можно утверждать, что истребование медицинской документации в медицинской организации является обязательным процессуальным действием на этапе проведения предварительной проверки сообщения о ятрогенном преступлении. При производстве данного процессуального действия необходимо заранее определить, медицинскую документацию каких видов целесообразно истребовать, в каких местах она может храниться. Для этого на этапе планирования мероприятий целесообразно приглашение медицинского специалиста, обладающего специальными знаниями в сфере детского здравоохранения, имеющего квалификацию по специальности «Организация здравоохранения» и работающего в медицинском учреждении, аналогичном тому, в котором планируется произвести процессуальное действие. Кроме того, важно учитывать, что в настоящее время при истребовании и изъятии медицинской документации особое внимание следует уделять цифровым источникам информации, так как часть такой документации во многих медицинских организациях хранится сегодня в электронном виде.

Указанная документация представляет собой важнейший источник информации, поэтому ее содержание подлежит тщательному изучению. При этом необходимо учитывать, что у должностного лица, производящего проверку сообщения о преступлении, могут возникнуть серьезные затруднения в процессе изучения и оценки информации, содержащейся в медицинской документации ввиду ее специализированного узкопрофессионального характера. Лицам, не обладающим достаточно

---

<sup>1</sup> Мешков В. М. Время в уголовном процессе и криминалистике : монография. М.: Юрлитинформ, 2018. С. 57.

большим объемом знаний в сфере медицины, обычно сложно воспринимать такую информацию, понимать ее, разбираться в ней.

Вместе с тем затруднения могут быть связаны не только с содержанием изъятых медицинской документации, но и с ее формой. Так, например, в случае получения информации, зафиксированной на цифровых носителях, потребуется проведение подробного анализа их файловой системы и сопоставление содержащихся в файлах сведений со временем, к которому они относятся. Ведь к числу особенностей медицинской документации относятся хронологическая последовательность изложения информации, обязательное ее датирование и персонификация ее внесения. Такой анализ позволит установить, осуществлялось ли кем-либо намеренное изменение информации с целью ее фальсификации или уничтожения. Для эффективности проведения данного анализа и точности оценки его результатов, как правило, требуется привлечение специалистов в сфере цифровых технологий. Установление временных характеристик следов ятрогенного преступления, источником которых является цифровой носитель информации, в настоящее время является непременным условием выявления криминалистически важных сведений о механизме совершения преступления рассматриваемого нами вида и о возможных субъектах преступления.

С другой стороны, для изучения, а самое главное - уяснения информации, содержащей медицинские сведения, с целью составления последовательных умозаключений, формулирования выводов и построения на их основе криминалистических версий, безусловно, необходимо привлечение к проведению проверки сообщения о ятрогенном преступлении в отношении несовершеннолетнего специалиста-медика, имеющего соответствующую квалификацию по специальности «Педиатрия», либо врача узкой специализации, имеющего право оказывать медицинские услуги несовершеннолетним (врач - детский кардиолог, врач - детский гинеколог, врач - детский хирург и т.д.). Разумеется, выбор специалиста зависит от обстоятельств каждого конкретного случая проведения проверки, при этом

для более точного понимания криминалистической ситуации привлечение врача узкой специализации представляется наиболее предпочтительным вариантом. Однако в условиях дефицита времени при невозможности быстро найти специалиста требующейся узкой специализации также полезно может быть привлечение врача-педиатра общей практики. Следует подчеркнуть, что знания специалиста-медика, скорее всего, потребуются для изучения всей истребованной медицинской документации.

Рассмотренные выше процессуальные действия, как правило, проводятся в первые часы после получения сообщения о преступлении в рамках выезда следственно-оперативной группы в медицинскую организацию, в которой предположительно было совершено ятрогенное преступление. В целях оперативного решения задач по получению необходимой криминалистически важной информации на месте происшествия представляется необходимым опросить медицинский персонал для выяснения осведомленности его представителей по поводу сведений, изложенных в заявлении, и принять меры к установлению лиц, которые могли совершить преступление, а также свидетелей. Необходимость проведения опроса медицинского персонала на начальном этапе проверки сообщения о преступлении обусловлена тем, что в дальнейшем на работников медицинской организации может быть оказано влияние со стороны ее руководства с целью пресечения разглашения тех или иных сведений. С целью минимизации такого вмешательства опрос следует провести безотлагательно. Это еще раз подчеркивает важность своевременного и оперативного принятия решения о проведении процессуальных действий. Как справедливо отметил В.М. Мешков, «потерянное» время в расследовании преступления влечет за собой как минимум утрату источников доказательственной информации; оборачивается опозданием с нейтрализацией противодействия расследованию (например осуществляемого путем сокрытия информации о происшедшем лицами, которые должны были сообщить о совершенном преступлении); дает

возможность сфальсифицировать показания и документы, касающиеся расследуемого события<sup>1</sup>.

Для того чтобы опрос принес максимально возможную пользу, он не должен проводиться спонтанно и бессистемно: его проведение необходимо заранее продумать, тщательно выстроить последовательность действий по выяснению обстоятельств происшествия, правильно сформулировать и систематизировать вопросы. Целесообразно сначала опросить работников того подразделения, где непосредственно оказывалась медицинская помощь несовершеннолетнему пациенту, в отношении которого предположительно было совершено ятрогенное преступление. Например, отделения детской хирургии, если в нем проводилось лечение такого ребенка, или кабинета участкового педиатра, если осуществлялась амбулаторная помощь. Затем может возникнуть необходимость опроса работников других подразделений, где также могли оказываться какие-либо медицинские услуги несовершеннолетнему, здоровью которого был причинен вред: рентгенологического кабинета, клиничко-биохимической лаборатории, физиотерапевтического отделения и т.д. И только после этого следует проводить опрос руководства медицинской организации.

На эффективность проведения опросов оказывает влияние и психологический фактор. Как представляется, при выборе лиц, которых предстоит опросить в первую очередь, необходимо учитывать субъективные особенности личности представителей медицинского персонала. Опрос в подразделении медицинской организации необходимо начинать с младшего медперсонала. Это связано прежде всего с тем, что такие должности, как правило, занимают женщины старшей возрастной группы, которые вне сферы профессиональной деятельности являются «потенциальными бабушками». В отличие от врачей санитарки и медицинские сестры проявляют большую психологическую предрасположенность к несовершеннолетним

---

<sup>1</sup> Мешков В. М. «Потерянное» время - главный враг следователя // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2018. № 4 (54). С. 7-11.

пациентам, в большей степени сопереживают им, проецируя на них собственное отношение к детям своих родственников и близких.

Кроме того, важно учитывать особенности морально-психологического климата в медицинской организации. В первую очередь те, которые связаны с обособленностью коммуникативного доверительного общения в группах младшего и среднего медицинского персонала и группах врачей. Данная обособленность нередко обуславливается наличием у медицинских сестер и санитарок чувства профессиональной недооцененности, вызванного как материальными, так и субъективными факторами. Это обстоятельство может способствовать налаживанию более доверительного контакта следственно-оперативной группы с представителями младшего и среднего медицинского персонала. В связи с этим достаточно велика вероятность получения сведений, которые позволят составить более полную и актуальную картину происшедшего, при опросе медицинских работников именно этой категории.

При этом необходимо иметь в виду, что врачи обычно обладают профессиональным навыком психологически абстрагироваться от пациентов (в том числе и несовершеннолетних): их эмоций, чувств и переживаний, которые могут оказаться помехой для осуществления эффективного процесса оказания медицинской помощи. К тому же врач, скорее всего, окажется на стороне своего коллеги, будет максимально упорно отстаивать его интересы вплоть до того, что даже может предоставить недостоверную информацию, руководствуясь желанием помочь другому врачу.

Теперь обратим внимание на такое процессуальное действие, как получение объяснений несовершеннолетнего потерпевшего. В рамках предварительной проверки сообщения о ятрогенном преступлении оно имеет своей целью закрепление показаний, как верно отметил В.Д. Пристансков, по «свежей памяти». Особенно эффективным является получение показаний несовершеннолетнего спустя непродолжительный период времени с момента события, о котором идет речь в сообщении о преступлении. В силу возрастных и психоэмоциональных особенностей ребенка его память

позволяет ему в указанный период достаточно подробно описать ставшие яркими для него события. В дальнейшем из-за естественных процессов забывания ребенок постепенно утрачивает воспоминания и утерянную их часть может с легкостью восполнить за счет фантазирования, в связи с чем представить придуманные им факты и обстоятельства, не соответствующие действительности, в качестве реально имевших место. Однако зачастую все те же возрастные и психологические особенности несовершеннолетнего становятся причиной того, что он на данном этапе оказывается неспособным передавать информацию о произошедшем с ним событии из-за пережитого им стресса. А процесс оказания медицинской помощи для ребенка, как правило, является сильным стрессообразующим фактором, особенно в том случае, когда сопровождается болевыми ощущениями.

По нашему мнению, интеллектуальные и коммуникативные способности несовершеннолетнего достоверно и доступно передавать информацию о возможно совершенном в отношении него преступлении оказывают непосредственное влияние на результативность предпринимаемых представителями следственных органов действий. При этом есть основания констатировать, что в большинстве случаев рассмотренные выше особенности являются факторами, осложняющими проведение проверки сообщения о ятрогенном преступлении.

Итак, спецификой механизма совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних, как нами уже было установлено ранее, обусловлена необходимость использования при проведении предварительных проверок специальных знаний в сфере медицины. Еще раз подчеркнем, что мы рассматриваем данную необходимость в качестве важной организационно-тактической особенности проведения таких проверок. Поскольку для принятия законного решения о возбуждении уголовного дела или отказе в его возбуждении необходимо установление наличия (либо отсутствия) причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и негативными последствиями для здоровья

несовершеннолетнего пациента, все мероприятия, организуемые на этапе предварительной проверки, направлены на решение этой задачи. Что неизбежно ведет к проведению таких процессуальных действий, как освидетельствование (для обнаружения на теле несовершеннолетнего внешних (явных) реакций организма на лечение) и осмотр трупа жертвы в случае летального исхода. Их результаты требуются для формулирования вопросов, которые будут поставлены перед экспертами в рамках судебно-медицинской экспертизы, и в конечном итоге - для разрешения вопроса о причинах возникновения негативных изменений состояния здоровья пациента или его смерти. Эффективное проведение данных процессуальных действий практически неосуществимо без привлечения специалистов-медиков. По нашему мнению, это обстоятельство ярко демонстрирует серьезность характерных для этапа проверки сообщения о преступлении проблем, связанных с непродолжительностью процессуальных сроков, установленных законом для ее проведения, так как этого времени может оказаться недостаточно для преодоления трудностей в оценке криминалистически важной информации.

Обосновывая данное предположение, во-первых, укажем на недостатки норм законодательства, регламентирующих порядок организации и производства экспертиз. Нельзя не согласиться с утверждением Е.С. Чекулаева о наличии ряда проблем, которые существенно ограничивают использование возможностей судебных экспертиз на стадии предварительной проверки<sup>1</sup>. Прежде всего это - противоречивость правовых норм, имеющих отношение к данному направлению деятельности. Так, статьи 195 и 283 УПК РФ не предусматривают возможности указания в постановлении о назначении судебной экспертизы срока, в течение которого она должна быть проведена. В настоящее время срок производства экспертизы определяет руководитель государственного судебно-экспертного

---

<sup>1</sup> Чекулаев Е. С. Экспертиза и исследование на стадии предварительной проверки сообщения о преступлении в аспекте Федерального закона № 23-ФЗ от 04.03.2013 г. // Известия Тульского государственного университета. 2013. № 2-2. С. 223-229.



учреждения<sup>1</sup>. Данное положение видится недостатком законодательства, так как предоставляет судебно-медицинским экспертам возможность значительно затягивать процедуру проведения экспертизы.

Во-вторых, для проведения судебно-медицинских экспертиз в рамках расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, как уже отмечалось ранее, требуется привлечение медицинских специалистов соответствующей квалификации, обладающих специальными знаниями в сфере педиатрии или детской медицины того или иного клинического профиля. В штатных судебно-медицинских экспертных учреждениях не предусмотрено наличие таких специалистов. При этом порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации возлагает обязанность по решению вопроса о привлечении лиц, не являющихся сотрудниками государственного судебно-экспертного учреждения, на инициировавший экспертизу орган или должностное лицо. Неизбежно возникает ситуация, при которой на следователя, назначившего судебно-медицинскую экспертизу, необходимую для принятия решения о возбуждении уголовного дела или отказе в его возбуждении, падает бремя поиска необходимых для ее проведения специалистов-медиков, и этот процесс происходит в условиях минимально коротких процессуальных сроков.

В-третьих, нельзя не принимать во внимание то обстоятельство, что медицинские работники, привлекаемые к процессуальным действиям в качестве экспертов, являются членами того же профессионального сообщества, что и врачи, которые могут быть заподозрены в совершении ятрогенного преступления. Как мы уже отмечали ранее, в настоящее время проблема противодействия, оказываемого следственным органам со стороны

---

<sup>1</sup> Пункт 15 Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».

медицинского сообщества, достаточно серьезно обострилась: руководители медицинских организаций не стремятся делегировать подчиненных им специалистов для участия в процессуальных действиях, а от самих врачей зачастую поступают письменные мотивированные отказы от участия в проведении экспертиз. Предлоги для отказов могут быть разными, но общим мотивом, как представляется, является нежелание помогать следственным органам в деятельности, по результатам которой их коллегам могут быть предъявлены обвинения в совершении преступлений. А также, разумеется, элементарное нежелание браться за дополнительную и очень ответственную работу.

Таким образом, с учетом рассмотренных обстоятельств мы имеем достаточно оснований для того, чтобы поставить вопрос о целесообразности назначения в рамках проверки сообщения о ятрогенном преступлении судебно-медицинской экспертизы. Вопрос о необходимости назначения экспертиз в рамках доследственных проверок являлся дискуссионным на протяжении длительного времени в связи с тем, что не было выработано единого мнения об условиях решения задач, стоящих перед представителями следственных органов на данном этапе их деятельности. Действовавшие ранее редакции уголовно-процессуального законодательства в разные периоды истории его развития исключали возможность назначения экспертиз при проведении проверки сообщения о преступлении. Действующая редакция УПК РФ предусматривает такую возможность.

Не вызывает сомнений, что проведение того или иного процессуального действия в рамках проверки сообщения о преступлении должно отвечать целям такой проверки и быть ориентировано на решение задач, которые стоят перед проводящими ее должностными лицами. По нашему мнению, целью доследственных проверок, осуществляемых по заявлениям о преступлениях рассматриваемой нами группы, является выявление оснований для возбуждения уголовного дела. Для этого должны быть решены задачи по получению криминалистически важной информации,

указывающей на наличие причинно-следственной связи негативных последствий для организма несовершеннолетнего пациента с нарушениями, допущенными медицинскими работниками при оказании ему медицинской помощи. Достижению указанной цели и решению указанных задач, как нам представляется, способствуют такие процессуальные действия, как освидетельствование и осмотр трупа, поскольку уже на первоначальном этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении они позволяют оперативно выявить и зафиксировать изменения, произошедшие в организме несовершеннолетнего.

При постановке вопросов судебному эксперту должностное лицо, назначающее экспертизу, не должно ставить вопрос о наличии причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступившим неблагоприятным для потерпевшего исходом. В данном случае согласимся с мнением ряда авторов о том, что вопросы для судебного эксперта не должны выходить за рамки его компетенции<sup>1</sup>. В ходе судебно-медицинской экспертизы решаются иные задачи. Она по большей мере предназначается для разрешения вопросов о причинах и механизме возникновения вреда здоровью. Поэтому для того чтобы экспертиза была проведена эффективно и ее результаты оказались полезными для достижения целей деятельности следственных органов, требуется тщательная предварительная проработка вопросов, которые ставятся перед экспертами, с точки зрения информативности и возможности всесторонне-полного изучения предоставляемых материалов. Считаем, что круг таких вопросов может быть определен лишь после того, как следователь сформулирует основные следственные версии. В связи с этим постановка перед экспертами вопросов, раскрывающих подробности механизма совершения ятрогенного преступления, целесообразна, как нам представляется, уже в процессе расследования преступлений рассматриваемой нами группы. Более того,

---

<sup>1</sup> Подольный Н. А., Кулешова Г. П., Коваль Е. А., Матюшкина А. В., Подольная Н. Н. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой, криминологический и криминалистический аспекты : монография. М.: Юрлитинформ, 2020. 208 с.

вынос экспертизы как процессуального действия за рамки проверки сообщения о преступлении позволит избежать негативных последствий, связанных с обстоятельствами, обусловленными непродолжительностью сроков, установленных законом для проведения такой проверки. И в первую очередь - излишнего затягивания процесса принятия решения о возбуждении уголовного дела или об отказе в его возбуждении.

Кроме того, необходимо учитывать, что преступления рассматриваемой нами группы совершаются в сфере, имеющей особую социальную значимость (медицина и здравоохранение), а жертвами таких преступлений являются несовершеннолетние, то есть лица, охране жизни и здоровья которых государство и общество уделяют повышенное внимание. Поэтому затягивать проверку сообщения о преступлении нежелательно и даже недопустимо. По нашему мнению, принимать решение о возбуждении уголовного дела следует по результатам оценки информации, полученной в ходе проведения доследственной проверки, свидетельствующей о допущенных медицинскими работниками нарушениях при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту. Детальное же изучение обстоятельств ятрогенного события может быть осуществлено в рамках предварительного следствия, тем более что на этой стадии уголовного процесса следственные органы располагают более широкими возможностями.

Проведенный нами анализ судебной и следственной практики позволяет сделать вывод о том, что процессуальными действиями, производимыми на первоначальном этапе расследования ятрогенных преступлений, являются: осмотр места происшествия (производился в 94% случаев), обыск (неотложный обыск) (в 27%), выемка (в 96%), осмотр предметов (документов) (в 100%), освидетельствование потерпевшего (осмотр трупа) (в 14%), опрос медицинского персонала (в 81%), назначение судебных экспертиз (в 63%)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

Итак, нами была проанализирована целесообразность проведения отдельных процессуальных действий на этапе возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, рассмотрены особенности их проведения. На основании сделанных выводов представляется возможным сформулировать алгоритм эффективных действий следственно-оперативной группы на этапе доследственной проверки:

1) выезд следственно-оперативной группы на место происшествия, в рамках которого целесообразно проведение ряда процессуальных действий:

- осмотр места происшествия как первоочередное процессуальное действие необходимо при поступлении информации о возможной криминальной ятрогении непосредственно сразу после указанного события и наличии в заявлении информации, позволяющей определить места (помещения), в которых могло быть совершено ятрогенное деяние (например, сообщается о виде медицинской деятельности, в рамках которой осуществлялась медицинская помощь);

- изъятие всей медицинской документации, в которой содержится информация о процессе оказания медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту, предположительно ставшему жертвой ятрогенного преступления;

- опрос медицинского персонала по поводу сведений, изложенных в сообщении, и принятие мер к установлению лиц, возможно совершивших преступление, а также дополнительных свидетелей;

2) проведение освидетельствования, исследований на предмет выявления следов преступления в биологическом материале несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления;

3) привлечение медицинских специалистов и при необходимости IT-специалиста для правильной оценки полученной информации;

4) принятие по итогам доследственной проверки процессуального решения по сообщению о преступлении.

Результаты проведенного нами исследования дают основания для определения ряда организационно-тактических особенностей этапа возбуждения уголовного дела о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего:

- основной задачей должностного лица, проводящего проверку сообщения о преступлении, является установление факта нарушения медицинских стандартов или клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему и связи этих нарушений с негативными последствиями для здоровья ребенка;

- главным показателем эффективности проведения проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, является оперативность проведения процессуальных действий с целью недопущения возможных искажений исходной картины криминального события;

- в связи с тем, что одной из особенностей расследования преступлений рассматриваемого нами вида является участие на всех его этапах законных представителей предполагаемой несовершеннолетней жертвы преступления, которые правомочны, в частности, давать согласие на разглашение врачебной тайны в отношении несовершеннолетнего, изъятие медицинской документации в медицинской организации становится возможным непосредственно после получения сообщения о преступлении без необходимости вынесения постановления о возбуждении уголовного дела; указанное процессуальное действие является первоочередным и обязательным;

- опрос медицинского персонала по поводу сведений, изложенных в заявлении о преступлении, с целью получения криминалистически важной информации о событии преступления и принятия мер к установлению лиц, возможно совершивших преступление, а также свидетелей необходимо

проводить с учетом структурных и морально-психологических особенностей коллектива медицинской организации;

- трудности, возникающие у должностного лица, проводящего проверку сообщения о ятрогенном преступлении, при оценке полученной информации преодолимы исключительно с помощью привлечения специалиста, представляющего сферу медицины, имеющего необходимую квалификацию по специальности «Педиатрия» либо являющегося врачом узкой специализации, которому разрешено оказывать медицинские услуги несовершеннолетним;

- опрос несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления, при наличии у него достаточных коммуникативных навыков может быть эффективным процессуальным действием, если проводится спустя непродолжительное время с момента криминального события, в период, когда у ребенка сохраняется возможность воспроизведения по памяти обстоятельств происходивших с ним ярких в психоэмоциональном плане событий;

- освидетельствование и осмотр трупа (в случае летального исхода) являются обязательными процессуальными действиями на этапе поведения следственной проверки, поскольку позволяют оперативно выявить и зафиксировать характерные изменения в организме несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления, что является одной из задач деятельности по получению криминалистически важной информации о наличии возможной связи негативных последствий для организма несовершеннолетнего с нарушениями, допущенными медицинскими работниками при оказании ему медицинской помощи;

- назначение судебных экспертиз на этапе следственной проверки целесообразно лишь в исключительных случаях, когда без постановки вопросов перед экспертами не представляется возможным установить факт допущения медицинскими работниками нарушений при оказании медицинской помощи; в остальных случаях постановка перед экспертами

полного, тактически грамотно составленного круга вопросов возможна после принятия решения о возбуждении уголовного дела, когда имеется представление об объективной картине события преступления и сформулированы основные следственные версии.

## **2.2. Исходные типовые следственные ситуации и типовые версии по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних**

Как правило, взаимоотношения, в том числе и правового характера, между врачом и пациентом обуславливаются результатами проведенного лечения. При этом необходимо учитывать, что уровень качества лечения, последствия некачественной, неквалифицированной медицинской помощи трудно оценить лицам, не являющимся специалистами в области здравоохранения. Данное обстоятельство связано с тем, что для понимания закономерностей, касающихся состояния здоровья человека, требуются специальные знания в медицинской сфере. Этот фактор оказывает значительное влияние на деятельность должностных лиц, осуществляющих расследование ятрогенных преступлений. Значительные затруднения могут возникать в процессе интерпретации собираемой информации, ее уяснения. Не обладая специальными медицинскими знаниями, не просто понять, как связаны те или иные действия, события с состоянием потерпевшего и возникновением ятрогении. В полной мере это относится и к расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, что прежде всего связано со специфическими особенностями жертвы и субъекта таких преступлений. В совокупности эти особенности порождают в ходе расследования преступлений рассматриваемой нами группы разнообразные и довольно сложные следственные ситуации.

Следственная ситуация - одно из фундаментальных понятий в криминалистической науке. Оно достаточно подробно на протяжении



продолжительного периода времени изучается ведущими учеными-криминалистами. А.Н. Колесниченко так сформулировал понятие следственной ситуации: это «определенное положение в расследовании преступлений, характеризуемое наличием тех или иных доказательств и информационного материала и возникающими в связи с этим конкретными задачами его собирания и проверки»<sup>1</sup>. По мнению Р.С. Белкина, следственная ситуация - это совокупность условий, в которых в данный момент осуществляется расследование<sup>2</sup>. Вопросом сущности криминалистической (следственной) ситуации в разное время занимались Р.С. Белкин, Т.С. Волчецкая, В.К. Гавло, Л.Я. Драпкин, Г.А. Зорин, Л.Л. Каневский, А.С. Князьков, В.Д. Ким, В.В. Ключков, В.Я. Колдин, И.М. Лузгин, В.А. Образцов, А.Р. Ратинов, В.И. Рохлин, Н.П. Яблоков, И.Н. Якимов и др.<sup>3</sup> К настоящему времени в науке сложились обширные представления о содержании понятия «следственная ситуация». В частности, предлагается рассматривать следственную ситуацию как совокупность результатов поисково-познавательной деятельности следователя, отражающую

---

<sup>1</sup> Колесниченко А. Н. Научные и правовые основы методики расследования отдельных видов преступлений : дис. ... докт. юрид. наук. Харьков, 1967. С. 509.

<sup>2</sup> Белкин Р. С. Курс советской криминалистики. М., 1978. Т. 2. С. 70.

<sup>3</sup> См.: Белкин Р. С. Курс криминалистики. В 3 т. Т. 3: Криминалистические средства, приемы и рекомендации. М.: Юристъ, 1997. С. 129; Гавло В. К. Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений. Томск, 1985. С. 216-273; Драпкин Л. Я. Основы теории следственных ситуаций. Свердловск: Изд-во Уральского университета, 1987. С. 7-26; Гавло В. К., Ключко В. Е., Ким Д. В. Судебно-следственные ситуации: психолого-криминалистические аспекты : монография / Под ред. проф. В. К. Гавло. Барнаул: Изд-во Алтайского университета, 2006. С. 67-97; Зорин Г. А. Теоретические основы криминалистики. Мн.: Амалфея, 2000. С. 48, 74; Ким Д. В. Теоретические и прикладные аспекты криминалистических ситуаций : монография / Под ред. проф. В. К. Гавло. Барнаул: Изд-во Алтайского университета, 2008. С. 3-56; Ключко В. Е., Галажинский Э. В. Самореализация личности: системный взгляд / Под ред. Г. В. Залевского. Томск: Изд-во Томского университета, 1999. С. 79; Князьков А. С. Понятие и сущность следственной ситуации // Ситуационный подход в юридической науке и правоприменительной деятельности: материалы Международной научно-практ. конф. «Актуальные проблемы использования ситуационного подхода в юридической науке и правоприменительной деятельности», посвященной 10-летию научной школы криминалистической ситуалогии / Балтийский федеральный ун-т им. Иммануила Канта; под ред. Т. С. Волчецкой. Калининград: Изд-во Балтийского федерального ун-та им. Иммануила Канта, 2012. С. 63-67; Якимов И. Н. Криминалистика. Уголовная тактика. М., 1929. С. 7-85; Анушат Э. Искусство раскрытия преступлений и законы логики. М.: ЛексЭст, 2001. С. 5-62, 92-100; и др.

информационное состояние процесса расследования преступления на определенный момент и являющуюся основанием для принятия информационных, тактических и организационно-управленческих решений<sup>1</sup>.

Анализируя содержание предлагаемых учеными различных толкований понятия следственной ситуации, уместно указать на наличие в них общего основного компонента, который выражает сущность следственной ситуации. Это информационный компонент, представляющий собой совокупность информации о конкретной обстановке, с которой сталкивается следователь на том или ином этапе расследования преступления, полученных сведений, значимых для расследования, и доказательств. Поэтому нами следственная ситуация рассматривается прежде всего именно как совокупность информации, влияющей на принятие должностным лицом, осуществляющим расследование преступления, организационных и тактических решений. Отметим, что Р.С. Белкин указывал на связь следственной ситуации с тактическим риском и тактическим решением<sup>2</sup>.

Эффективность деятельности следователя, связанная с расследованием преступления, во многом обуславливается свойствами применяемого им подхода к выстраиванию процесса расследования, неотъемлемой частью которого является планирование, основанное на построении следственных версий. Для организации процесса планирования в общем его понимании всегда требуется некий определенный объем информации. Что касается криминалистики, то в условиях расследования преступления источником такой информации оказывается следственная ситуация.

По нашему мнению, следственную ситуацию следует считать основным объектом изучения при использовании различных криминалистических приемов и методов в ходе расследования преступлений. Это объясняется тем обстоятельством, что она представляет собой информационный комплекс

---

<sup>1</sup> Бахтеев Д. В. Ситуационный характер процесса расследования преступлений: проблемные ситуации и подходы к их разрешению // Российский юридический журнал. 2013. № 1. С. 108.

<sup>2</sup> Белкин Р. С. Курс криминалистики: Криминалистические средства, приемы, рекомендации. В 3 т. Т. 3. М.: Юристъ, 1997. 480 с.

связанных между собой компонентов, формирующих в своем единстве картину имеющих отношение к преступлению действий и событий, составление и анализ которой позволяет получать данные, необходимые для последующей организации следственной деятельности. Нельзя не согласиться с В.К. Гавло, который указывает на то, что в основе криминалистической ситуации лежат такие главные показатели, как «наличие или отсутствие значимой информации, сведений, фактических и иных данных по делу, сориентированных на криминалистическую характеристику отдельного вида преступления»<sup>1</sup>.

В настоящее время не вызывает сомнений актуальность практического применения ситуационного подхода к расследованию преступлений, в рамках которого следственная ситуация рассматривается именно как объект изучения. Анализ следственной ситуации, изучаемой криминалистикой, является предметом значительного количества исследований, которые проводятся коллективом одной из ведущих научных криминалистических школ России - научной школы криминалистической ситуалогии, которая основана доктором юридических наук, профессором, Заслуженным работником высшей школы Российской Федерации Т.С. Волчецкой на базе Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта. Ситуационный подход Т.С. Волчецкая рассматривает как метод, применение которого дает возможность в той или иной конкретной ситуации обнаруживать черты аналогичной типовой ситуации, для которой криминалистической наукой уже предложен механизм ее разрешения<sup>2</sup>.

Как подчеркивает Т.С. Волчецкая, следовательно, обладающий ситуационным мышлением, может определить, какие именно тактические

---

<sup>1</sup> Гавло В. К. Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений. Томск, 1985. С. 224.

<sup>2</sup> Волчецкая Т. С. Криминалистическая ситуалогия: современное состояние и перспективы // Ситуационный подход в юридической науке и практике: современные возможности и перспективы развития: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 15-летию научной школы криминалистической ситуалогии / Под ред. Т. С. Волчецкой. Калининград, 2017. С. 292.

приемы следует применить для оптимального разрешения конкретной следственной ситуации. А это, в свою очередь, дает ему возможность управлять ситуацией, то есть своими волевыми решениями изменять ее в ту или иную сторону<sup>1</sup>.

Важно отметить, что для эффективного применения ситуационного подхода в деятельности следственных органов требуется наличие теоретических разработок, обосновывающих частные методики расследования преступлений различных видов, представляющих необходимое количество типовых следственных ситуаций. С.И. Давыдов к числу ключевых проблем, связанных с созданием эффективных частных методик раскрытия преступлений, относит проблему выделения в общей системе методических рекомендаций тех, разработка которых целесообразна на основе ситуационного подхода. При этом он определяет ситуационный подход как методологическую основу разработки рекомендаций по раскрытию преступлений<sup>2</sup>. Высокая степень научной разработанности тематики формирования перечней типовых следственных ситуаций позволяет следователям применять ситуационный подход как инструмент анализа конкретных ситуаций, в условиях которых им приходится действовать, для достижения поставленных целей при оптимальном распределении ресурсов.

При анализе следственных ситуаций и построении на основании его результатов тактических алгоритмов дальнейших действий немаловажным аспектом является характеристика следственной ситуации с учетом предлагаемых наукой классификаций. Обращаясь к теории криминалистики, отметим, что одна из наиболее развернутых классификаций следственных ситуаций предложена Л.Я. Драпкиным. По содержательному признаку он разделяет их на простые и сложные, последние - на проблемные,

---

<sup>1</sup> Волчецкая Т. С. Учение о криминалистических ситуациях: генезис, современное состояние и перспективы развития // Союз криминалистов и криминологов. 2019. № 2. С. 60.

<sup>2</sup> Давыдов С. И. Ситуационные основы разработки рекомендаций по раскрытию преступлений // Вестник Московского университета МВД России. 2009. № 2. С. 97-99.

конфликтные, ситуации тактического риска, организационно неупорядоченные и комбинированные (смешанные)<sup>1</sup>.

Заслуживает внимания предложение А.С. Князькова и Д.С. Ондар классифицировать следственные ситуации с использованием принципа этапности расследования. Ими, например, выделяется классификационная группа следственных ситуаций, возникающих на этапе проверки сообщения о преступлении. К их числу отнесены доследственные, проверочные ситуации, исходные следственные ситуации и ситуации, которые формируются после производства первоначальных неотложных следственных и иных действий<sup>2</sup>.

Несмотря на наличие ряда предложенных в научных трудах классификаций следственных ситуаций, уместно отметить, что в настоящее время не имеется рекомендаций по расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних. А ведь следователи, осуществляющие расследование таких преступлений, сталкиваются со сложными, проблемными с точки зрения анализа и оценки, комбинированными с точки зрения организации и тактики исходными следственными ситуациями, которые складываются на момент возбуждения уголовного дела и являются отправными точками для проведения расследования.

Необходимо указать на то, что для ятрогенного преступления в силу его уголовно-правовой характеристики (такое преступление не может быть совершено умышленно) свойственно отсутствие предкриминального этапа деятельности лица, виновного в его совершении; есть основания выявлять данный этап только в случае умышленного преступления.

Вместе с тем принципиально важно отметить, что особенности протекания биологических процессов в организме несовершеннолетней

---

<sup>1</sup> Криминалистика / Под ред. Л. Я. Драпкина. М.: Юрайт, 2013. С. 831.

<sup>2</sup> Князьков А. С., Ондар Д. С. Проблемы этапности криминалистической деятельности в контексте ситуационного подхода // Вестник Томского государственного университета. Право. 2018. № 30. С. 34-52.

жертвы ятрогенного преступления, о которых мы упоминали ранее, а также свойственная ятрогенным преступлениям специфика, обуславливают то обстоятельство, что в любой исходной следственной ситуации при расследовании преступлений изучаемого нами вида не будет информации о закономерностях возникновения и развития связей между действиями медицинских работников и результатами их деятельности, выразившимися в негативных последствиях для здоровья несовершеннолетнего пациента. Это связано с тем, что получение данной информации возможно лишь после производства процессуальных действий, связанных с использованием специальных медицинских знаний. На данное обстоятельство указывает и Н.А. Подольный, отмечая, что сложность таких ситуаций заключается в том, что понять их возможно только при наличии определенного объема знаний в сфере врачебной деятельности<sup>1</sup>. Таким образом, при формировании типовых исходных следственных ситуаций следует исходить из того, что способ совершения преступления рассматриваемого вида изначально не ясен. Полагаем, что это является основанием для отнесения всех типовых следственных ситуаций, связанных с расследованием ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, к категории сложных по содержательному признаку.

Поскольку исходные следственные ситуации различны по своей структуре, считаем возможным выделить в отдельную группу типовые исходные следственные ситуации ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, и указать на то, что они структурируются под влиянием ряда объективных факторов, к числу которых относятся, в частности, возраст несовершеннолетней жертвы преступления, форма и степень участия в лечебном процессе законных представителей несовершеннолетнего пациента, форма и степень тяжести причиненного

---

<sup>1</sup> Подольный Н. А. Отдельные проблемы расследования ятрогенных преступлений // Вестник Российской правовой академии. 2019. № 2. С. 20-25.

здоровью несовершеннолетнего ущерба, наличие в медицинской документации сведений о ходе лечения, в результате которого наступила ятрогения.

Для выделения типовых исходных следственных ситуаций ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в настоящее время представляется актуальным использование структурной схемы следственной ситуации, предложенной Р.С. Белкиным<sup>1</sup>. В эту схему наряду с другими компонентами включен и компонент информационного характера. С учетом этого и предложенной нами классификации основных источников следов преступления рассматриваемого вида, осуществленной на основании их информативности, представляется возможным указать на два информационных компонента, имеющих важнейшее значение для структурирования типовых исходных следственных ситуаций ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних:

- 1) сведения, основными источниками которых являются медицинская документация и биологический материал жертвы преступления;
- 2) сведения, предоставленные непосредственно жертвой преступления и ее законным представителем, касающиеся процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему.

Указанные компоненты, испытывая воздействие внешних объективных факторов, могут содержать различный объем необходимой для расследования преступления криминалистически значимой информации. Так, например, содержательность первого из указанных выше компонентов зависит от наличия и полноты сведений о медицинской деятельности, осуществленной в отношении несовершеннолетнего. Содержание данного компонента является очень ёмким, благодаря чему должностным лицам, проводящим расследование ятрогенного преступления, предоставляется возможность установить сведения, представляющие собой криминалистически значимую информацию и обуславливающие их

---

<sup>1</sup> См.: Белкин Р. С., Яблоков Н. П. Структура следственной ситуации и ее компоненты // Криминалистика социалистических стран. М., 1986. С. 163.

дальнейшие организационно-тактические действия: → о медицинской организации, в которой оказывалась медицинская помощь несовершеннолетнему, → о круге лиц, участвовавших в оказании ему медицинской помощи, → о процессе оказания данной медицинской помощи.

Формирование второго компонента зависит от таких факторов, как возможность предоставления сведений о случившемся самим несовершеннолетним, ставшим жертвой ятрогенного преступления, зависящая от его возраста, физического состояния в момент оказания ему медицинской помощи (нахождение в сознании или в бессознательном состоянии), степени тяжести причиненного вреда (состояние после совершенного в отношении него преступления), и возможность предоставления таких же сведений законным представителем несовершеннолетней жертвы преступления, зависящая от степени его участия в процессе оказания медицинской помощи.

С учетом рассмотренных выше обстоятельств на основании результатов анализа уголовных дел, возбужденных по фактам совершения ятрогенных преступлений в отношении несовершеннолетних, и данных, собранных в результате проведенного нами анкетирования представителей следственных органов, считаем возможным выделить ряд типовых исходных следственных ситуаций, характерных для расследования преступлений изучаемого вида.

**Ситуация 1.** Имеется информация о виде медицинской деятельности, в результате которой наступила криминальная ятрогения, а следовательно, о месте преступления и субъекте преступления, о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего; информация выявлена или частично выявлена в соответствующих следах преступления:

- несовершеннолетний, ставший жертвой преступления, и его законный представитель предоставляют информацию о преступлении (в момент совершения преступления несовершеннолетний находился в сознании, его возраст, коммуникативные и психологические способности позволяют



запомнить произошедшие с ним события); вред, причиненный его здоровью, позволяет несовершеннолетнему передавать информацию о произошедшем; в момент совершения преступления на месте происшествия присутствовал законный представитель несовершеннолетней жертвы преступления;

- сообщение о преступлении поступило сразу после оказания медицинской помощи, в результате которой наступила криминальная ятрогения.

По нашему мнению, есть основания считать, что данная следственная ситуация, исходя из полноты ее информационных компонентов, наиболее комфортна для следователя (дознателя). Сведения о видах медицинской деятельности, осуществленной в отношении несовершеннолетнего, позволяют не только установить медицинскую организацию, в которой было совершено ятрогенное преступление, но и более точно локализовать место преступления: определить, например, медицинское отделение или даже конкретное помещение в медицинской организации, где преступление было совершено. Это, в свою очередь, дает возможность достаточно оперативно очертить круг лиц, которые могут быть причастны к преступлению (лечащий врач, дежурный врач, дежурный средний медицинский персонал), а также выявить возможных очевидцев преступления (медицинский персонал, находившийся в момент совершения преступления в помещении или в отделении, другие пациенты). Таким образом, представляется возможным выдвинуть следующие типовые следственные *версии*:

1) версии о месте совершения преступления:

- ятрогенное преступление совершено в медицинской организации (в отделении медицинской организации);

- ятрогенное преступление совершено вне медицинской организации (на дому, в образовательной организации);

2) версии о личности предполагаемого преступника:

- ятрогенное преступление совершено врачом-специалистом;

- ятрогенное преступление совершено специалистом, относящимся к числу среднего медицинского персонала;

3) версии о способе совершения преступления:

- имело ли место нарушение правил (стандартов, клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи интеллектуального характера;

- имело ли место нарушение правил (стандартов, клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи, связанное с механическим непосредственным воздействием на организм несовершеннолетнего;

4) версии о механизме возникновения негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего (наступления летального исхода):

- негативные последствия для здоровья несовершеннолетнего наступили в результате допущенных медицинским работником нарушений;

- негативные последствия для здоровья несовершеннолетнего наступили в результате иных (не зависящих от процесса оказания медицинской помощи) воздействий на организм;

- негативные последствия для здоровья несовершеннолетнего являются естественной реакцией организма на оказанную ему медицинскую помощь;

5) версии о круге возможных свидетелей (очевидцев).

*Так, например: В травматологическое отделение детской Судакской городской больницы поступил 12-летний С. с матерью по причине получения травмы голени правой ноги в результате падения С. с велосипеда. Несовершеннолетний пациент был осмотрен врачом-травматологом Е., проведено рентгенологическое исследование. Изучив снимки, врач-травматолог установил диагноз ушиб мягких тканей, назначено советующее лечение. Несовершеннолетний отпущен домой. По истечении четырех дней мать несовершеннолетнего С. обратилась к врачу-травматологу районной детской поликлиники с жалобами на ухудшающееся состояние своего сына. Мать пояснила, что ее сын не может опираться на травмированную ногу, по причине сильной боли, в покое сына также беспокоит нарастающая боль в правой ноге, увеличивается гематома, внешне нога отекает, держится температура в диапазоне от 37,0 до 38,0 С. Несовершеннолетнему повторно назначено рентгенологическое исследование, установлен диагноз перелом правой берцовой кости со смещением отломков. Таким образом, в результате установления первоначально неверного диагноза и выбора тактики лечения (нога не была зафиксирована) произошло смещение отломков кости, тем самым причинен вред здоровью несовершеннолетнего<sup>1</sup>.*

В рассматриваемой типовой исходной следственной ситуации наиболее эффективным представляется применение приводимой ниже программы

---

<sup>1</sup> Материалы из архива уголовного дела из архива МВД по Республике Крым.

действий, предусматривающей производство следственных и иных процессуальных действий, оперативно-разыскных мероприятий:

1. Проверка поступивших материалов, в первую очередь это:

- заявление законного представителя несовершеннолетнего о совершенном в отношении последнего ятрогенном преступлении;
- согласие законного представителя на получение сведений, составляющих врачебную тайну в отношении несовершеннолетнего (может содержаться в заявлении о преступлении или оформляться отдельным документом);
- копии медицинских документов, иных документов, относящихся к материалам проверки сообщения о преступлении.

2. Выезд следственно-оперативной группы на место происшествия:

- осмотр места происшествия;
- выемка медицинской документации, имеющей отношение к оказанию медицинской помощи жертве преступления, в том числе хранящейся на цифровых носителях;
- выемка медицинской документации организационного характера (журналы приема пациентов, журналы дежурств медицинского персонала, журналы учета медицинских процедур и т.д.);
- выемка записей видеонаблюдения (при наличии).

3. Опрос очевидцев (младшего медицинского персонала; медицинского персонала, находящегося в отделении; пациентов, их законных представителей, иных лиц, находящихся в отделении).

4. Получение объяснений от участников оказания медицинской помощи несовершеннолетнему.

5. Проведение освидетельствования, исследований с целью выявления следов преступления в биологическом материале несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления.

6. Привлечение медицинского специалиста (специализирующегося преимущественно в области детской медицины) для изучения полученных материалов.

7. Возбуждение уголовного дела.
8. Формулирование следственных версий.
9. Обыск, выемка медицинской документации (дополнительно).
10. Отбор медицинских специалистов для участия в проведении судебно-медицинской экспертизы с учетом необходимой квалификации в области детской медицины.
11. Назначение судебно-медицинской экспертизы.
12. Допрос законного представителя несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления.
13. Принятие решения о выборе законного представителя.
14. Допрос несовершеннолетнего потерпевшего.
15. Допрос подозреваемого (подозреваемых).
16. Направление запросов на получение характеризующего подозреваемого материала:
  - характеристики с места работы;
  - сведений об образовании, специализации, квалификации;
  - иных сведений, которые могут охарактеризовать личность подозреваемого.
17. Осмотр вещественных доказательств (например электронного носителя информации, содержащего видеозапись произошедшего и т.д.).
18. Допросы свидетелей - очевидцев (представителей медицинского персонала, находившихся в отделении пациентов и т.д.).
19. Привлечение медицинского работника в качестве обвиняемого.
20. Допрос обвиняемого.

**Ситуация 2.** Имеется информация о виде медицинской деятельности, в результате которой наступила криминальная ятрогения, о месте преступления, о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего; отсутствует информация о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация выявлена или частично выявлена в соответствующих следах преступления:

- несовершеннолетний, ставший жертвой преступления, и его законный представитель не могут предоставить информацию о преступлении (в момент совершения преступления несовершеннолетний находился в бессознательном состоянии, либо его возрастные коммуникативные и психологические способности не позволяют запомнить произошедшие с ним события и передать информацию о них; вред, причиненный здоровью несовершеннолетнего, не позволяет ему передавать информацию о произошедшем; в результате преступления наступила смерть несовершеннолетнего; присутствие законного представителя на месте преступления в момент его совершения было ограничено);

- сообщение о преступлении поступило сразу после оказания медицинской помощи, в результате которой наступила криминальная ятрогения.

*Примером такой следственной ситуации служит: В.Е.С. и В.Л.П. совершили причинение смерти по неосторожности несовершеннолетнему Ф. вследствие ненадлежащего исполнения своих обязанностей. Так, В.Е.С., работая участковым врачом-педиатром БУ Ибресинская ЦРБ, 26.05.2012 г. в 12 ч 30 мин осуществляла прием больного - малолетнего Ф. (2010 г.р.), мать которого сообщила симптомы заболевания: температура 38,5-39 градусов, затрудненное дыхание, редкий кашель. В.Е.С. неправильно оценила состояние здоровья ребенка как средней тяжести при наличии у последнего признаков опасного для жизни состояния здоровья в виде дыхательной недостаточности и стеноза (сужение просвета) гортани 2-3-й степени, не провела консультацию с дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом В.Л.П., показала госпитализацию Ф. не в реанимационное отделение, а в детское, откуда в связи с ухудшением состояния больной ребенок примерно в 14 ч был переведен в палату реанимации и интенсивной терапии, при этом врач анестезиолог-реаниматолог В.Л.П. на рабочем месте отсутствовал. После прибытия на рабочее место примерно в 14 ч 40 мин при стенозе гортани у больного не провел восстановление проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи, а при возникновении явлений механической асфиксии не провел хирургическое лечение - коникотомию либо трахеостомию, в результате чего 26.05.2012 г. в 15 ч 30 мин наступила смерть малолетнего Ф. от гнойного ларингита, осложнившегося стенозом с развитием явлений механической асфиксии<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 61.

Результаты анализа данной следственной ситуации позволяют выдвинуть следующие типовые следственные *версии*:

- о месте совершения преступления;
- о способе совершения преступления;
- о личности предполагаемого преступника;
- о времени совершения преступления.

Программа действий, подходящая для этой типовой исходной следственной ситуации, отличается от программы действий в ситуации, рассмотренной выше, рядом особенностей. Необходимо иметь в виду, что в данном случае несовершеннолетняя жертва преступления и ее законный представитель не являются источником информации непосредственно о событии преступления. Поэтому основной акцент в деятельности при осуществлении организационно-тактического планирования и проведении расследования сместится в сторону получения информации с использованием специальных знаний. В связи с этим:

1) на этапе проверки сообщения о преступлении в связи с возможным летальным исходом медицинской помощи возникает необходимость проведения освидетельствования трупа жертвы преступления; учитывая тяжесть преступления, логично, как и в рамках алгоритма, предложенного для первой типовой исходной следственной ситуации, назначать судебно-медицинские экспертизы после принятия решения о возбуждении уголовного дела;

2) на стадии предварительного расследования представляется несущественным в рамках рассматриваемой типовой исходной следственной ситуации применение тактико-криминалистического приема, заключающегося в принятии решения о выборе законного представителя; кроме того, следует признать нецелесообразным допрос несовершеннолетнего потерпевшего, даже если он может быть осуществлен (то есть когда медицинская помощь не привела к летальному исходу).

**Ситуация 3.** Имеется информации о виде медицинской деятельности, в результате которой наступила криминальная ятрогения, о времени наступления негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего; отсутствует информация о месте преступления о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена):

- несовершеннолетний, ставший жертвой преступления, и его законный представитель предоставляют информацию о преступлении (в момент совершения преступления несовершеннолетний находился в сознании, его возраст, коммуникативные и психологические способности позволяют ему запомнить произошедшие с ним события; вред, причиненный здоровью несовершеннолетнего, не препятствует передаче им информации о произошедшем; в момент совершения преступления на месте происшествия присутствовал законный представитель несовершеннолетнего);

- сообщение о преступлении поступило сразу после оказания медицинской помощи, в результате которой наступила криминальная ятрогения.

Необходимо подчеркнуть, что подобные следственные ситуации характерны для тех случаев, когда медицинская помощь оказывалась не в одной, а в нескольких медицинских организациях либо в течение длительного периода времени. Указанные ситуации в значительной степени отличаются от рассмотренных выше действиями, осуществляемыми на этапе доследственной проверки. Результаты проведенного нами анализа следственной практики указывают на то, что для 46% случаев характерна именно такая исходная следственная ситуация<sup>1</sup>. Это связано с затруднениями в определении места совершения ятрогенного преступления, а следовательно, и предполагаемого субъекта преступления.

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

В данной следственной ситуации могут быть выдвинуты следующие типовые следственные *версии*:

- о времени совершения преступления;
- о механизме возникновения негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего (наступления летального исхода);
- о месте совершения преступления;
- о личности предполагаемого преступника;
- о круге возможных свидетелей (очевидцев) преступления.

*Примером подобной ситуации может служить: К.С.А. - участковый врач-педиатр МУЗ «Труновская ЦРБ». 04.05.2010 г., прибыв по вызову к больному ребенку К., 2 лет, и установив диагноз «Дисфункция желудочно-кишечного тракт, острый гастрит», при наличии жалоб на боли в животе, в нарушение приказа МЗ СССР от 23.03.1984 № 320 «О мерах по дальнейшему совершенствованию хирургической помощи детям в СССР», регламентирующего обязательное направление к хирургу и госпитализацию детей, больного ребенка на консультацию к хирургу не направила и не приняла мер к его госпитализации. 05.05.2010 г. состояние ребенка ухудшилось, родственниками она была доставлена в МУЗ «Труновская ЦРБ», где хирургом ей был поставлен диагноз «Острая кишечная непроходимость» и ребенок был госпитализирован в ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Ставрополя. В указанной больнице ребенку проведена хирургическая операция, однако 11.06.2010 г. ребенок скончался вследствие распространенного фибринозного перитонита. Источником перитонита явились язвенные перфорации стенки подвздошной кишки, приведшие к излитию из него содержимого в брюшную полость<sup>1</sup>.*

Для данной типовой исходной следственной ситуации предлагаем следующую программу действий:

1. Проверка поступивших материалов, в первую очередь это:

- заявление законного представителя несовершеннолетнего о совершенном в отношении последнего ятрогенном преступлении;
- согласие законного представителя на получение сведений, составляющих врачебную тайну в отношении несовершеннолетнего (может содержаться в заявлении о преступлении или оформляться отдельным документом);

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 55.



- копии медицинских документов, иных документов, относящихся к материалам проверки сообщения о преступлении.

2. Получение объяснений (в форме беседы) от законного представителя несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления, с целью уточнения того, где и каким образом осуществлялось оказание медицинской помощи несовершеннолетнему, и определения возможного места совершения преступления.

3. Выемка медицинской документации, имеющей отношение к оказанию медицинской помощи жертве преступления, во всех медицинских организациях, участвовавших в процессе ее оказания.

4. Получение объяснений от участников оказания медицинской помощи несовершеннолетнему.

5. Проведение освидетельствования, исследований с целью выявления следов преступления в биологическом материале несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления, и определения возможных причин наступления негативных последствий для его организма.

6. Привлечение медицинского специалиста (специализирующегося преимущественно в области детской медицины) для изучения полученных материалов.

7. Возбуждение уголовного дела.

8. Истребование медицинской документации организационного характера (журналы приема пациентов, журналы дежурств медицинского персонала, журналы учета медицинских процедур и т.д.) и записей системы видеонаблюдения (при их наличии) в медицинских организациях, в которых оказывалась или могла оказываться медицинская помощь, которая предположительно послужила причиной причинения вреда здоровью несовершеннолетнего.

9. Определение на основании полученной информации круга лиц, которые могут быть заподозрены в совершении преступления.

10. Допросы свидетелей - очевидцев (представителей медицинского персонала, других пациентов).

11. Формулирование следственных версий.

12. Отбор медицинских специалистов для участия в проведении судебно-медицинской экспертизы с учетом необходимой квалификации в области детской медицины.

13. Формулирование вопросов для экспертов.

14. Назначение судебно-медицинской экспертизы.

15. Допрос законного представителя несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой преступления.

16. Принятие решения о выборе законного представителя.

17. Допрос несовершеннолетнего потерпевшего.

18. Допрос подозреваемого (подозреваемых).

19. Направление запросов на получение характеризующего подозреваемого материала:

- характеристики с места работы;

- сведений об образовании, специализации, квалификации;

- иных сведений, которые могут охарактеризовать личность подозреваемого.

20. Осмотр вещественных доказательств (например электронного носителя, содержащего видеозапись произошедшего).

21. Привлечение в качестве обвиняемого.

22. Допрос обвиняемого.

**Ситуация 4.** На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает лишь информацией о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего, наступивших в результате оказания ему медицинской помощи, и о месте, где данная медицинская помощь оказывалась; при этом отсутствует информация о времени совершения преступления и субъекте преступления; информация в

следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена):

- несовершеннолетний, ставший жертвой преступления, и его законный представитель не могут предоставить информацию о преступлении (в момент совершения преступления несовершеннолетний находился в бессознательном состоянии либо его возрастные коммуникативные и психологические способности не позволяют запоминать произошедшие с ним события и передавать сведения о них; вред, причиненный здоровью несовершеннолетнего, не позволяет ему передавать информацию о произошедшем, либо в результате преступления наступила смерть несовершеннолетнего; присутствие законного представителя на месте преступления в момент его совершения было ограничено);

- сообщение о преступлении поступило спустя некоторое время после оказания медицинской помощи, в результате которой наступила криминальная ятрогения, вследствие чего нет информации о времени совершения преступления.

Есть основания говорить о том, что подобная следственная ситуация является особенно проблемной и организационно неупорядоченной, что может вызывать затруднения в деятельности должностных лиц, осуществляющих расследование ятрогенного преступления. При этом результаты проведенного нами исследования позволяют констатировать, что указанные типовые исходные ситуации составляют 3% от общего их количества<sup>1</sup>. Это обуславливается тем обстоятельством, что очевиден только факт наступления негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего, при этом отсутствует какая-либо информация о том, в результате какого медицинского воздействия этот вред был причинен (например, когда медицинская помощь оказывалась не в одной, а в нескольких медицинских организациях либо в течение длительного периода времени), следовательно неизвестны непосредственно место совершения

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

преступления и круг лиц, участвовавших в этом процессе (возможные субъекты преступления). Еще более осложняет рассматриваемую следственную ситуацию то, что из-за несвоевременности поступления сообщения о преступлении оказывается упущенной возможность оперативной фиксации его следов. Например, данное утверждение актуально в ситуации, когда вопрос о возбуждении уголовного дела решается после захоронения тела несовершеннолетней жертвы преступления.

В связи с тем, что для такой ситуации характерен достаточно ограниченный по содержанию объемом информации, круг выдвигаемых версий также будет ограничен. Возможно выдвижение следующих *версий*:

1) версии о механизме возникновения негативных последствий для здоровья несовершеннолетнего (наступления летального исхода):

- негативные последствия для здоровья (смерть) несовершеннолетнего наступили в результате допущенных медицинским работником нарушений;

- негативные последствия для здоровья (смерть) несовершеннолетнего наступили в результате иных (не зависящих от процесса оказания медицинской помощи) воздействий на организм;

- негативные последствия для здоровья (смерть) несовершеннолетнего являются естественной реакцией организма на оказанную ему медицинскую помощь.

2) версии о времени совершения преступления:

- время совершения преступления совпадает со временем наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего;

- негативные последствия для здоровья (смерть) несовершеннолетнего наступили спустя некоторое время после совершения ятрогенного преступления.

В данной типовой исходной следственной ситуации, по нашему мнению, наиболее целесообразным является выполнение следующей программы действий:

### 1. Проверка поступивших материалов:

- заявление законного представителя несовершеннолетнего о совершенном в отношении последнего ятрогенном преступлении;

- согласие законного представителя на получение сведений, составляющих врачебную тайну в отношении несовершеннолетнего (может содержаться в заявлении о преступлении или оформляться отдельным документом);

- копии медицинских документов, иных документов, относящихся к материалам проверки сообщения о преступлении.

2. Получение объяснений (в форме беседы) от законного представителя несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления, с целью уточнения того, где и каким образом осуществлялось оказание медицинской помощи несовершеннолетнему, и определения возможного места совершения преступления.

3. Проведение освидетельствования (эксгумации, освидетельствования трупа, если это необходимо), исследований с целью выявления следов преступления в биологическом материале несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления, и определения возможных причин наступления негативных последствий для его организма.

4. Выемка медицинской документации, имеющей отношение к оказанию медицинской помощи жертве преступления, во всех медицинских организациях, участвовавших в процессе ее оказания, на которые имеются указания в сведениях, изложенных в сообщении о преступлении.

### 5. Обыск.

6. Формулирование вопросов для экспертов, ориентированных на установление времени причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, и обстоятельств его причинения (какие именно действия медицинских работников привели к ятрогении).

### 7. Назначение судебно-медицинской экспертизы.

8. Возбуждение уголовного дела.

9. Формулирование следственных версий.

10. Истребование медицинской документации организационного характера (журналы приема пациентов, журналы дежурств медицинского персонала, журналы учета медицинских процедур и т.д.) и записей системы видеонаблюдения (при их наличии).

11. Допрос подозреваемого (подозреваемых).

12. Направление запросов на получение характеризующего подозреваемого материала:

- характеристики с места работы;

- сведений об образовании, специализации, квалификации;

- иных сведений, которые могут охарактеризовать личность подозреваемого.

13. Допрос законного представителя несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой преступления.

14. Проведение дополнительной судебно-медицинской экспертизы.

15. Осмотр вещественных доказательств.

16. Привлечение в качестве обвиняемого.

17. Допрос обвиняемого.

Следует подчеркнуть одну из особенностей данной программы. Она связана с последовательностью осуществления процессуальных действий и заключается в том, что проведение судебно-медицинской экспертизы необходимо еще на этапе доследственной проверки. Это обусловлено отсутствием возможности получения иным способом информации, необходимой для принятия решения о возбуждении уголовного дела.

### **2.3. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних**

Зачастую проблемы, связанные со сбором и фиксацией следов преступлений, которые впоследствии могут составить основу доказательственной базы, возникают в результате оказания активного противодействия расследованию. Недостаточно эффективное преодоление противодействия расследованию - одна из причин ухудшения (как качественного, так и количественного) показателей деятельности правоохранительных органов. Указанный недостаток негативно влияет и на ситуацию с латентностью преступлений, которая сохраняется на достаточно высоком уровне<sup>1</sup>. Способы противодействия, его виды и субъекты характеризуются значительной вариативностью и во многом зависят от вида преступления, при расследовании которого такое противодействие осуществляется.

Не являются исключением и ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних: должностным лицам, производящим расследование таких преступлений, также нередко доводится сталкиваться с противодействием их законной деятельности. По данным, полученным нами в результате анкетирования представителей следственных органов, 71% респондентов указали, что сталкивались с оказанием противодействия расследованию ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, со стороны медицинских работников.

В научной литературе не обнаруживается единого подхода к определению понятия противодействия расследованию преступлений. Как справедливо отметил Р.С. Белкин, «если раньше под противодействием расследованию понимали преимущественно различные формы и способы

---

<sup>1</sup> Белкин Р. С. Курс криминалистики: Криминалистические средства, приемы и рекомендации. В 3 т. Т. 3. М.: Юристъ, 1997. 480 с.

сокрытия преступления, то теперь это понятие наполнилось более широким содержанием и может быть определено как умышленная деятельность с целью воспрепятствования решению задач расследования и в конечном счете установлению истины по делу»<sup>1</sup>.

В современной науке криминалистики под противодействием расследованию подразумевается комплекс целенаправленных, психологически осознанных действий субъектов противодействия, характеризующихся умышленностью их совершения и противоправностью. Например, по мнению В.Н. Карагодина, «противодействие предварительному расследованию - это умышленные действия (система действий), направленные на воспрепятствование установлению объективной истины по делу, достижению других целей предварительного расследования»<sup>2</sup>.

Уместно отметить, что происходящие со временем изменения качественных характеристик преступности неизбежно влекут за собой появление новых субъектов и способов оказания противодействия предварительному расследованию. В научные дискуссии, посвященные данной проблематике, свой заметный вклад внесли А.Ф. Волынский, В.П. Лавров, В.Н. Карагодин, Г.Г. Зуйков, Н.П. Яблоков<sup>3</sup> и другие ученые.

В случае с ятрогенными преступлениями, совершенными в отношении несовершеннолетних, необходимо указать на то, что виды противодействия их предварительному расследованию достаточно специфичны. Они отличаются по целому ряду критериев: цели, характеристикам, механизму и способу осуществления. Важно подчеркнуть, что для противодействия

---

<sup>1</sup> Белкин Р. С. Курс советской криминалистики. Т. 3. М., 1979.

<sup>2</sup> Карагодин В. Н. Основы криминалистического учения о преодолении противодействия предварительному расследованию : дис. ... докт. юрид. наук. Екатеринбург, 1992. С. 38.

<sup>3</sup> См., например: Волынский А. Ф., Лавров В. П. Организационное противодействие раскрытию и расследованию преступлений (проблемы теории и практики) // Организованное противодействие раскрытию и расследованию преступлений и меры по его нейтрализации: материалы науч.-практ. конф. М., 1997. С. 93-99; Карагодин В. Н. Основы криминалистического учения о преодолении противодействия предварительному расследованию : дис. ... докт. юрид. наук. Екатеринбург, 1992; Зуйков Г. Г. Развитие криминалистического учения о способе совершения преступления и проблема способа сокрытия преступления // Повышение эффективности расследования преступлений. Иркутск, 1986; Яблоков Н. П. Криминалистическая методика расследования. М., 1985; и др.



расследованию преступлений рассматриваемой нами видовой группы свойственно отсутствие стратегического уровня его осуществления. О его существовании, как верно отметил А.А. Бибииков, можно говорить лишь тогда, когда лицо, совершившее неосторожное преступление, одновременно участвует в некоей умышленной преступной деятельности, является членом организованного преступного формирования<sup>1</sup>.

Наиболее актуальной классификацией видов противодействия расследованию преступлений, по нашему мнению, является классификация, разработанная Р.С. Белкиным. Именно он предложил отличать внутреннее противодействие расследованию от внешнего<sup>2</sup>. В связи с особым вниманием, которое государство уделяет социальному институту детства и реализации программ по его защите, в том числе путем совершенствования сферы оказания медицинской помощи детям, ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, получают достаточно большой общественный резонанс, их расследование находится под пристальным вниманием органов власти, средств массовой информации, населения. Данное обстоятельство закономерно приводит к специфическим ответным действиям со стороны медицинского сообщества. Их целью является не только формирование общественного мнения, благоприятного для данного сообщества, но и оказание воздействия на ход расследования так называемых «громких» преступлений, в совершении которых подозреваются медицинские работники.

В последние годы в популярных средствах массовой информации неоднократно публиковались обращения известных деятелей медицины к руководству органов власти, в том числе и к Президенту России, с просьбами

---

<sup>1</sup> Бибииков А. А. Противодействие расследованию преступлений как объект изучения криминалистики // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2017. № 2-2. С. 52.

<sup>2</sup> См. подробнее: Белкин Р. С. Противодействие расследованию и пути его преодоления криминалистическими и оперативно-розыскными средствами и методами // Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции органов предварительного расследования / Под ред. Т. В. Аверьяновой, Р. С. Белкина. М., 1997. С. 32.

проконтролировать осуществление предварительного расследования по уголовным делам, возбужденным по фактам ятрогенных преступлений, жертвами которых были несовершеннолетние, а подозреваемыми в их совершении - медицинские работники. Кроме того, достаточно часто в печати, на телевидении, на сайтах электронных изданий необоснованной критике подвергается деятельность следственных органов по расследованию ятрогенных преступлений, в том числе совершенных в отношении несовершеннолетних.

Ярким тому примером может служить публикация комментария президента Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаля по поводу обвинений, предъявленных врачу-реаниматологу из Калининграда Э. Сушкевич:

*«Опытного педиатра обвинили в убийстве новорожденного. Приехали. Будем серьезно разбираться. Надеемся на помощь центрального аппарата Следственного комитета России. Такого после 1953 года, когда докторов обвиняли в преднамеренном неправильном лечении членов Политбюро, еще не было»<sup>1</sup>.*

Кроме того, в ряде изданий были опубликованы высказывания Л.М. Рошаля, содержащие негативную оценку работы следователей по тому же уголовному делу:

*«Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль предложил направить на новую экспертизу дело калининградских врачей Элины Сушкевич и Елены Белой, которых обвиняют в смерти недоношенного младенца, а ведущих дело следователей - потребовал уволить. По его словам, обвинение, строящееся на данных о концентрации магния, железа и цинка в теле ребенка, является ошибочным и свидетельствует о непрофессионализме следственных органов»<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> Рошаль вступился за врача-реаниматолога, обвиненного в убийстве младенца // Интернет-портал «Милосердие.ру». 01.07.2019 // URL: <https://www.miloserdie.ru/news/roshal-vstupilsya-za-vracha-reanimatologa-obvinennogo-v-ubijstve-mladentsa/> (дата обращения: 04.06.2021).

<sup>2</sup> Рошаль предложил уволить следователей по делу Сушкевич и Белой // Электронный журнал «VADEMECUM». 09.06.2020 // URL: [https://vademecum.ru/news/2020/06/09/roshal-predlozhit-uvolit-sledovateley-po-delu-sushkevich-i-beloy/?utm\\_source=yxnews&utm\\_medium=desktop&nw=1627043348000](https://vademecum.ru/news/2020/06/09/roshal-predlozhit-uvolit-sledovateley-po-delu-sushkevich-i-beloy/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&nw=1627043348000) (дата обращения: 04.06.2021).

По нашему мнению, публичное высказывание подобных суждений, тем более известными в обществе людьми, несомненно, является способом осуществления внешнего противодействия расследованию. Публикация таких суждений оказывает значительное негативное воздействие непосредственно на ход расследования ятрогенных преступлений, в том числе и совершенных в отношении несовершеннолетних. Воздействие производится путем формирования психологического давления на следователей. Кроме того, необоснованная критика деятельности следственных органов наносит ущерб их репутации, пагубно влияет на складывающееся о них общественное мнение, а ведь оно является одним из факторов, которые учитываются при оценке эффективности и качества работы правоохранительных органов<sup>1</sup>. Нельзя не учитывать и того обстоятельства, что подобная резкая риторика, направленная в адрес следственных органов, может оказать нежелательное воздействие на формирование субъективного мнения некоторых участников уголовного судопроизводства (например присяжных заседателей при рассмотрении уголовного дела в суде с их участием).

По своему содержанию подобное противодействие расследованию в значительной степени отличается от противодействия, виды которого наиболее часто рассматриваются в научной литературе. Прежде всего необходимо указать на формальное отсутствие противоправности в поведении лиц, осуществляющих такого рода противодействие, в том числе и медицинских работников. В данном случае следует согласиться с мнением Р.С. Белкина, справедливо отметившего, что существуют такие субъекты противодействия, которые не преследуют личных и противозаконных интересов<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Материалы всероссийской научно-практической конференции IV Хмыровские криминалистические чтения. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021. С. 39-45.

<sup>2</sup> Белкин Р. С. Противодействие расследованию и пути его преодоления криминалистическими и оперативно-розыскными средствами и методами // Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции органов предварительного расследования / Под ред. Т. В. Аверьяновой, Р. С. Белкина. М., 1997. С. 32.

Чаще всего публикуемые в средствах массовой информации критические комментарии действий следственных органов, высказанные известными и авторитетными представителями тех или иных профессиональных сообществ, оправдывают идеалами свободы слова как одной из наивысших демократических ценностей. При этом полностью игнорируется установленный законодательством запрет на вмешательство в какой бы то ни было форме в деятельность следователя или лица, производящего дознание (часть 2 статьи 294 УК РФ). Остается без внимания и вероятность того, что подобные комментарии могут содействовать созданию условий, препятствующих всестороннему, полному и объективному предварительному расследованию по уголовному делу. По нашему мнению, общество должно оберегать следствие от необъективных претензий, в том числе завуалированных под соблюдение профессиональных этических норм и ложно понимаемую корпоративную солидарность, устанавливать пределы дозволенного в рамках обсуждения деятельности следственных органов, а также осуждать нарушение этих пределов.

Подчеркнем также еще одно важное обстоятельство. Внешнее противодействие, осуществляемое в рассматриваемой форме, оказывает долгосрочное влияние на всю систему отношений следственных органов и профессионального медицинского сообщества. Оно провоцирует негативное отношение его представителей, становящихся участниками уголовного судопроизводства (например свидетелями), к должностным лицам, производящим предварительное расследование. А это дает основание говорить о возможности формирования условий для оказания такими медицинскими работниками уже внутреннего противодействия расследованию преступления.

В связи с этим выражаем уверенность в том, что любые попытки со стороны лиц, не участвующих непосредственно в процессе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, повлиять на следствие через органы власти и средства массовой информации

необходимо расценивать как целенаправленное (а значит - умышленное) оказание внешнего противодействия расследованию, несмотря на отсутствие в характере подобных действий признака противоправности.

Помимо внешнего противодействия, осуществляемого со стороны ведущих медицинских специалистов, активной формой влияния на следственные органы и на формирование общественного мнения по проблемам расследования преступлений рассматриваемого нами вида в последнее время стало проведение медицинским сообществом посредством общедоступных социальных сетей флешмобов и акций по сбору подписей в защиту коллег, в отношении которых осуществляется уголовное преследование. Организаторами таких акций являются общественная организация «Лига справедливости врачей» и Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата». Представители медицинского сообщества при проведении подобных мероприятий, как правило, не преследуют каких-либо корыстных целей и действуют под влиянием добросовестного заблуждения, которое продиктовано уверенностью в неоспоримой профессиональной компетентности своего коллеги, подозреваемого в совершении ятрогенного преступления<sup>1</sup>.

Благодаря большой численности вовлеченных в него лиц и наличию в его структуре значительного количества общественных организаций, отстаивающих интересы медицинских работников, медицинское сообщество является одним из крупнейших профессиональных сообществ России. Несмотря на то, что его деятельность направлена в первую очередь на организацию медицинского обеспечения населения и оказание медицинской помощи нуждающимся в ней, для этого сообщества характерна крайняя обособленность от других социальных и профессиональных групп. Данное обстоятельство объясняется прежде всего тем, что деятельность в сфере

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Материалы всероссийской научно-практической конференции IV Хмыровские криминалистические чтения. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021. С. 39-45.

медицины предусматривает наличие у лиц, ее осуществляющих, специальных медицинских знаний, что делает ее недоступной для того, кто не включен в их сообщество.

Профессиональным сообществам обычно свойственны развитая корпоративность и крепкая сплоченность. Медицинское сообщество не является исключением. Особенности получения медицинского образования, овладения его членами знаниями и навыками, недоступными для других людей, способствуют созданию «плодотворной почвы» для формирования обособленного, особенно в части организации своей деятельности, профессионального сообщества, изолированного от других. Считаем возможным согласиться с мнением о том, что корпоративность в профессиональной среде - не редкость, но зачастую она не может оцениваться обществом положительно, так как является косвенным свидетельством наличия деформации в профессиональном правосознании. Данное утверждение достоверно характеризует состояние, в котором пребывает медицинское сообщество в последние годы. По нашему мнению, именно деформация профессионального правосознания является одной из основных причин ярко выраженного внешнего противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, со стороны представителей медицинского сообщества.

Из круга возможных участников осуществления внешнего противодействия расследованию необходимо выделить в отдельную группу должностных лиц медицинской организации, в которой было совершено ятрогенное преступление в отношении несовершеннолетнего. Полагаем, что в данную группу следует включить руководящий состав медицинской организации - главного врача и его заместителей, а также руководителей ее структурных подразделений. Указанные медицинские работники, являясь членами медицинского сообщества, могут принимать участие в действиях, направленных на осуществление внешнего противодействия расследованию

вышеописанными способами. Вместе с тем в силу своих служебных полномочий они имеют возможность оказывать противодействие расследованию в иных формах, отличных по содержанию от рассмотренных ранее. Необходимо иметь в виду, что причиной оказания противодействия расследованию должностными лицами медицинской организации является, как правило, их личная заинтересованность в сохранении своего должностного положения, поддержании своей репутации, а также авторитета медицинской организации, которую они возглавляют или в которой работают. Тем более, когда дело касается детских медицинских организаций: высокий уровень репутации является весомым аргументом для успешного осуществления ими деятельности на рынке медицинских услуг, ведь законные представители несовершеннолетних в настоящее время стараются осуществлять тщательный мониторинг медицинских организаций, в которых может быть оказана помощь их детям.

Именно данные цели определяют механизмы и способы противодействия расследованию, оказываемого должностными лицами медицинских организаций. Прежде всего следует указать на то, что должностное положение руководителя медицинской организации либо ее подразделения обуславливает наличие связи этого должностного лица с субъектом совершения преступления, с местом совершения преступления, делает его причастным к расследованию преступления. В связи с этим любое противодействие с его стороны в данном случае необходимо рассматривать в качестве внутреннего. Мы согласны с точкой зрения Р.С. Белкина, который предлагал понимать под внутренним противодействием такое противодействие, которое оказывается теми или иными лицами, причастными в любой форме к расследованию: подозреваемыми и обвиняемыми, свидетелями и потерпевшими, специалистами и экспертами, случайными лицами, оказавшимися на месте происшествия, и т.д. Для них характерны обладание какой-то информацией о событии и стремление

скрыть, изменить или уничтожить эту информацию и (или) ее носители<sup>1</sup>. Таким образом, есть основания полагать, что механизм внутреннего противодействия расследованию ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, со стороны должностных лиц медицинской организации, в которой оно было совершено, заключается в умышленных действиях по сокрытию следов преступления различными способами.

Соккрытие и уничтожение следов преступлений являются наиболее распространенными формами оказания противодействия расследованию. В рамках их реализации со стороны медицинских работников руководящего звена медицинской организации, в которой совершено ятрогенное преступление, могут осуществляться действия по искажению содержащейся в медицинской документации информации о ходе лечения пациента или направленные на ее уничтожение. Искажение информации возможно путем внесения в медицинскую документацию дополнительных записей и (или) исправления существующих. Уничтожение медицинской документации - полное или частичное - может быть произведено посредством удаления записей - полного или фрагментарного. Кроме того, необходимо учитывать возможность утаивания информации, ее умышленного сокрытия, в связи с чем требуется проведение обыска в медицинской организации, в которой совершено ятрогенное преступление.

Представляется важным иметь в виду, что противодействие расследованию путем искажения, уничтожения или утаивания информации может осуществляться не только непосредственно самими должностными лицами медицинской организации, но и иными работниками этой организации по указанию их руководства, а также по собственной инициативе (основанной, например, на мотивах корпоративной солидарности). Следовательно, круг субъектов противодействия

---

<sup>1</sup> Белкин Р. С. Противодействие расследованию и пути его преодоления // Криминалистика / Под ред. А. Ф. Волынского. М., 1999. С. 240.



расследованию может быть достаточно широким: в него входят и те медицинские работники, которые являются инициаторами противодействия, и те, кто реализует его в силу наличия у них соответствующих знаний, навыков и возможностей.

Для того чтобы проиллюстрировать описанные выше возможности осуществления противодействия расследованию, приведем выдержку из протокола судебного заседания по делу калининградских врачей Е. Белой и Э. Сушкевич:

*Неонатолог Косарева спрятала вырванный из истории родов листок - «надрезала поролоновую подушку, которая лежала на диване, и положила всё туда». Второй неонатолог Бессолова призналась суду про коллегу: «Позже она позвонила мне из Следственного комитета и сказала: “Сейчас приедут следователи, они знают, где лежат документы, отдай их”. Я сделала, как она сказала».*

*Акушер-гинеколог Широкая: «Она [Белая] говорила мне: “Бери и переписывай, или это будет твой последний день работы”. Я вырвала лист из истории, в которой говорилось, что ребёнок родился живой, и оставила его у себя на столе. Потом убрала в ящик. <...> Я понимала, что впутана в очень грязную историю и, возможно, этот лист ей пригодится»<sup>1</sup>.*

К числу способов противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, целесообразно также отнести непредоставление информации, имеющей значение для расследования по уголовному делу. Представителям следственных органов необходимо иметь в виду, что в силу своего должностного положения руководители медицинской организации и ее подразделений обязаны быть осведомлены о протекании заболеваний пациентов и ходе лечения каждого из них. Традиционная система деятельности медицинских организаций предусматривает проведение ежедневных обходов пациентов, консилиумов (для коллективного разбора сложных, нестандартных случаев заболевания и выработки решений по дальнейшему осуществлению лечения), осуществление внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. Все это позволяет

---

<sup>1</sup> Материалы уголовного дела № 3/12-10/2019. из архива Калининградского областного суда.

должностным лицам медицинской организации, в том числе и ее главному врачу, принимать непосредственное участие в выборе тактики ведения пациентов. Поэтому следует учитывать, что в случае осуществления противодействия способом утаивания информации может быть затруднено получение сведений, например, о медицинских работниках, участвовавших в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему, предположительно ставшему жертвой ятрогенного преступления, о возникших в ходе ее оказания осложнениях и нежелательных реакциях.

Утаивание криминалистически значимой информации, также как и действия по ее искажению, могут осуществлять практически все работники медицинской организации, в которой совершено преступление. А.М. Багмет и Л.И. Черкасова отмечают, что в ходе проведения служебных проверок - по причине часто встречающегося желания не подвести коллегу, помочь врачу, попавшему в трудное положение, - имеют место случаи необоснованного толкования медицинскими работниками деталей произошедшего события<sup>1</sup>.

Представляется очевидным, что в случае использования любого из рассмотренных выше способов противодействия расследованию, осуществляемого в пределах медицинской организации, в которой произошла криминальная ятрогения, реализуются замысел сокрытия преступления. А значит, есть основания констатировать, что данные способы полностью соответствуют содержанию понятия противодействия расследованию, которое принимается как наиболее верное большинством ученых-криминалистов. Таким образом, внутреннее противодействие расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, осуществляемое указанными способами можно определить как умышленную противоправную деятельность должностных лиц (медицинских работников) медицинской организации по недопущению получения и использования представителями следственных органов криминалистически значимой информации (выявления следов преступления) с целью сокрытия преступления.

---

<sup>1</sup> Багмет А. М., Черкасова Л. И. Особенности расследования профессиональных преступлений медицинских работников // Эксперт-криминалист. 2014. № 1. С. 3-5.

Следует подчеркнуть, что проблемы преодоления противодействия такого рода обусловлены в первую очередь спецификой возможностей его выявления. Внутреннее противодействие расследованию, осуществляемое медицинскими работниками, может быть весьма эффективным, поскольку оно основано на использовании субъектами противодействия имеющихся у них специальных профессиональных знаний в сфере медицины. Что же касается деятельности должностных лиц, осуществляющих расследование ятрогенных преступлений, то она осложняется отсутствием у них подобных знаний, из-за чего они не могут быть уверены в полноте и достоверности предоставляемых медицинскими работниками сведений<sup>1</sup>. Особенно актуально это утверждение для случаев криминальных ятрогений, возникших в результате оказания медицинской помощи в рамках таких видов медицинской деятельности, как педиатрия, детская хирургия, детская гинекология, и других ее видов, предусматривающих оказание медицинской помощи несовершеннолетним. Медицинская деятельность этих видов требует от лиц, ее осуществляющих, наличия специализированных знаний, довольно узкого спектра. Необходимо учитывать, что даже не каждый специалист с медицинским образованием может понять природу физиологических процессов, протекающих в организме ребенка, и реакций детского организма на лечение.

Рассматривая возможности выявления и преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, нельзя оставить без внимания еще одного субъекта оказания такого противодействия. Несмотря на то, что потенциал его негативного влияния на ход производства расследования и не является на первый взгляд очевидным, размер ущерба, который данный субъект способен нанести, представляется весьма значительным. Как нами уже отмечалось ранее, к числу особенностей расследования ятрогенных преступлений, совершенных в

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. О некоторых проблемах, возникающих в ходе проверки сообщения о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2019. № 3 (57). С. 138-142.

отношении несовершеннолетних, относится обязательное привлечение к участию в процессе расследования ятрогенного преступления законного представителя несовершеннолетней жертвы преступления. Это лицо в силу его правового положения участвует в правоотношениях, возникающих в связи с медицинской помощью несовершеннолетнему, на протяжении всего периода ее оказания и, соответственно, представляет интересы данного несовершеннолетнего, если последний стал жертвой ятрогенного преступления.

Между законным представителем (а таковым может быть родитель, усыновитель, опекун или попечитель) и представляемым им несовершеннолетним потерпевшим существуют крепкие личностные и правовые связи. Учитывая личную заинтересованность законного представителя в исходе расследования, основанную на тесном психологическом контакте с пострадавшим ребенком, обеспокоенности его судьбой, сильных переживаниях по поводу оказания ему медицинской помощи, есть основания полагать, что законный представитель может быть отнесен к числу субъектов противодействия расследованию ятрогенных преступлений, если в результате преступления причинен вред здоровью ребенка, интересы которого он представляет. Характер противодействия определяется мотивами законного представителя и целями, которые он преследует: нежелание сотрудничать со следственными органами в связи с недоверием им или негативным восприятием их деятельности, стремление отомстить медицинским работникам за причиненный здоровью ребенка вред и т.д.

Должностным лицам, производящим расследование, при общении с законным представителем важно учитывать не только особенности его личности, но и психологические последствия пережитой им стрессовой ситуации, связанной с причинением вреда здоровью его ребенка. К тому же, как нами уже отмечалось ранее, в случае смерти несовершеннолетнего в результате криминальной ятрогении его родители (законные представители) фактически приобретают статус опосредованной жертвы преступления. В данных обстоятельствах нельзя исключать возможности намеренных

действий родителей (законных представителей) пострадавшего ребенка поговору медицинских работников, выдвижения ими заведомо ложных обвинений в адрес последних. В этом случае противодействие может заключаться в предоставлении недостоверной информации о ходе лечения несовершеннолетнего (возможно, даже еще на этапе проверки сообщения о преступлении), что станет причиной искажения исходной следственной ситуации (или повлияет на принятие решения по результатам проверки).

Преодоление противодействия, осуществляемого таким способом, может быть весьма затруднительным. Оно осложняется рядом обстоятельств. Прежде всего, противодействие в данном случае возникает непосредственно после выявления ятрогении, которая предположительно стала следствием ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, то есть еще на этапе доследственной проверки. Залогом эффективности проверки сообщения о преступлении является оперативность ее проведения, а действия законного представителя, особенно если он находится в состоянии эмоционального возбуждения, могут привести к нежелательному ее затягиванию. В ситуации, обусловленной спецификой медицинской сферы, должностному лицу, проводящему проверку или производящему расследование, непросто выявить признаки оказываемого противодействия и оценить качество сведений о событии преступления, которые сообщает законный представитель несовершеннолетнего.

Вместе с тем необходимо учитывать, что негативное воздействие на процесс сбора криминалистически значимой информации оказывают психологические и эмоциональные аспекты поведения законного представителя, связанные с его внутренними переживаниями. Как представляется, именно эти аспекты являются основой для противодействия расследованию (проведению предварительной проверки) со стороны законного представителя. Преодолеть такое противодействие достаточно сложно без наличия знаний и навыков в сфере психологии поведения человека. Полагаем, что в рамках предварительной проверки сообщения о

ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, и в ходе его расследования целесообразно привлекать специалиста-психолога к проведению процессуальных действий с участием не только несовершеннолетней жертвы преступления, но и ее законного представителя.

Другим способом противодействия расследованию, оказываемого законным представителем, является непредоставление представителям следственных органов информации о преступлении по причине нежелания сотрудничать со следствием. Как правило, такое противодействие также связано с эмоциональным состоянием законного представителя и осуществляется ввиду сформировавшегося у него недоверия к следственным органам, сомнения в эффективности их деятельности.

Таким образом, можно утверждать, что характерной особенностью противодействия, оказываемого законным представителем несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления, является отсутствие в его основе корыстных мотивов и целей по сокрытию преступления. Оно, как правило, выражается в импульсивных, необдуманных, ярко эмоционально окрашенных действиях законного представителя. Именно эмоциональная составляющая его поступков осложняет возможности выявления и преодоления осуществляемого им противодействия и затрудняет проведение процессуальных действий.

Итак, подводя итог, следует констатировать, что в ходе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, производящие его должностные лица следственных органов неизбежно сталкиваются с противодействием, проявляющимся в различных формах. Оно может быть как внешним, так и внутренним. Внутреннее противодействие расследованию ятрогенных преступлений осуществляется достаточно типичными способами: это попытки сокрытия или уничтожения следов преступления, дача ложных показаний. Преодоление такого противодействия не требует разработки и внедрения новых криминалистических средств и методов. В то же время при расследовании

преступлений рассматриваемого нами вида обязательно необходимо учитывать потенциальную возможность оказания внешнего противодействия, субъекты которого, как правило, не имеют личных противозаконных интересов и не преследуют целей негативного воздействия на ход расследования. Однако такое противодействие в силу ряда его специфических особенностей либо непреодолимо, либо требует применения зеркальных ответных мер со стороны следственных органов, предусматривающих активизацию разъяснительной, информационной работы, осуществляемой через средства массовой информации и представителей органов власти<sup>1</sup>.

#### **2.4. Особенности использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних**

Согласно статье 17 УПК РФ оценка доказательств следователем и дознавателем осуществляется по их внутреннему убеждению, основанному на совокупности имеющихся в уголовном деле доказательств. М.В. Тузлукова совершенно справедливо, по нашему мнению, обращает внимание на то, что следователь как один из основных участников уголовного судопроизводства обладает комплексом специальных знаний не только в области криминалистики, но и относящихся к другим наукам. Объем знаний следователя зависит от его теоретической подготовки и имеющихся у него практических умений и навыков<sup>2</sup>. Однако для механизма и способа совершения целого ряда преступлений характерно наличие факторов, обусловленных той или иной спецификой данных преступлений,

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Материалы всероссийской научно-практической конференции IV Хмыровские криминалистические чтения. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021. С. 39-45.

<sup>2</sup> Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений : дисс. ... канд. юрид. наук. Казань, 2017. С. 86.

которая не может охватываться знаниями и опытом представителей следственных органов. В таких случаях встает вопрос о необходимости использования специальных знаний посредством привлечения к расследованию специалистов, располагающих этими знаниями. Ятрогенные преступления являются примером безусловной необходимости использования (в той или иной форме) в ходе осуществления расследования специальных знаний в сфере медицины.

При расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, использование специальных знаний представляется обязательным как с точки зрения соблюдения требований законодательства, так и для соблюдения интересов несовершеннолетних жертв таких преступлений и их законных представителей. Результаты проведенного нами эмпирического исследования наглядно демонстрируют оправданность данного утверждения: во всех случаях (100%) расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, которые нам удалось изучить, использовались специальные знания. Опрошенные нами в форме анкетирования следователи указали на ряд проблем, характерных для участия специалистов в медицинской сфере в процессе раскрытия (расследования) ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних: отсутствие специальных познаний в сфере детской анатомии и биологии (24%); нежелание специалистов сотрудничать в связи с корпоративной солидарностью (47%); привлечение в качестве свидетелей медицинских работников (11%); привлечение в качестве специалиста медицинского работника (16%)<sup>1</sup>.

Специфика ятрогенных преступлений позволяет говорить о необходимости использования специальных знаний практически на всех этапах проведения расследования. И, несомненно, следует согласиться с В.Д. Пристансковым, который отмечает, что участие специалиста в проверке и анализе первичных материалов на стадии досудебного производства - залог

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.



принятия обоснованного решения по преступлениям рассматриваемой категории<sup>1</sup>.

Специальные знания могут использоваться в различных формах. В научной литературе предлагается несколько имеющих разные основания классификаций форм использования специальных знаний. Например, они подразделяются на группы в зависимости от того, в каких процессуальных действиях участвует лицо, наделенное специальными знаниями<sup>2</sup>, или в зависимости от вида субъекта применения специальных знаний<sup>3</sup>. По мнению С.А. Любина, формы использования специальных знаний зависят от выполнения ряда функций: 1) поисковой функции; 2) функции фиксации; 3) исследовательской функции; 4) диагностической функции; 5) функции моделирования<sup>4</sup>.

На наш взгляд, наиболее аргументированным является деление форм использования специальных знаний на непроцессуальные и процессуальные. Такой точки зрения придерживаются Ю.А. Калинин<sup>5</sup>, М.В. Тузлукова<sup>6</sup>, Н.Н. Ткаченко и С.А. Евсеева. Последние авторы к числу непроцессуальных форм использования специальных знаний предлагают относить преимущественно их использование в виде консультаций специалистов по вопросам в той области, которая относится к их компетенции, а к числу процессуальных форм - использование специальных знаний при проведении следственных действий и для производства

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 357.

<sup>2</sup> Исаева Л. М. Специальные познания в уголовном судопроизводстве. М., 2003. С. 226-267.

<sup>3</sup> Шапиро Л. Г. Использование специальных познаний при расследовании преступного уклонения от уплаты налогов : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1999. С. 12.

<sup>4</sup> Любин С. А. Использование специальных знаний при расследовании преступлений: формы и функции // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2019. № 4. С. 178-180.

<sup>5</sup> Калинин Ю. А. Участие в уголовном судопроизводстве лиц, обладающих специальными познаниями : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1981. С. 14.

<sup>6</sup> Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений : дисс. ... канд. юрид. наук. Казань, 2017. С. 80.

судебных экспертиз<sup>1</sup>. При этом необходимо отметить, что все формы использования специальных знаний способствуют решению общих задач, стоящих перед следователем, а именно облегчают и ускоряют процесс уяснения, анализа и оценки получаемой им информации для всестороннего и объективного расследования преступления.

В зависимости от формы привлечения к расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, медицинских специалистов и стадий уголовного процесса, на которых они привлекаются, их участие позволяет добиваться эффективного достижения различных стоящих перед следователем целей. То же самое верно и для этапа проверки сообщения о преступлении рассматриваемой нами группы. В последнем случае к числу таких целей, полагаем, необходимо отнести:

1) эффективное и оперативное проведение проверки заявления о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, и принятие решения о возбуждении уголовного дела;

2) своевременные сбор и фиксация следов ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего;

3) минимизация возможности утраты следов преступления под воздействием естественных факторов, связанных с особенностями протекания физиологических и биологических процессов в организме несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления, и факторов, обусловленных проявлениями внутреннего незаконного противодействия расследованию со стороны медицинских работников медицинской организации, в которой предположительно совершено ятрогенное преступление.

Для достижения данных целей характерно использование специальных знаний в непроцессуальных формах: носителем таких знаний является врач-специалист, привлекаемый для оказания консультативной помощи при

---

<sup>1</sup> Ткаченко Н. Н., Евсеева С. А. Проблемные аспекты использования специальных знаний при расследовании преступлений, совершенных с участием несовершеннолетних // Юрист-Правоведь. 2018. № 4. С. 205-210.

производстве процессуальных действий. Результаты проведенного нами анализа правоприменительной практики по преступлениям рассматриваемого вида позволяют сделать вывод о том, что в непроцессуальной форме привлекались медицинские работники при производстве осмотра места происшествия (обыска, выемки) (6%), изучении медицинской документации (67%), подготовке к следственным действиям (назначению судебно-медицинской экспертизы, допросу потерпевшего (подозреваемого)) (33%)<sup>1</sup>.

Ранее нами было указано на необходимость проведения ряда первоочередных процессуальных действий на этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, к проведению которых целесообразно привлекать медицинских специалистов. Это, в частности, осмотр места происшествия и выемка медицинской документации. Для производства данных процессуальных действий требуется привлечение независимого от медицинской организации, в которой предположительно совершено ятрогенное преступление, специалиста, обладающего профессиональными знаниями о структуре и особенностях организации лечебного процесса в детском лечебном учреждении, для своевременного выявления источников и мест хранения носителей криминалистически значимой информации, подлежащей изъятию. Кроме того, существенное позитивное влияние на качество уяснения полученной информации и формирование тактики дальнейшего осуществления необходимых процессуальных действий оказывает консультативная помощь врача-специалиста в изучении изъятых медицинской документации. Ключевое значение для фиксации следов ятрогенного преступления на теле ребенка в условиях скоротечности физиологических и биологических процессов, протекающих в его организме, имеет участие врача, специализирующегося в сфере детской медицины, в производстве медицинского освидетельствования несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления и осмотра трупа (в случае летального исхода).

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

Итак, представляется очевидным, что основной массив информации, необходимой для расследования ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, должен быть собран еще на этапе проверки сообщения о преступлении. Поэтому на стадиях возбуждения уголовного дела и предварительного расследования использование специальных знаний преследует цель формирования из накопленной ранее информации о преступной деятельности медицинских работников в сфере детского здравоохранения доказательственной базы по уголовным делам. Данная цель может достигаться посредством использования специальных знаний как в процессуальной, так и в непроцессуальной формах.

При расследовании преступлений рассматриваемой нами группы следователь оказывается перед достаточно объемным кругом вопросов, ответ на которые может быть получен исключительно благодаря использованию специальных знаний. К числу основных вопросов, подлежащих изучению при помощи привлекаемых медицинских специалистов, представляется возможным отнести вопросы о том:

- какие врачи-специалисты могли осуществлять лечебный процесс по нозологии, выявленной у несовершеннолетнего; соответствовал ли требованиям уровень квалификации специалистов, оказывавших медицинскую помощь несовершеннолетнему; соответствовали ли требованиям условия оказания медицинской помощи несовершеннолетнему;

- каков порядок (клинические рекомендации) оказания медицинской помощи несовершеннолетнему по выявленной у него нозологии;

- соответствовали ли действия медицинских специалистов при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту утвержденным клиническим рекомендациям;

- были ли учтены при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему возрастные особенности пациента и особенности его развития;

- какие нарушения при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему были допущены;

- связаны ли негативные для здоровья несовершеннолетнего последствия лечения с упущениями и/или нарушениями, допущенными медицинскими работниками при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему.

Кроме того, следует отметить, что специальные знания, которыми обладают медицинские специалисты, необходимы и при подготовке к производству процессуальных действий. Так, например, предварительная консультация с привлеченным медицинским специалистом на подготовительном этапе допроса несовершеннолетнего потерпевшего, законного представителя несовершеннолетнего позволит смоделировать ситуации, возникновение которых возможно на рабочем этапе процессуального действия, связанные с предоставлением недостоверной информации о событии преступления. Вместе с тем такая консультация будет способствовать формированию у следователя представления о том, какие сведения о преступлении могут быть предоставлены допрашиваемым и в каком объеме. На высокую значимость получения консультаций специалиста перед производством допроса указывает В.Д. Пристансков. Он обращает внимание на то, что каждый из допрашиваемых преследует свою цель, а потому важно определить содержание и пределы получаемой от них информации, необходимой для установления обстоятельств преступного события<sup>1</sup>. При подготовке допроса подозреваемого в совершении ятрогенного преступления консультация с врачом-специалистом, обладающим клиническими познаниями в той или иной конкретной сфере медицины (педиатрия, детская хирургия и т.д.) позволит следователю сформулировать перечень вопросов для допроса и спрогнозировать возможность возникновения различных неблагоприятных (проблемных) следственных ситуаций. Сведения, полученные следователем в ходе такой

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 370.

консультации, помогут ему в дальнейшем при оценке достоверности и полноты показаний потерпевшего, подозреваемого (обвиняемого).

Результаты проведенного нами исследования позволяют констатировать, что в процессуальной форме при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, привлекались медицинские работники в качестве специалистов - так ответили 42% респондентов, в качестве экспертов - 92%<sup>1</sup>.

Необходимость прибегать к помощи специалистов возникает у следователя при исследовании материалов дела, осмотре (исследовании) объекта: о соответствующих действиях медицинским специалистом может составляться письменное заключение. В научной литературе поднимается вопрос о практической возможности применения такого заключения в качестве доказательства. Отмечается его недостаточно ясная и спорная суть: суждение специалиста основано на результатах исследования, или он сообщает справочные данные, или дает оценку заключению эксперта?<sup>2</sup>. Т.В. Толстухина, И.В. Устинова указывают на несовершенство понятийно-процессуальной регламентации, а точнее, практически полное отсутствие урегулирования вопросов использования помощи специалиста в расследовании<sup>3</sup>. По мнению В.Д. Пристанскова, специалист в отличие от эксперта не проводит исследования, его роль состоит в том, чтобы содействовать следователю при производстве процессуального действия<sup>4</sup>. По нашему мнению, необходимо принимать во внимание также положения статьи 144 УПК РФ, касающиеся того, что привлечение специалиста к участию в проведении исследований также возможно. При этом наличие в

---

<sup>1</sup> См. приложение 1 на стр. 260.

<sup>2</sup> Тузлукова М. В. Различные формы использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений // Вестник Российского государственного гуманитарного университета. Серия «Экономика. Управление. Право». 2015. № 1. С. 149-153.

<sup>3</sup> Толстухина Т. В., Устинова И. В. Проблемы использования специальных знаний специалиста в стадии возбуждения уголовного дела // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2016. № 1-2. С. 79-86.

<sup>4</sup> Пристансков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 308.

материалах уголовного дела заключения специалиста независимо от того, составлено оно при проведении исследования или содержит профессиональное мнение специалиста, сведущего в медицинской сфере, закрепленное без проведения исследований, как представляется, поможет избежать в дальнейшем возникновения сомнений в выводах следователя. Особенно если заключение будет составлено правильно подобранным специалистом, обладающим соответствующей содержанию криминального события квалификацией и необходимым объемом специальных знаний, в нашем случае - в сфере детской медицины.

Следует также обратить внимание на необходимость привлечения специалиста при назначении судебной экспертизы. Его профессиональное мнение будет способствовать определению круга вопросов для постановки перед судебно-медицинским экспертом и их более точному формулированию. Правильная постановка вопросов является основным условием получения значимой информации о механизме и способе совершения преступления. В.Д. Пристансков указывает на то, что составляя перечень вопросов для экспертов, следователь должен учитывать все стадии оказания медицинской помощи и ориентироваться на программу исследования процесса оказания медицинской помощи по медицинским документам<sup>1</sup>. Мы полностью согласны с данным утверждением, но считаем, что в случае криминальной ятрогении, жертвой которой является несовершеннолетний, при постановке вопросов важно дополнительно учитывать аспекты, связанные с возрастными особенностями потерпевшего. А именно:

- 1) при сборе анамнеза болезни уточнена ли была информация:
  - об особенностях развития ребенка;
  - о наличии возможных врожденных и приобретенных патологий;
  - о перенесенных в прошлом заболеваниях, травмах;
  - об аллергических реакциях;

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : учебное пособие. СПб, 2007. С. 63.

2) при проведении осмотра несовершеннолетнего изложены ли были данные о выявленных особенностях в развитии, о патологиях и т.д.;

3) при определении лекарственного лечения:

- учитывался ли возраст пациента при назначении вида и дозировки препаратов;

- контролировались ли реакции организма несовершеннолетнего пациента на медикаментозное лечение;

4) при изучении результатов лабораторных исследований учитывались ли возрастные критерии оценки полученных показателей;

5) при проведении инвазивных методов лечения и диагностики были ли учтены физиологические особенности пациента.

Для организации производства судебно-медицинской экспертизы, заключение которой станет полноценным доказательством, особую важность приобретает решение вопроса о сборе и подготовке материалов для исследования экспертами. Я.И. Ивановой было верно отмечено, что от того, насколько полно представлены документы экспертной комиссии, зависит результат проводимой экспертизы, а значит - и самого расследования<sup>1</sup>. К работе по подготовке и сбору материалов и медицинской документации целесообразно привлекать в качестве консультанта медицинского работника, сведущего в вопросах наблюдения и ведения несовершеннолетних пациентов. Такой специалист способен дать пояснения о том, предоставление каких документов будет способствовать всестороннему и правильному решению вопросов, поставленных перед экспертами.

Полагаем, что, помимо медицинской документации, содержащей информацию о процессе оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, в результате которой наступила криминальная ятрогения, необходимо уделить внимание ряду других документов. В частности, предоставить на обозрение экспертов:

---

<sup>1</sup> Иванова Я. Г. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения : дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2017. С. 144.



- историю развития ребенка (форма № 112/у<sup>1</sup>);
- контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у);
- карту профилактических прививок (форма № 063/у);
- карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (форма) № 030-ПО/у-17;
- экстренное извещение о побочном действии вакцин (форма № 058/у);
- вкладной лист на подростка (форма № 112-1/у) для несовершеннолетних, достигших возраста 15 лет;
- карту ребенка, посещающего детское образовательное учреждение.

Заключение эксперта не имеет преимуществ перед другими доказательствами. Тем не менее, как отмечено В.Д. Пристансковым, на практике заключение судебно-медицинского эксперта в силу присущей ему специфики воспринимается следователями как особое доказательство<sup>2</sup>. Специфика экспертного заключения состоит именно в возможности научного медицинского обоснования выводов о закономерностях механизма совершения ятрогенного преступления, о наличии дефектов оказания медицинской помощи, которые являются причинами наступления криминальной ятрогении.

Рассмотрим пример из следственной практики.

*В рамках уголовного дела, возбужденного по факту смерти в ММБУ Дубово-Уметской ЦРБ (Самарская область) ребенка 2008 года рождения в результате развития некроза стенки тонкой кишки, очагового острого фиброзно-гнойного перитонита в проекции абдоминальных лимфатических узлов и последующего развития эксикоза, токсикоза и острой сердечно-сосудистой недостаточности, была назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза. Из заключения комиссионной судебно-медицинской*

---

<sup>1</sup> Введена в действие Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». Приказ утратил силу. Однако, согласно письму Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.11.2009 № 14-6/242888, в связи с тем, что после отмены данного приказа не было издано нового альбома образцов учетных форм, учреждения здравоохранения продолжают использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные данным приказом.

<sup>2</sup> Пристансков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 325.

экспертизы следует, что на этапе нахождения ребенка в детском отделении больницы был неправильно установлен диагноз «острый гастрит». При имеющейся отрицательной динамике заболевания не были проведены показанные в обязательном порядке манипуляции и консультации, что расценено как дефекты оказания медицинской помощи. Ухудшение состояния здоровья ребенка, обусловленное дефектами оказания медицинской помощи, расценено как причинение вреда здоровью человека, указано на то, что между допущенными дефектами оказания медицинской помощи и причиненным ребенку вредом здоровью имеются признаки прямой причинной связи. Отмечено, что в данном случае при условии выполнения всех необходимых и показанных лечебно-диагностических мероприятий благоприятный исход был вероятен<sup>1</sup>.

Другой пример: вина обвиняемых подтверждена выводами комиссионной судебно-медицинской экспертизы по уголовному делу, возбужденному по факту причинения смерти по неосторожности малолетнему Ф. вследствие ненадлежащего исполнения своих обязанностей врачом-педиатром БУ Ибресинская ЦРБ. Согласно заключению, со стороны участкового врача-педиатра В.Е.С. на этапе поступления малолетнего больного Ф. в детское отделение стационара были допущены нарушения: недооценка тяжести состояния ребенка при наличии признаков дыхательной недостаточности; неустановление показания для экстренной консультации ребенка анестезиологом-реаниматологом; несвоевременный вызов экстренного дежурного педиатра; не проведена консультация с республиканским центром консультативной и диагностической помощи; не оказана своевременная полная, адекватная тяжести состояния ребенка квалифицированная медицинская помощь, включая хирургическое лечение, согласно стандарту объема медицинской помощи детям при стенозе гортани, утвержденному приказом Минздрава России от 07.05.1998 № 151. На этапе наблюдения в детском отделении стационара отсутствовало динамическое врачебное наблюдение. На этапе наблюдения в палате реанимации и интенсивной терапии со стороны врача анестезиолога-реаниматолога В.Л.П. не проведено восстановление проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи. Изложенные дефекты оказания медицинской помощи повлияли на неблагоприятный исход заболевания и состоят в причинной связи с наступлением смерти Ф.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 62.

<sup>2</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 68.

Как справедливо отмечается в научной литературе, заключение эксперта оправданно занимает ведущее место в системе доказательств, собираемых по «врачебному» уголовному делу. Установлено, что по каждому второму раскрытому ятрогенному преступлению проводилось от двух до четырех судебных экспертиз<sup>1</sup>. Подтверждение важности заключения эксперта находим и в результатах проведенного нами исследования материалов уголовных дел: во всех (100%) изученных материалах возбужденных уголовных дел содержится информация о производстве судебно-медицинской экспертизы (по 48% уголовных дел была произведена одна судебно-медицинская экспертиза, по 41% - две, по 11% - три и более)<sup>2</sup>.

Приведенные выше статистические данные, по нашему мнению, косвенно свидетельствуют об имеющихся криминалистический аспект проблемах, с которыми сталкиваются следователи при назначении экспертизы по ятрогенным преступлениям, совершенным в отношении несовершеннолетних, а также при оценке информации, содержащейся в экспертном заключении. Основными причинами назначения повторных судебно-медицинских экспертиз являются: появление у следователя новых вопросов, касающихся медицинской стороны обстоятельств совершения преступления; недостаточная ясность или полнота полученного заключения; необоснованность заключения эксперта; сомнения в правильности суждений эксперта.

Вопрос об этапе расследования, на котором целесообразно назначение судебной экспертизы, освещен в научной литературе весьма широко<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 159.

<sup>2</sup> См. приложение 2 стр. 263.

<sup>3</sup> Грибунов О. П., Трубкина О. В. Назначение судебных экспертиз. Иркутск, 2014. 152 с.; Лукошкина С. В., Буфетова М. Ш. Заключение и показания эксперта в российском уголовном судопроизводстве // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2019. № 2 (24). С. 36-45; Никонович С. Л., Шаевич А. А., Трубкина О. В. Современная практика назначения и производства судебных экспертиз на стадии возбуждения уголовного дела // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2017. № 3 (82). С. 96-103.

Возникновение ситуации, требующей постановки перед экспертом дополнительных вопросов, напрямую связано со степенью погружения следователя в материалы уголовного дела, а именно с тем, насколько полной информацией о преступлении он владеет. Соответственно, в рамках предварительного расследования по уголовным делам, до возбуждения которых судебно-медицинская экспертиза была назначена еще на этапе возбуждения уголовного дела, у следователя неизбежно возникают дополнительные вопросы для постановки перед экспертом, ответы на которые необходимы для разрешения дела. На это указывает и В.Д. Пристансков, когда отмечает, что судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи должна назначаться только после возбуждения уголовного дела и получения от специалиста-медика разъяснений по вопросам, касающимся вида оказанной пациенту медицинской помощи, ее характера, объема, последовательности и т.д.<sup>1</sup> Как свидетельствуют данные эмпирического исследования, в материалах 63% изученных уголовных дел содержится информация о назначении судебно-медицинской экспертизы еще до вынесения постановления о возбуждении уголовного дела. Представляется, что именно назначение такой экспертизы до возбуждения уголовного дела по факту совершения ятрогенного преступления является обстоятельством, обуславливающим появление в дальнейшем в рамках расследования у следователя дополнительных вопросов и необходимость назначения на этом основании повторной судебно-медицинской экспертизы. Это подтверждает и высокий показатель, характеризующий долю уголовных дел, возбужденных по фактам совершения ятрогенных преступлений, в рамках которых судебно-медицинская экспертиза назначалась повторно: это 76% уголовных дел от общего числа изученных<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 311.

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

Такие основания назначения повторной судебно-медицинской экспертизы, как недостаточная ясность или полнота заключения, необоснованность заключения эксперта, сомнения в правильности его суждений, гораздо реже встречаются в материалах рассматриваемых нами уголовных дел. Возникновение таких оснований связано, в частности, с привлечением медицинских специалистов, не имеющих требуемой квалификации в сфере детской медицины. Данное обстоятельство указывает на наличие проблем, связанных с затруднениями в решении следователем организационных вопросов на этапах планирования и назначения экспертизы. Главной из них, на наш взгляд, является необходимость самостоятельного поиска следователем врачей-специалистов, квалификация которых отвечала бы установленным требованиям, для привлечения к производству судебно-медицинской экспертизы<sup>1</sup>. Особенно сложен поиск специалистов в сфере детской медицины, в первую очередь тех, которые имеют узкую специализацию (детский офтальмолог, детский гинеколог, детский эндокринолог), поскольку, как правило, их количество невелико, а в некоторых регионах таковых - единицы. В результате проведенного нами интервьюирования следователей выяснилось, что 55% респондентов не привлекали к проведению судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, медицинских специалистов в сфере педиатрии. И в качестве основной причины тому они указали именно отсутствие медицинских специалистов, необходимой квалификации<sup>2</sup>. Вместе с тем к числу организационных факторов, негативно сказывающихся на обстоятельствах, связанных с назначением судебно-медицинской экспертизы, необходимо отнести пробелы в законодательстве в части определения срока, в течение которого должна быть произведена такая

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. О некоторых проблемах, возникающих в ходе проверки сообщения о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2019. № 3. С. 138-142.

<sup>2</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

экспертиза. Данный срок определяется руководителем государственного судебно-экспертного учреждения, а не в постановлении о назначении экспертизы. Это зачастую приводит к значительному увеличению времени, затрачиваемого на производство экспертизы, в результате чего происходит задержка с принятием решения о возбуждении уголовного дела либо затягивается процесс расследования уголовного дела.

Необходимо отметить также такой существенный негативный фактор, обуславливающий возникновение проблем при использовании специальных медицинских знаний, как оказание внешнего противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних. В круг субъектов, осуществляющих внешнее противодействие, можно включить как медицинское сообщество в целом, так и должностных лиц медицинских организаций<sup>1</sup>. Профессор Р.С. Белкин справедливо отмечал, что существуют такие субъекты противодействия, которые не преследуют личных и противозаконных интересов<sup>2</sup>. Примером такого противодействия являются, в частности, отказы руководителей медицинских организаций направлять своих врачей-специалистов для оказания консультативной помощи следствию либо для участия в производстве судебно-медицинских экспертиз. В результате следователи получают мотивированные письменные отказы медицинских работников от участия в указанных мероприятиях. Такие действия руководителей медицинских организаций, по нашему мнению, следует рассматривать как одну из форм противодействия расследованию.

Кроме того, невозможно оставить без внимания такое обстоятельство, непосредственно и порой весьма негативно влияющее на процессы, связанные с расследованием преступлений многих видов (в том числе и

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // IV Хмыровские криминалистические чтения. Материалы всероссийской научно-практической конференции. Краснодар, 2021. С. 41.

<sup>2</sup> Белкин Р. С. Противодействие расследованию и пути его преодоления криминалистическими и оперативно-розыскными средствами и методами // Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции органов предварительного расследования / Под ред. Т. В. Аверьяновой, Р. С. Белкина. М., 1997. С. 32.

ятрогенных), как зависимость экспертных организаций от системы здравоохранения, структурным звеном которой они являются. Бюро судебно-медицинской экспертизы как учреждения здравоохранения подчинены органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. В таких условиях действительно не стоит удивляться тому, что местные Бюро судебно-медицинской экспертизы, как правило, дают «оправдательные» для медиков заключения<sup>1</sup>. В связи с этим полагаем, что для исключения возможности оказания административного давления на экспертов со стороны регионального руководства органов здравоохранения целесообразным было бы назначение судебно-медицинских экспертиз в Бюро судебно-медицинской экспертизы других регионов.

Наибольшую сложность для следователей при уяснении информации, получаемой в рамках расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, представляет оценка экспертного заключения, подготовленного по результатам судебно-медицинской экспертизы, с точки зрения его научной обоснованности, полноты проведенного исследования и сделанных по нему выводов. Для решения данной задачи также возможно привлечение медицинского специалиста с целью получения консультаций.

Таким образом, специфика ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, связана с необходимостью сбора, изучения и уяснения криминалистически значимой информации, содержащей сведения, относящиеся не просто к медицинской сфере, а к отдельной ее отрасли (педиатрии, детской хирургии, детской эндокринологии и т.д.). Возможность полноценно ориентироваться в вопросах, касающихся этой сферы и ее отраслей, безусловно, имеется лишь у тех лиц, которые обладают обширным объемом знаний и опытом, непосредственно связанными с медициной как наукой. Это весьма ограниченный круг лиц, следователи и

---

<sup>1</sup> Пристансков В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография. СПб, 2007. С. 326.

дознатели в него не входят. Поэтому практически на всех этапах расследования преступлений рассматриваемой нами группы существует критически важная потребность в использовании в той или иной форме специальных знаний в медицинской сфере.



**ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОИЗВОДСТВА  
ОТДЕЛЬНЫХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ  
ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ,  
СОВЕРШЕННЫХ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

**3.1. Тактические особенности проведения допросов по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних**

Допрос рассматривается в научной литературе как важнейший и бесспорно самый информативный источник сведений о преступлении. Именно допрос используется в следственной практике в качестве основного средства собирания и проверки доказательств, поэтому от его успешного проведения во многом зависят результат расследования и перспективы судебного рассмотрения уголовного дела<sup>1</sup>.

Практически все учебные и практические пособия по криминалистике содержат тактико-криминалистические рекомендации по организации и проведению допроса. Такие рекомендации в разное время были предложены, например, Р.С. Белкиным<sup>2</sup>, А.Н. Васильевым, Л.М. Карнеевой<sup>3</sup>, И.А. Макаренко<sup>4</sup>, В.А. Образцовым<sup>5</sup> и рядом других ученых. Не вызывает сомнений, что проблематика проведения допроса непосредственно связана с вопросами психологии человека. Именно поэтому достаточно обширно особенности проведения этого следственного действия рассматриваются в работах по психологии (М.П. Еникеев<sup>6</sup>, А.А. Радугин<sup>7</sup>, Ю.В. Чуфаровский<sup>8</sup>).

---

<sup>1</sup> Мешков В. М. Криминалистическая тактика : монография. М., 2019. С. 40.

<sup>2</sup> Криминалистика : учебник / Т. В. Аверьянова, Р. С. Белкин, Ю. Г. Коржухов и др.; под ред. Р. С. Белкина. М.: НОРМА-ИНФРА, 1999. С. 598.

<sup>3</sup> Васильев А. Н., Карнеева Л. М. Тактика допроса. М., 1970. С. 102.

<sup>4</sup> Макаренко И. А. Личность несовершеннолетнего обвиняемого как объект криминалистического исследования. М.: Юрлитинформ, 2006. С. 352; Макаренко И. А. Тактика допроса несовершеннолетнего обвиняемого : монография. Уфа, 2001. С. 140.

<sup>5</sup> Криминалистика / Под ред. В. А. Образцова. М.: Юристъ, 1997. С. 451.

<sup>6</sup> Еникеев М. П. Юридическая психология. М., 1999. С. 305.

<sup>7</sup> Психология : учебник / Под ред. А. А. Радугина. М: Центр, 1997. С. 111.

<sup>8</sup> Чуфаровский Ю. В. Юридическая психология. М.: Право и закон, 1997. С. 213.

*Тактика допроса несовершеннолетнего потерпевшего.* Особое внимание особенностям тактики проведения допроса несовершеннолетних потерпевших уделено в своих научных трудах В.Н. Карагодин<sup>1</sup>, О.Ю. Скичко<sup>2</sup>. При этом необходимо отметить, что в исследованиях указанных ученых не дается рекомендаций по проведению допроса несовершеннолетних, вред здоровью которых был причинен в результате оказания некачественных медицинских услуг.

Психологические, коммуникативные и физиологические особенности несовершеннолетних потерпевших являются ключевым элементом криминалистической характеристики ятрогенных преступлений рассматриваемой нами группы. И в связи с этим можно утверждать, что данные особенности обуславливают выбор тактико-криминалистических приемов, применяемых при проведении допроса несовершеннолетнего потерпевшего, ставшего жертвой ятрогенного преступления. Кроме того, при проведении следственных действий с участием несовершеннолетних требуется принимать во внимание особенности их правового положения.

Потерпевший является наиболее подверженным эмоциональным потрясениям, в высокой степени уязвимым с психологической точки зрения участником уголовного процесса. Особенно ярко эти характеристики проявляются в случае, когда потерпевшим является несовершеннолетний. Поэтому, решая в общении с таким потерпевшим основную задачу допроса - получение максимально достоверной информации о преступлении из первых уст, следователь должен не допустить причинения несовершеннолетнему потерпевшему психологических травм или усугубления неблагоприятного эмоционального фона, сформировавшегося у него в результате случившегося с ним. Наиболее актуальным это условие оказывается в ходе производства расследования преступлений, в результате которых был причинен вред

---

<sup>1</sup> Карагодин В. Н. Расследование умышленных преступлений против жизни, половой свободы и неприкосновенности несовершеннолетних : монография. М., 2018. 320 с.

<sup>2</sup> Скичко О. Ю. Тактико-психологические основы допроса несовершеннолетних свидетелей и потерпевших на предварительном следствии : дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2005.

здоровью ребенка, в том числе ятрогенных преступлений. Таким образом, на следственные органы ложится дополнительная ответственность, связанная с необходимостью уберечь в процессе предварительного расследования от дальнейшего психического травмирования несовершеннолетних, ставших жертвами преступных посягательств<sup>1</sup>.

Важность проведения такого следственного действия, как допрос несовершеннолетнего потерпевшего, не вызывает сомнений, и при использовании тактико-криминалистических приемов должны учитываться возрастные и психологические особенности несовершеннолетнего<sup>2</sup>. В результате непосредственного вербального общения с таким потерпевшим можно получить информацию, например, о лицах, присутствовавших при оказании ему медицинской помощи, о медицинских манипуляциях, осуществленных в отношении него, о его состоянии до, в момент и после предоставления ему медицинских услуг (то есть выяснить динамику состояния, что будет способствовать установлению факта ятрогении). При этом следователю необходимо учитывать, что потерпевший стал обладателем данной информации, скорее всего, в ситуациях, сопряженных с физическими, а во многих случаях и моральными страданиями (вызванными, например, болевым шоком), перенесенными им в момент или испытанными (испытываемыми) после совершения в отношении него преступления. А следовательно, информация может быть неполной или искаженной в той или иной степени.

---

<sup>1</sup> Киселев Е. А., Казачек Е. Ю. Некоторые аспекты подготовки к допросу несовершеннолетнего потерпевшего // Российский следователь. 2015. № 11. С. 41-44.

<sup>2</sup> Кузнецова С. В., Кобцова Т. С. Тактика допроса несовершеннолетних. М.: Науч. кн., 2013. С. 268; Лавриненко А. А. Особенности тактики допроса потерпевшего при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Вестник МВД России. 2022. № 1. С. 116-124; Миронова А. В., Мандрыка Ю. С. Обеспечение прав несовершеннолетних участников уголовного судопроизводства при проведении процессуальных действий // Юрист-Правовед. 2020. № 3 (94) С. 86-90; Федорова А. А. Участие педагога и психолога в следственных и судебных действиях с участием несовершеннолетних как способ недопущения оказания на них негативного влияния (воздействия) // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 5. С. 181-185; Фомина И. А., Горбачева Е. В. Отдельные аспекты участия педагога и психолога в тактике допроса несовершеннолетнего // Сибирский юридический вестник. 2018. № 3 (82). С. 94-99.

Для эффективности любого следственного действия, в том числе и допроса, большое значение имеет подготовка к его проведению<sup>1</sup>. В рамках подготовки к допросу несовершеннолетнего потерпевшего при расследовании ятрогенного преступления следователю целесообразно провести анализ следственной ситуации: прежде всего оценить коммуникативные возможности несовершеннолетнего (они зависят от его возраста, развития и иных особенностей личности), спрогнозировать объем сведений, которыми тот может располагать (что ему удалось запомнить?) и которые может предоставить в ходе допроса. Иными словами, в результате подобного анализа в рамках подготовки к допросу следователем будет осуществлено построение модели следственной ситуации, что позволит логически правильно спланировать и тактически грамотно провести данное следственное действие. Как верно отметила Т.С. Волчецкая, метод ситуационного моделирования открывает возможности управлять ситуацией с целью выбора оптимальных решений<sup>2</sup>. Этот его потенциал, несомненно, подтверждает значимость и эффективность использования метода ситуационного моделирования в следственной практике.

Применяя ситуационный подход к подготовке допроса, следователь оценивает не только возможности несовершеннолетнего потерпевшего, но и ситуацию в целом с точки зрения участия в процессе оказания медицинской помощи несовершеннолетнему его законного представителя. Благодаря этому на этапе подготовки к допросу можно не только спрогнозировать, какого рода и в каком объеме предположительно будет получена криминалистически значимая информация о ятрогенном преступлении, но и решить вопрос о выборе законного представителя, который будет присутствовать на допросе несовершеннолетнего потерпевшего.

---

<sup>1</sup> См.: Егерев И. М., Харитонов А. В. Особенности подготовки к допросу несовершеннолетних // Международный научно-исследовательский журнал. 2013. С. 101-103.

<sup>2</sup> Волчецкая Т. С. Современные проблемы моделирования в криминалистике и следственной практике : учебное пособие. Калининград: КГУ, 1997. 95 с.

При выборе законного представителя для вызова на допрос несовершеннолетнего потерпевшего необходимо учитывать эмоциональный аспект, обусловленный переживаниями, испытываемыми родителями в связи с неблагоприятными последствиями некачественного оказания медицинской помощи их ребенку. Эмоциональный настрой законного представителя, выражающийся зачастую в агрессивных формах, достаточно легко передается несовершеннолетнему, что может отразиться на его поведении во время допроса, непредвиденным образом повлиять на его суждения. Для сведения к минимуму возможности негативного воздействия подобных факторов на ход и результаты допроса целесообразно заранее выяснить, кто из законных представителей являлся непосредственным участником правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи несовершеннолетнему. Его присутствие на допросе нежелательно, поэтому, если возможно, следует вызывать другого законного представителя. Вместе с тем важной тактической задачей является выбор того законного представителя, который способен помочь следователю установить контакт с несовершеннолетним, помочь ребенку сконцентрироваться, преодолеть напряжение и страх. К числу тактических приемов, используемых для подготовки к допросу несовершеннолетнего потерпевшего, ставшего жертвой ятрогенного преступления, можно отнести предварительное проведение допроса законного представителя, осуществлявшего представительство несовершеннолетнего в процессе оказания ему медицинской помощи. Это позволит провести впоследствии допрос несовершеннолетнего потерпевшего более эффективно и целенаправленно.

Кроме того, на этапе подготовки к допросу для следователя важно определить возможную полноту и достоверность информации, которую он планирует получить в ходе проведения допроса несовершеннолетнего потерпевшего. Рекомендуется осуществить тщательное исследование условий восприятия событий и запоминания их несовершеннолетним с установлением внешних факторов, которые могут препятствовать

адекватному отражению в его сознании интересующих следствие обстоятельств<sup>1</sup>. Для этого необходимо проанализировать исходную следственную ситуацию с целью установления:

1) состояния несовершеннолетнего в момент оказания ему медицинской помощи (находился ли он в сознании, применялись ли наркотизанты либо обезболивающие препараты);

2) перенесенных несовершеннолетним травм физического и (или) психического характера (испытывал ли он при оказании ему медицинской помощи какие-либо болевые ощущения, например болевой шок);

3) состояния несовершеннолетнего на текущий момент (как проявляются в его физическом и психологическом состоянии негативные последствия некачественного оказания медицинской помощи).

Такой анализ позволит оценить наличие у несовершеннолетнего потерпевшего воспоминаний о совершенном в отношении него ятрогенном преступлении и их полноту, его способность воспроизвести в том состоянии здоровья, в котором он находится, информацию о случившемся, а также предположить, насколько достоверно и полно будет передана эта информация следователю. В результате будет сформирована модель предстоящего следственного действия, позволяющая приступить к выбору тактических приемов его проведения, определению того, какие обстоятельства совершения ятрогенного преступления будут устанавливаться в ходе допроса и в какой форме. При этом необходимо учитывать, что осуществленный для формирования модели анализ может поставить вопрос о целесообразности проведения данного следственного действия. Такая ситуация не исключается, когда на этапе подготовки к допросу следователем будет установлено, что получить информацию от несовершеннолетнего потерпевшего невозможно, так как во время оказания ему медицинской помощи он находился в бессознательном состоянии или находится в таком состоянии на момент подготовки к допросу.

---

<sup>1</sup> Карагодин В. Н. Ситуационные факторы, обуславливающие тактику допроса несовершеннолетних потерпевших // Российский следователь. 2018. № 9. С. 9-12.

Если же следователь удостоверился в возможности получения от несовершеннолетнего потерпевшего в ходе проведения его допроса криминалистически значимой информации, ему необходимо позаботиться об установлении с допрашиваемым психологического контакта. Это едва ли не ключевое условие достижения успеха рассматриваемого нами следственного действия. При этом следует учесть факторы, которые могут помешать установлению такого контакта, например, возможный страх, вызываемый у несовершеннолетнего людьми и предметами, связанными с медицинской сферой, в том числе боязнь врачей. Из-за перенесенных несовершеннолетним в момент оказания ему медицинской помощи физических страданий у него может сформироваться такое психологическое состояние, при котором он будет стремиться дистанцироваться от темы медицинского вмешательства, а потому откажется передавать информацию о случившемся с ним. Следователю необходимо быть готовым к подобному развитию событий во время допроса: выбрать (еще на этапе подготовки к его проведению) правильные тактические приемы, прибегнуть к помощи специалиста-психолога, а в случае наличия информации о возникшем у несовершеннолетнего в результате преступления психическом расстройстве - врача-психиатра. Приглашение педагога, по нашему мнению, в данном случае не способствует решению задачи по оценке психологического состояния несовершеннолетнего потерпевшего и установлению с ним психологического контакта ввиду отсутствия у педагога необходимой квалификации в сфере психологии. О.Л. Кузьмина, А.Б. Маханек, А.Н. Шашкова справедливо отмечают, что к специальным знаниям, которыми должен обладать педагог, предъявляются требования, закрепленные в нормативных актах<sup>1</sup>; мы же, в свою очередь, считаем, что данные требования не соотносятся с теми тактико-криминалистическими

---

<sup>1</sup> Кузьмина О. Л., Маханек А. Б., Шашкова А. Н. Проблемы процессуального статуса педагога при производстве следственных и иных процессуальных действий с участием несовершеннолетних // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2015. № 3 (41). С. 28-30.

задачами, необходимость решения которых стоит перед следователем при проведении допроса несовершеннолетнего потерпевшего от ятрогенного преступления.

Не вызывает сомнений, что обязательным условием, выполнение которого существенно способствует повышению эффективности допроса несовершеннолетнего потерпевшего, здоровью которого в результате ятрогенного преступления был причинен вред, является изучение при подготовке к проведению такого допроса медицинской документации, содержащей информацию о ходе лечения потерпевшего и медицинских работников, принимавших непосредственное участие в этом процессе. Поскольку медицинская документация содержит большой объем информации, правильное понимание которой требует специальных знаний в сфере медицины, следователю в ходе работы с ней целесообразно пользоваться консультациями медицинского работника, специализирующегося в сфере детской медицины, привлекаемого к процессуальным действиям в качестве специалиста.

Итак, анализ следственной ситуации на этапе подготовки к проведению допроса несовершеннолетнего потерпевшего при расследовании ятрогенного преступления позволяет следователю определить, какие обстоятельства будут выясняться на допросе, и сформулировать вопросы для их выяснения. При этом следует акцентировать внимание на том, что к числу необходимых обстоятельств, подлежащих выяснению при допросе, относятся круг лиц, непосредственно оказывавших медицинскую помощь несовершеннолетнему, и действия, которые осуществлялись медицинскими работниками. Полученные в результате допроса сведения об этих лицах и действиях в дальнейшем можно сопоставить с информацией из иных источников (изъятая медицинская документация, судебно-медицинские экспертизы, объяснения других лиц, их допросы). Сведения, ставшие доступными следователю в ходе допроса, необходимо анализировать с учетом возрастных и личностных особенностей несовершеннолетнего потерпевшего. Следует, например, иметь



в виду, что он не может объективно оценивать качество и правильность оказанных ему медицинских услуг, а также адекватно сопоставлять свои физические ощущения с проведенными в отношении него медицинскими манипуляциями.

Что касается особенностей тактики проведения рабочего этапа допроса несовершеннолетнего потерпевшего при расследовании ятрогенного преступления, то они связаны со спецификой его личностных характеристик. Показания потерпевших формируются под влиянием тех же психологических закономерностей, что и показания свидетелей, но у потерпевших намного сильнее переживания, связанные с физическими, моральными, психическими и социальными последствиями преступления<sup>1</sup>. Особенно ярко это проявляется у несовершеннолетних потерпевших, вред здоровью которых был причинен в результате ятрогенных преступлений, поскольку такие преступления связаны с непосредственным негативным воздействием на здоровье человека, что зачастую приводит как к физическим, так и к моральным страданиям.

Важно учитывать, что процессы запоминания и забывания у несовершеннолетних отличаются от аналогичных процессов, протекающих у взрослых, и непосредственно связаны с возрастными особенностями того или иного этапа развития ребенка. Наибольшую сложность представляет проведение допросов несовершеннолетних дошкольного и младшего школьного возраста, у которых данные процессы протекают весьма специфично. Поскольку для ребенка оказание ему медицинской помощи является стрессобразующим фактором, следователь (дознатель) в ходе допроса должен быть готов к тому, что ребенок, скорее всего, не захочет вспоминать пережитое событие, причинившее ему страдания. Причем перенесенная им в момент оказания медицинской помощи физическая боль (например болевой шок) наложит наиболее яркий отпечаток на его воспоминания о случившемся и станет фактором, переключающим на себя

---

<sup>1</sup> Мешков В. М. Криминалистическая тактика : монография. М., 2019. С. 54.

внимание ребенка, отвлекая его от других элементов события, что не позволит ему детально запомнить процесс оказания медицинской помощи. И, соответственно, в дальнейшем не позволит дать исчерпывающие ответы на заданные следователем (дознавателем) вопросы.

Ученый-криминалист В.Н. Карагодин указывает на то, что обычные призывы вспомнить ту или иную деталь не дадут положительного результата. Целесообразно стимулировать у несовершеннолетнего допрашиваемого ассоциации с наиболее яркими наблюдавшимися им объектами, используя при этом знания о его интересах и наклонностях. Ребенку, который любит рисовать, можно предложить последовательно нарисовать себя и окружающие объекты на разных этапах развития выясняемого события. Предпочитающему игрушки, может быть предоставлена возможность воспроизвести интересующие следователя элементы обстановки и разыграть произошедшие события с помощью кукол, кубиков, игрушечных домиков, машинок или пазлов<sup>1</sup>. При этом важно умело использовать тактические приемы, направленные на преодоление умалчивания несовершеннолетним сведений о существенных обстоятельствах дела. Например, помнить о необходимости избегать в ходе беседы с несовершеннолетним пострадавшим использования терминов, относящихся к медицинской сфере (врач, доктор, укол, шприц и т.д.). Эти слова могут спровоцировать запуск защитных механизмов психики ребенка, что, в свою очередь, помешает ему вспомнить интересующие следователя детали обсуждаемого события и адекватно передать информацию о них.

Навыки вербального общения ребенка, его возможности понимать суть задаваемых ему вопросов, формулировать свои мысли и воспроизводить информацию о происходивших с ним событиях в большой степени зависят от его возраста. Для детей младшей возрастной группы в связи с недостаточным развитием словарного запаса и интеллектуальных способностей

---

<sup>1</sup> Карагодин В. Н. Ситуационные факторы, обуславливающие тактику допроса несовершеннолетних потерпевших // Российский следователь. 2018. № 9. С. 9-12.

воспроизведение информации в стиле свободного рассказа весьма затруднительно. Особенно актуальным данное обстоятельство становится при проведении допросов несовершеннолетних, пострадавших от преступлений, связанных с посягательством на их жизнь и здоровье, в том числе и от ятрогенных преступлений. По этой причине следователю целесообразно строить общение с несовершеннолетним пострадавшим путем постановки вопросов, целью которых является уточнение, дополнение и напоминание существенных для расследования уголовного дела обстоятельств. Вопросы должны быть простыми по построению и понятными для ребенка, необходимо избегать сложной медицинской терминологии. Например: «Сколько человек было в комнате, когда тебя лечили?», «Покажи, где тебе было больно?», «Ты в комнате лежал или сидел?».

При допросе малолетнего потерпевшего в возрасте до 14 лет важно помнить, что полученная от него информация, скорее всего, будет иметь лишь дополняющий, уточняющий характер. Максимально полная картина преступления в результате проведения данного следственного действия сформирована не будет. При расследовании ятрогенных преступлений следует иметь в виду, что если потерпевшим является несовершеннолетний этой возрастной группы, то более информативными для достижения целей, стоящих перед следователем, будут показания законных представителей, которые в силу своего правового положения являются полноценными участниками правоотношений в сфере оказания медицинской помощи несовершеннолетним и потому зачастую лично присутствуют при лечении малолетнего пациента.

Иначе обстоит дело с выбором тактических приемов, направленных на установление психологического контакта с несовершеннолетними потерпевшими среднего и старшего школьного возраста, которые благодаря более развитому интеллекту способны подробно рассказать о процессе оказания им медицинской помощи. При этом, как верно отмечает

В.Н. Карагодин, раннее развитие современных подростков приводит к тому, что они демонстрируют внешне взрослое поведение, которое часто принимается ими за истинную зрелость<sup>1</sup>. В связи с этим возможность установления психологического контакта во многом зависит и от коммуникативных способностей следователя. А.Б. Галимханов указывает на то, что позитивный фон отношения подчеркнет вежливое обращение к допрашиваемому по имени и отчеству. Такое обращение не только привлечет внимание собеседника, оно необходимо для установления и поддержания психологического контакта<sup>2</sup>.

При проведении допроса потерпевшего, относящегося к данной возрастной группе, также необходимо учитывать возможное оказание им противодействия, которое связано со стремлением показать себя взрослым, что может выражаться в попытках намеренно давать недостоверную информацию. Заведомо негативная оценка качества оказанной медицинской помощи в понимании несовершеннолетнего будет являться проявлением возможности выражения свободных взрослых суждений. Для преодоления подобного противодействия следователю (дознавателю) целесообразно проводить подготовительную разъяснительную работу с акцентированием внимания на важности предоставления достоверной информации. Например, в ходе беседы можно увязать зрелость с правдивостью показанию: «Ты уже взрослый, поэтому понимаешь, насколько важно достоверно рассказать о ...». Кроме того, следует иметь в виду возможность привлечения к подобной разъяснительной работе психолога, несмотря на то, что УПК РФ не предусматривает обязательного приглашения такового при производстве допроса несовершеннолетнего, достигшего возраста 16 лет.

---

<sup>1</sup> Карагодин В. Н. Расследование умышленных преступлений против жизни, половой свободы и неприкосновенности несовершеннолетних : монография. М.: Проспект, 2018.

<sup>2</sup> Галимханов А. Б. Особенности тактики допроса несовершеннолетнего подозреваемого и обвиняемого // Криминалистика как наука и учебная дисциплина: история, настоящее и перспективы развития. Доклады Международной научно-практической конференции, посвященной 35-летию кафедры криминалистики Института права БашГУ. Уфа: Башкирский государственный университет, 2017. С. 67-72.

При проведении допроса несовершеннолетнего пострадавшего всегда необходимо учитывать, что несовершеннолетний любого возраста не может достаточно объективно оценивать физическое состояние, в котором он находился как в процессе оказания ему медицинской помощи, так и после его окончания: переданная им информация не будет точна, так как, скорее всего, окажется основанной на субъективных ощущениях. В ходе исследования, проведенного в форме анкетирования следователей, респонденты назвали основные проблемы, с которыми сталкивались в своей деятельности при допросе несовершеннолетних потерпевших в рамках расследования преступлений изучаемой нами группы: потерпевший не помнил ничего о произошедшем в связи с болевым шоком, нахождением в бессознательном состоянии (13%); потерпевший отказывался отвечать на вопросы о произошедшем в связи с боязнью всего, что связано с медициной (24%); потерпевший в силу своих возрастных особенностей не достоверно описывал происходившее с ним (фантазировал) (9%)<sup>1</sup>.

*Тактика допроса законного представителя.* Важным источником информации с криминалистической точки зрения, безусловно, является законный представитель несовершеннолетнего потерпевшего. В настоящее время вопрос о процессуальном статусе законного представителя остается дискуссионным, поскольку в исчерпывающий перечень доказательств, предусмотренный ст. 74 УПК РФ, не включены показания законного представителя<sup>2</sup>. Однако, по нашему мнению, неоднозначное правовое положение законного представителя не является фактором, препятствующим получению от такого лица криминалистически значимой информации или преуменьшающим значимость полученных от него сведений о преступлении. Это могут быть показания, полученные при допросе законного представителя в качестве свидетеля или в качестве потерпевшего, если он в законном порядке (в соответствии с частью 8 статьи 42 УПК РФ) признан таковым в

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

<sup>2</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 01.07.2021, с изм. от 23.09.2021) // СПС «Консультант Плюс».

случае смерти несовершеннолетнего в результате совершенного в отношении него преступления.

Информация, предоставленная законным представителем, может содержать сведения непосредственно о событии ятрогенного преступления, его участниках, а также возможных очевидцах произошедшего. Важным является то, что указанные сведения восполняют информационные пробелы, которые могут возникнуть в связи с малолетним возрастом потерпевшего, его невысоким уровнем развития и низко развитыми коммуникативными возможностями, а также в связи с его нахождением в бессознательном или неадекватном состоянии в момент оказания ему медицинской помощи.

Целесообразно разделять допрос несовершеннолетнего потерпевшего и допрос законного представителя, который являлся участником правоотношений по оказанию медицинских услуг несовершеннолетнему. При этом подготовку допроса несовершеннолетнего, который представляется тактически и организационно более сложным следственным действием, в значительной степени упростят результаты предшествующего ему допроса законного представителя.

В рамках подготовки к допросу законного представителя следователю необходимо изучить медицинскую документацию для обнаружения в ней добровольных информированных согласий на оказание несовершеннолетнему медицинских услуг, установления того, кем они давались и на какие виды медицинской деятельности. Данная информация позволит определить, кто именно представлял интересы несовершеннолетнего в медицинской организации. Также важно еще на этапе подготовки к допросу выяснить степень участия законного представителя в процессе оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, для того чтобы сформировать предположения о том, какого рода информацией о преступлении может обладать законный представитель. В дальнейшем благодаря этому следователю будет легче ориентироваться в предоставляемых законным представителем сведениях,

определять степень их достоверности и исключать из их общего объема надуманные сведения, которыми законный представитель не может обладать в виду того, что он не присутствовал при проведении тех или иных медицинских манипуляций в отношении несовершеннолетнего.

При проведении допроса законного представителя следователю важно учитывать, что предметом беседы является событие, связанное с причинением вреда несовершеннолетнему, чьи интересы представлялись в силу близкого с ним родства. В связи с этим необходимо принять во внимание личностные особенности, характерные для законного представителя в подобной ситуации.

Специфику производства допроса законного представителя следует рассматривать с учетом его психоэмоционального состояния. Независимо от того, в каком процессуальном статусе допрашивается законный представитель, в силу сложившихся обстоятельств психологически он будет ощущать себя потерпевшим, позиционировать и вести себя соответствующим этому ощущению образом. Поэтому представляется правильным учитывать данное обстоятельство при определении тактики допроса, так как для установления доверительного контакта в рассматриваемой ситуации указанные лица требуют сопереживания со стороны следователя не меньшего, чем несовершеннолетний потерпевший.

Как уже отмечалось, нельзя исключать возможности оказания законным представителем противодействия расследованию, которое может выражаться, в частности, в предоставлении неполной или недостоверной информации с целью, например, отомстить медицинским работникам. Для предупреждения такого рода противодействия в начале допроса следователю необходимо, во-первых, разъяснить, что предоставление исключительно достоверных сведений будет способствовать эффективности расследования преступления и, во-вторых, убедить законного представителя в компетентности следствия. Для этого следователь должен подробно разъяснить допрашиваемому лицу, какими средствами получения

информации обладает следствие, а также акцентировать внимание на обязательном привлечении независимых специалистов в сфере медицины, что исключит неквалифицированные выводы, касающиеся тех или иных обстоятельств расследуемого события.

*Тактика допроса подозреваемого (обвиняемого).* Подозреваемый (обвиняемый) в совершении ятрогенного преступления, в результате которого пострадал несовершеннолетний, в силу специфики сферы детского здравоохранения отличается от подозреваемых (обвиняемых) в совершении ятрогенных преступлений, относящихся к иным группам таких преступлений. Прежде всего это связано с наличием целого ряда характерных для указанных субъектов признаков, обусловленных квалификационными и профессиональными навыками в достаточно специфичной узконаправленной медицинской сфере, к которой мы относим виды медицинской деятельности, связанные с оказанием медицинской помощи детям. Данное обстоятельство в значительной степени влияет на содержание следственной ситуации, делая ее проблемной, а зачастую и конфликтной, поскольку сам подозреваемый (обвиняемый) осознает степень сложности погружения в указанную сферу следователя, осуществляющего расследование, и лиц, обладающих специальными медицинскими знаниями, привлекаемых к производству следственных действий в качестве специалистов и экспертов. В ходе опроса следователей, проведенного в форме анкетирования, 76% респондентов указали на то, что наибольшие трудности по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, испытывали именно при проведении допроса подозреваемого (обвиняемого)<sup>1</sup>.

Кроме того, важно учитывать необходимость особого подхода к оценке достоверности сведений, предоставляемых подозреваемым (обвиняемым) в рамках допроса по ятрогенным преступлениям рассматриваемой нами группы, в связи с тем, что они имеют возможность использования знаний о

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.



физиологических и анатомических особенностях потерпевшего для формирования версии, исключающей причинно-следственную связь между действиями медицинского работника и негативными последствиями для здоровья несовершеннолетнего пациента.

Для исключения возможности негативного воздействия на ход расследования перечисленных выше факторов, влияющих на полноту и достоверность предоставляемой подозреваемым (обвиняемым) информации, при определении тактики допроса необходимо учитывать криминалистические особенности ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в том числе:

- социально-психологическую характеристику допрашиваемого;
- характерные для потерпевших указанной возрастной группы физиологические особенности, определяющие природу возникновения криминальной ятрогении;
- специфику условий, в которых совершаются ятрогенные преступления рассматриваемой нами группы.

Тактика допроса подозреваемого и обвиняемого по делам о ятрогенных преступлениях достаточно широко и подробно рассмотрена в работах В. Д. Пристанкова, который, в частности, указывает на такую важную особенность допроса, как максимальная детализация показаний подозреваемого (обвиняемого)<sup>1</sup>.

Основными целями подготовительного этапа допроса подозреваемого (обвиняемого) по делу о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, являются изучение и анализ имеющейся информации о преступлении, а также определение круга задач, которые планируется решить в ходе производства следственного действия, вследствие чего происходит формирование комплекса тактических приемов для достижения указанных выше целей. К моменту, когда возникает

---

<sup>1</sup> Пристанков В. Д. Тактические особенности проведения допросов по делам о ятрогенных преступлениях // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. № 1 (29). 2006. С. 226-230.

необходимость проведения допроса подозреваемого, следователь располагает комплексом информации, которая содержится в медицинской документации, заключениях экспертов и специалистов, протоколах производства первоочередных процессуальных действий. При изучении данного информационного комплекса в рамках подготовки к допросу подозреваемого при расследовании ятрогенного преступления рассматриваемой нами группы важно акцентировать внимание на следующих аспектах:

1) условия, в которых совершена криминальная ятрогения: тип медицинской организации; условия, в которых оказывалась медицинская деятельность (в стационаре, на дому, амбулаторно); объем правомочий по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним у медицинской организации (виды оказываемой медицинской деятельности); степень участия законного представителя в правоотношениях по оказанию медицинской помощи несовершеннолетнему;

2) процесс оказания медицинской помощи несовершеннолетнему: какие были показания к оказанию медицинской помощи (нозологии); период времени, в который происходил процесс оказания медицинской помощи; виды и последовательность оказанной медицинской помощи; специалисты, привлекавшиеся к оказанию медицинской помощи; выставленные диагнозы;

3) содержание медицинской документации, оформлявшейся в процессе оказания медицинской помощи: качество и форма оформления; наличие добровольных информированных согласий законных представителей несовершеннолетнего на оказание медицинской помощи; наличие заключений специалистов (экспертов) о внесении в документацию искажающей ее информации (приписки, исправления, фальсификация, удаление записей); были ли допущены нарушения правил (стандартов, клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи;

4) информация о несовершеннолетнем потерпевшем, состоянии его здоровья и степени негативных последствий для его здоровья: возрастная категория; уровень интеллектуального и коммуникативного развития;

наличие информации об особенностях развития и о физиологических особенностях несовершеннолетнего; состояние здоровья на момент обращения за медицинской помощью; состояние здоровья на текущий момент;

5) заключения, сделанные судебно-медицинскими экспертами и специалистами: о наличии допущенных нарушений правил оказания медицинской помощи несовершеннолетнему; о наличии причинной связи между допущенными нарушениями и наступившими негативными последствиями для здоровья несовершеннолетнего;

6) профессиональный уровень допрашиваемого (уровень образования и квалификации, опыт работы, юридический статус в медицинской организации): позволяет ли его квалификация осуществлять медицинскую деятельность по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним; находился ли он в статусе лечащего врача несовершеннолетнего пациента или был привлечен к оказанию медицинской помощи эпизодически по решению другого врача-специалиста.

Следует отметить, что для анализа описанного выше информационного компонента и формулировки вопросов для допроса необходимо привлечение специалиста, обладающего специальными знаниями, не просто сведущего в сфере здравоохранения, а обладающего профессиональной компетенцией, аналогичной компетенции допрашиваемого. Выполнение этих мероприятий на подготовительном этапе позволит следователю сформировать модель предстоящего рабочего этапа допроса подозреваемого (обвиняемого) и определить тактику его проведения.

Рабочий этап проведения допроса подозреваемого (обвиняемого) по делу о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, характеризуется сложностью процесса выстраивания линии поведения следователя при налаживании психологического контакта с допрашиваемым. Это обусловлено тем, что допрашиваемое лицо является дипломированным медицинским специалистом, не заинтересованным в выявлении факта допущения им профессиональных нарушений, приведших к

негативным последствиям для здоровья несовершеннолетнего потерпевшего. Как нами было отмечено, одним из признаков субъекта ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, элементом его социально-психологической характеристики, является наличие выраженной формы излишней самоуверенности и индивидуализма. Этот признак проявляется в психологических установках допрашиваемого подозреваемого (обвиняемого), выражающихся в абсолютной уверенности в своей правоте и отрицании возможности допущения ошибок в своей профессиональной деятельности.

Именно поэтому с целью налаживания психологического контакта тактически правильным приемом является демонстрация уважительного отношения к подозреваемому (обвиняемому) и уверенности в его высоком профессионализме. Проявляя такое отношение, следователю важно дать допрашиваемому высказаться, изложить свою точку зрения на выявленную ятрогению и при этом внешне не высказывать каких-либо сомнений в достоверности предоставляемой подозреваемым информации.

Далее допрос необходимо проводить в форме беседы, акцентируя внимание на деталях процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, в рамках которой наступила криминальная ятрогения. На данном этапе допроса важно выяснить такие обстоятельства, как:

- какие были возможности для сбора анамнеза перед оказанием медицинской помощи;
- учитывались ли при оказании медицинской помощи физиологические особенности несовершеннолетнего, и если да, то какие;
- были ли установлены какие-либо противопоказания к оказываемым видам медицинской помощи;
- какая тактика лечения была выбрана и почему;
- как несовершеннолетний реагировал на лечение;
- были ли замечены признаки ятрогении у несовершеннолетнего пациента, и если да, то в какой момент;

- какие меры были приняты для минимизации причинения ущерба здоровью несовершеннолетнего.

Завершающий этап беседы с допрашиваемым должен основываться на сопоставлении сведений, полученных в результате проведенного на подготовительном этапе анализа имеющихся материалов по делу, и информации, полученной от допрашиваемого подозреваемого (обвиняемого). При выявлении несоответствий представляется возможным задавать вопросы с просьбой разъяснить выявленные противоречия, уточнить те или иные сведения, устранить неточности. При этом для следователя тактически верным является намеренное использование своего положения человека, несведущего в медицинской сфере: например, он может неоднократно просить подозреваемого (обвиняемого) разъяснять (объяснять) одни и те же факты. Такие действия будут способствовать снижению уровня внимательности допрашиваемого и его самоконтроля, то есть осложнять ему возможность придерживаться своей версии интерпретации фактов о криминальной ятрогении.

Ввиду сложности и проблемности расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, необходимость проведения допроса подозреваемого (обвиняемого) в ходе расследования возникает далеко не единожды. Именно поэтому налаживание тесного психологического контакта с подозреваемым так важно при проведении первого допроса. В связи с этим приглашение специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями, на первую беседу не будет способствовать открытому доверительному общению со стороны подозреваемого. Такого специалиста целесообразно приглашать на дальнейшие допросы подозреваемого (обвиняемого) с целью выявления фактов предоставления недостоверной информации по делу и корректировки задаваемых следователем вопросов.

Таким образом, при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, допросы потерпевшего, его

законного представителя и подозреваемого (обвиняемого), на наш взгляд, являются в совокупности одним из основных источников криминалистически значимой информации. При этом роль допроса несовершеннолетнего потерпевшего, как уже отмечалось выше, имеет скорее дополняющий характер, полученные в ходе его проведения сведения чаще всего лишь приблизительно описывают обстоятельства совершения преступления. Допрос законного представителя, в свою очередь, при правильно выбранной тактике предоставляет возможность заполнить «недостающие фрагменты» и сформировать общую картину события преступления.

В связи со спецификой ятрогенных преступлений, обусловленной тем, что они совершаются в сфере медицинской деятельности и их расследование требует наличия специальных знаний в данной области, показания подозреваемого (обвиняемого) и несовершеннолетнего потерпевшего в силу их психологических и личностных особенностей будут являться полноценными и достаточными источниками информации о преступлении лишь при условии установления достоверности полученных сведений путем сопоставления их со сведениями, полученными из других источников доказательственной информации, к числу которых относятся заключения компетентных медицинских специалистов, сделанные на основе изученных ими медицинских документов и результатов проведенных экспертиз.

### **3.2. Особенности тактики выемки и обыска в медицинской организации**

Не вызывает сомнений, что при сборе криминалистически значимой информации о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, чрезвычайно важной для следователя (дознавателя) оказывается правильная расстановка приоритетов в определении основных источников следов преступления, что предопределяет выбор дальнейшей

криминалистической тактики осуществления расследования<sup>1</sup>. Ученые-криминалисты отмечают, что производство выемки и обыска с целью изъятия медицинской документации, иных предметов, которые сохранили информацию о различных этапах диагностирования и лечения заболевания, является важным элементом методики расследования уголовных дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи<sup>2</sup>. И действительно, выемке находится место во всех следственных алгоритмах в качестве одного из первоочередных процессуальных действий. Это обстоятельство обусловлено тем, что медицинская документация представляет собой ключевой источник криминалистически значимой информации и именно она чаще всего искажается или уничтожается медицинскими работниками буквально в первые часы после совершения криминальной ятрогении<sup>3</sup>.

При планировании и подготовке производства выемки медицинской документации и обыска в медицинской организации необходимо учитывать, что важным фактором эффективности данных следственных действий является их проведение в первоочередном порядке. Это позволит минимизировать возможность искажения и (или) уничтожения большого объема криминалистически значимой информации, содержащейся в медицинской документации, которая находится непосредственно в медицинской организации.

В имеющихся практических рекомендациях по тактике производства рассматриваемых следственных действий их авторы ограничиваются

---

<sup>1</sup> Лавриненко А. А. Основные источники следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // IX Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии»: Материалы международной научно-практической конференции. Калининград: КФ СПбУ МВД России, 2021. С. 27-28.

<sup>2</sup> Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Под ред. А. М. Багмета. М.: Юнити-Дана, 2017. С. 159.

<sup>3</sup> Лавриненко А. А. Особенности производства некоторых процессуальных действий в ходе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. № 4. 2021. С. 43-46.

перечислением полного перечня медицинской и служебной документации, которая может быть изъята в ходе выемки и обыска в медицинской организации. Этот очень массивный по содержанию перечень недостаточно систематизирован, он сложен для восприятия и понимания лицом, не являющимся специалистом в сфере медицины. Серьезным его недостатком следует признать то, что перечень не дает представления о том, какие именно медицинские документы будут содержать криминалистически значимую информацию, необходимую для расследования преступления, как должен выглядеть тот или иной документ, какие сведения в него должны быть внесены. И, конечно, таким перечнем неудобно пользоваться в ходе производства выемки и обыска в медицинской организации.

На наш взгляд, при планировании рассматриваемых следственных действий необходимо максимально конкретизировать перечень наименований документации, которую требуется изъять, с учетом ее содержания и информативности. Это в значительной степени избавит следователя от излишней, не относящейся к делу информации, уменьшит риск допустить тактические упущения, а также будет способствовать упорядочению действий на месте производства следственных действий. Для систематизации информации о медицинской документации, имеющей значение для расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, уместно учитывать виды преступлений изучаемой нами группы. В частности, ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних, можно классифицировать по виду медицинской деятельности, в рамках которой допущена ятрогения, и по условиям, в которых такая деятельность осуществлялась.

Медицинская помощь может оказываться в стационарных или амбулаторных условиях. Это предполагает оформление и ведение разных наборов медицинских документов. Кроме того, состав медицинской документации зависит от вида медицинской деятельности, осуществляемой в отношении того или иного пациента, поскольку набор действий и назначений



при оказании медицинской помощи по конкретным нозологиям, как правило, согласуется с утвержденными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи. Данные условия и ограничения в значительной степени обеспечивают уменьшение количества документов, которые необходимо изъять.

Следует согласиться с авторами сборника методических рекомендаций по проведению процессуальных проверок и расследования ятрогенных преступлений, изданного под редакцией А.М. Багмета, которые предлагают привлекать к участию в деле специалиста, компетентного в вопросах ведения документации, с целью определения достаточного объема документации, подлежащей изъятию<sup>1</sup>. В случае, когда потерпевшим является несовершеннолетний, такого специалиста целесообразно пригласить из другой аналогичной детской медицинской организации. Необходимость приглашения именно такого специалиста обусловлена прежде всего особенностями оказания медицинской помощи несовершеннолетним в медицинских организациях.

Так, например, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих медицинские услуги амбулаторно, оказание медицинской помощи организовано по принципу разделения потоков пациентов с заболеваниями и без таковых (это делается с целью предотвращения распространения среди детей различных вирусных инфекций). В связи с этим существуют специализированные подразделения, такие как кабинет здорового ребенка, в которых для контроля физического развития детей проводятся профилактические осмотры. Деятельность данных подразделений и возможность получения несовершеннолетними медицинской помощи отдельно от потока пациентов с заболеваниями также необходимо учитывать при производстве выемки документации и обыска в медицинской организации.

---

<sup>1</sup> Проведение процессуальных проверок и расследование ятрогенных преступлений : сборник методических рекомендаций / Под ред. А. М. Багмета. М.: МА СКР, 2017. 169 с.

В случаях причинения вреда здоровью несовершеннолетнего пациента в результате оказания медицинской помощи в стационаре следователь должен обратить на внимание на порядок поступления пациентов в медицинскую организацию. В частности иметь в виду то, что ряд первоочередных медицинских мероприятий (первичный осмотр, исследования) в отношении несовершеннолетнего проводится еще в условиях приемного покоя. Там эти мероприятия осуществляют специалисты-медики, которые в дальнейшем, возможно, и не будут принимать участия в лечении несовершеннолетнего, но могут допустить такие нарушения клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи еще на данном ее этапе, которые позднее приведут к негативным последствиям для здоровья несовершеннолетнего пациента.

Еще одним фактором, который может оказать влияние на организационно-тактические особенности проведения выемки и обыска в медицинской организации, является последовательность оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в некоторых случаях - обратная последовательность. Этот фактор осложняет проведение расследования, так как изменение последовательности свидетельствует о том, что в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему участвовало несколько медицинских организаций.

Как верно отметили Н.А. Куркова и О.А. Макарова, выемка производится в том случае, если точно известно местонахождение предметов и документов, которые предполагается изъять. Однако при расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, достаточно часто следствию неизвестно, где находится медицинская документация<sup>1</sup>. Поэтому некоторые медицинские документы невозможно получить в рамках первоочередных процессуальных действий, производимых на этапе доследственной проверки сообщения о

---

<sup>1</sup> Куркова Н. А., Макарова О. А. Особенности производства отдельных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2021. № 2. С. 94-101.

ятрогенном преступлении. Эти медицинские документы будут изыматься именно в результате обыска.

На выработку тактики проведения обыска существенно влияют результаты подробного анализа исходной следственной ситуации, с которой сталкивается следователь при подготовке к производству данного следственного действия. В рамках такого анализа следователю необходимо учесть целый ряд важных аспектов стоящей перед ним задачи, которые помогут определить примерный перечень и места хранения документации и предметов, требующихся для эффективного продолжения расследования. Представляется целесообразным установить:

1) по каким нозологиям оказывалась медицинская помощь несовершеннолетнему (это позволит определить виды оказанной медицинской помощи и подразделения медицинских организаций, в которых ее оказали, благодаря чему возможна локализация мест хранения документации, необходимой для расследования);

2) в течение какого времени оказывалась медицинская помощь несовершеннолетнему (эта информация способствует определению периода, за который необходимо изымать медицинскую документацию);

3) какие медицинские организации участвовали в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему (кроме выяснения мест, где требуется произвести обыск, эта информация позволяет определить организацию, из которой возможно приглашение в качестве специалиста медицинского работника);

4) какие медицинские работники участвовали или могли участвовать в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему (это поможет составить перечень документов, свидетельствующих об уровне соответствия требованиям квалификации лиц, оказывавших медицинскую помощь несовершеннолетнему);

5) как проходило физическое развитие несовершеннолетнего, какая медицинская организация осуществляла наблюдение за его развитием,

наблюдался ли он по поводу каких-либо хронических заболеваний и патологий до оказания ему медицинской помощи, в результате которой наступила криминальная ятрогения;

6) какие документы, относящиеся к лечению несовершеннолетнего, имеются у законных представителей;

7) оказывалась ли несовершеннолетнему пациенту медицинская помощь в дистанционном формате и с использованием телемедицинских технологий;

8) на какие виды оказания медицинской помощи давали согласие законные представители несовершеннолетнего;

9) давали ли законные представители согласие на осуществление видеосъемки проведения каких-либо медицинских манипуляций в отношении несовершеннолетнего.

С учетом специфики условий, в которых совершаются ятрогенные преступления в отношении несовершеннолетних, которая связана с особенностями процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетним и структурой медицинских организаций особого типа, по нашему мнению, следователь заинтересован в предложенных выше рекомендациях по тактике производства выемки и обыска в медицинских организациях при расследовании преступлений рассматриваемой нами группы. Их реализация позволит ему добиться получения максимально полного объема медицинской документации и предметов, необходимых для следствия, а также эффективно выявлять попытки оказания противодействия расследованию (связанные с укрывательством или уничтожением медицинской документации) со стороны медицинского персонала организаций, где проводятся рассматриваемые следственные действия.

### **3.3. Тактические особенности производства освидетельствования и осмотра трупа**

Основанием для одной из классификаций ятрогенных преступлений является степень тяжести вреда, причиненного здоровью пациента. От того, какой исход имело некачественное оказание медицинской помощи, зависит криминалистическая тактика планирования и производства процессуальных действий. Поскольку сущность криминальной ятрогении связана с непосредственным отражением на организме человека негативных результатов медицинской помощи, оказанной с теми или иными нарушениями правил и (или) стандартов, считаем уместным рассмотреть особенности тактики производства такого процессуального действия, как освидетельствование.

Согласно статье 179 УПК РФ освидетельствование производится для обнаружения на теле человека особых примет, следов преступления, телесных повреждений, выявления состояния опьянения или иных свойств и признаков, имеющих значение для уголовного дела, если для этого не требуется производство судебной экспертизы.

В настоящее время в криминалистической науке сложился консенсус по поводу трактовки содержания понятия освидетельствования, каких-либо серьезных разногласий во взглядах ученых на этот вопрос не наблюдается. По мнению Т.Ю. Вилковой и С.Б. Россинского<sup>1</sup>, освидетельствование заключается в наружном осмотре следователем или судом (врачом или иным специалистом по поручению следователя или суда) тела человека в целях, прямо предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством в статье 179 УПК РФ. В контексте расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, с криминалистической точки зрения данное процессуальное действие является способом сбора

---

<sup>1</sup> Вилкова Т. Ю., Россинский С. Б. Реализация права на уважение чести и достоинства личности при производстве освидетельствования в судебном следствии // Российский судья. 2015. № 3. С. 22-26.

диагностической информации о следах преступления на теле потерпевшего. При этом необходимо отметить, что если в результате криминальной ятрогении наступила смерть несовершеннолетнего, производство освидетельствования в рамках расследования преступления рассматриваемого нами вида невозможно.

Результаты проведенного нами анализа следственной и судебной практики, а также содержания сборников практических рекомендаций, научно-практических и учебно-методических пособий свидетельствуют об отсутствии систематизированных тактико-криминалистических рекомендаций по использованию освидетельствования в качестве средства сбора доказательств по уголовным делам, возбужденным по фактам совершения ятрогенных преступлений. Для исследования вопросов, касающихся использования освидетельствования при проверке сообщения о преступлении и в ходе досудебного производства, А.Т. Анешева и Л.Ю. Аксенова провели анкетирование сотрудников органов предварительного расследования. Респонденты указали на две основные причины отсутствия у них интереса к освидетельствованию в рамках их профессиональной деятельности: недостаточный объем знаний о тактике производства освидетельствования (40%) и отсутствие правоприменительной практики производства освидетельствования в подразделениях<sup>1</sup>. Освидетельствованию вообще достаточно часто отводится второстепенная, вспомогательная роль. Во многих криминалистических публикациях (в первую очередь в учебниках и учебных пособиях) освидетельствование «рассматривается весьма и весьма поверхностно - как не заслуживающий большого внимания «придаток» следственного осмотра»<sup>2</sup>. Ряд практических сотрудников понимает положения нормы части 1 статьи 179 УПК РФ таким образом, что освидетельствование проводится только, если необходимости в

---

<sup>1</sup> Анешева А. Т., Аксенова Л. Ю. Освидетельствование: сущность и задачи // Уголовная юстиция. 2021. № 17. С. 25-29.

<sup>2</sup> Даниленко И. А., Россинский С. Б. Следственное освидетельствование: практические и технологические аспекты // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2020. № 4. С. 135-144.

производстве экспертизы нет. В противном случае освидетельствование не проводится, а назначается соответствующая судебная экспертиза<sup>1</sup>.

По нашему мнению, производство освидетельствования на этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, может способствовать решению задач, которые стоят перед следственно-оперативной группой. И в первую очередь - задачи быстро и эффективно с учетом физиологических и психологических особенностей несовершеннолетнего потерпевшего собрать и произвести фиксацию следов преступления. Как мы уже отмечали ранее, в случае подозрения о совершении ятрогенного преступления рассматриваемого нами вида для принятия решения о возбуждении уголовного дела достаточно зафиксировать факт причинения вреда здоровью несовершеннолетнего пациента в результате допущения медицинским работником какого-либо нарушения правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи.

Нередко результаты некачественного лечения несовершеннолетнего явно отражаются на теле пациента. Например, при оказании ему хирургической, травматологической, стоматологической медицинской помощи (шрамы, гематомы и т.д.). Именно в таких случаях актуальной альтернативой назначению судебно-медицинской экспертизы является производство освидетельствования. Оно позволит в достаточно сжатые сроки зафиксировать видимые на теле несовершеннолетнего следы предполагаемого ятрогенного преступления и избежать их возможной частичной или полной утраты в то время, которое необходимо затратить на назначение и подготовку судебно-медицинской экспертизы. Как представляется, таким же образом рассуждал и законодатель, включая в часть 1 статьи 179 УПК РФ прямое указание на то, что «в случаях, не терпящих отлагательства, освидетельствование может быть произведено до

---

<sup>1</sup> Ломакина А. А. К вопросу о производстве освидетельствования несовершеннолетнего потерпевшего при расследовании преступлений, посягающих на половую неприкосновенность личности // Вестник Краснодарского университета МВД России. 2018. № 1 (31). С. 45-48.

возбуждения уголовного дела». Очевидно, что ятрогения, допущенная в отношении несовершеннолетнего, является как раз таким случаем.

Таким образом, важным преимуществом освидетельствования следует признать то, что благодаря возможности его производства в ходе проверки сообщения о ятрогенном преступлении значительно сокращается время, необходимое для решения вопроса о возбуждении уголовного дела. Производство данного процессуального действия позволяет перенести назначение судебно-медицинской экспертизы на стадию предварительного расследования, а также зафиксировать следы преступления, которые в силу физиологических особенностей несовершеннолетнего (например таких, как ускоренное протекание биологических процессов в организме и быстрая регенерация тканей), могут быть утрачены.

На основе сделанных нами выводов можно сформулировать основную цель освидетельствования, производимого в связи с сообщением о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, или в рамках его расследования: это поиск на теле несовершеннолетнего и фиксация физиологических и биологических изменений, их оценка с учетом имеющейся информации об оказании ему медицинской помощи, которая могла привести к криминальной ятрогении.

Особенности производства освидетельствования в рамках расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, прежде всего связаны с тем, что объектом исследования является тело ребенка. В ходе исследования данного объекта проводится поиск заметных на нем изменений, непосредственно вызванных проведением тех или иных медицинских манипуляций. Следовательно, для определения тактики рассматриваемого процессуального действия необходимо в первую очередь разрешить вопросы, связанные с обеспечением психологического и физического комфорта несовершеннолетнего, а также познавательного потенциала освидетельствования, обусловленного необходимостью использования специальных знаний в медицинской сфере.



Для разрешения данных вопросов еще на этапе планирования освидетельствования следователю (дознавателю) необходимо осуществить выбор медицинского специалиста, который будет непосредственно участвовать в осмотре тела несовершеннолетнего. Согласно части 3 статьи 179 УПК РФ, «освидетельствование производится следователем», а при необходимости к участию в его производстве привлекается врач или другой специалист. Очевидно, что в случае предположения о совершении ятрогенного преступления в отношении несовершеннолетнего привлечение специалиста является обязательным, и таковым может быть только врач. Поскольку одной из задач, стоящих перед привлекаемым специалистом, оказывается минимизация возможности негативного воздействия на несовершеннолетнего стрессообразующих факторов, выбирая его, следует руководствоваться следующими критериями:

- наличие специальных знаний в сфере педиатрии;
- внешность, располагающая к доверительному общению;
- обладание навыками общения с несовершеннолетними.

Как представляется, требует особого внимания еще одно обстоятельство: если ребенок относится к младшей возрастной категории, то независимо от его пола целесообразно приглашение специалиста-женщины, поскольку общение с врачами женского пола для маленьких детей является более привычным и комфортным.

Внешний вид врача, создающий благоприятное впечатление, и его навыки коммуникации с несовершеннолетними способствуют избавлению освидетельствуемого от нежелательного психологического дискомфорта. Наличие же у медицинского работника требующейся профессиональной квалификации упростит для следователя (дознавателя) познавательный процесс в рамках производства рассматриваемого процессуального действия.

Этап подготовки к освидетельствованию необходимо выстраивать с учетом имеющейся информации о событии преступления: в первую очередь - о видах медицинской деятельности, которая осуществлялась в отношении

несовершеннолетнего, и негативных последствиях этой деятельности для его здоровья. Эта информация требуется для проведения предварительной консультации с медицинским специалистом, который будет проводить осмотр тела несовершеннолетнего: указанные сведения помогут ему сконцентрировать внимание на поиске внешних изменений на теле, которые могли быть вызваны оказанием некачественной медицинской помощи того или иного вида, что будет способствовать сокращению времени проведения осмотра.

Кроме того, при принятии тактических решений по поводу планирования и производства освидетельствования нельзя не учитывать влияние на организацию данного процессуального действия, которое может оказать законный представитель несовершеннолетнего, предположительно ставшего жертвой ятрогенного преступления. От его решения будет зависеть, например, возможность использования дополнительных средств фотовидеофиксации хода и результатов освидетельствования.

Как верно отметили И.А. Даниленко и С.Б. Россинский, рабочий этап освидетельствования заключается в непосредственном обследовании тела человека, которое надлежит осуществлять в условиях тактической и технологической преемственности по отношению к осмотру, но с учетом специфики объекта исследования<sup>1</sup>. В связи с тем, что нами рассматривается освидетельствование несовершеннолетнего, то есть лица, обладающего специфическими признаками физиологии, психики и правового положения, необходимо обратить внимание и на особенности тактики рабочего этапа проведения данного процессуального действия.

Прежде всего отметим, что, учитывая обстановку и способ совершения ятрогенных преступлений, уместной будет минимизация медицинской атрибутики как во внешнем облике приглашенного специалиста, так и в помещении, где проводится освидетельствование. Следует также иметь в виду, что несовершеннолетний будет испытывать дискомфорт, вызванный необходимостью обнажения своего тела при посторонних людях, а также

---

<sup>1</sup> Даниленко И. А., Россинский С. Б. Следственное освидетельствование: практические и технологические аспекты // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2020. № 4. С. 135-144.

выполнением, если потребуется, в обнаженном виде тех или иных действий. Поэтому не вызывает сомнений важность проведения предварительной беседы с несовершеннолетним и его законным представителем, в ходе которой следователь (дознатель) и приглашенный специалист в доступной форме должны обосновать назначение освидетельствования, рассказать о его задачах и процессе производства. Для обеспечения эффективности процессуального действия требуется предоставить несовершеннолетнему возможность адаптироваться в окружающей обстановке, убедиться в безопасности происходящего, чтобы начать доверять производящим освидетельствование лицам.

Несмотря на то, что внешние проявления результатов оказания медицинской помощи, как правило, имеют локализованный характер, необходимо начинать освидетельствование с полного визуального осмотра тела несовершеннолетнего и оценки его физического развития. Важно обращать внимание на соответствие общего физического развития возрасту несовершеннолетнего, наличие врожденных дефектов развития, видимых патологий или признаков заболеваний, которые могли каким-то образом (в том числе неблагоприятно) повлиять на исход оказания медицинской помощи. Затем тщательно осматриваются те части тела, на которых имеются или могут быть выявлены физиологические изменения, предположительно свидетельствующие о допущенных при оказании медицинской помощи нарушениях (гематомы, покраснения, шрамы, места инъекций, всевозможные внешние проявления аллергических реакций и т.д.). В связи с тем, что чаще всего такие проявления отличаются нестабильностью и имеет тенденцию к преобразованию и исчезновению - а это особенно характерно для физиологии несовершеннолетних, - особую важность приобретает их своевременная фиксация. Фиксация возможных следов преступления при освидетельствовании осуществляется путем составления протокола и использования дополнительных средств фотовидеофиксации. Описанная выше особенность следов медицинской деятельности, имеющих на теле

несовершеннолетнего, связанная с вероятностью их быстрой утраты, делает практически во всех случаях обязательным использование таких средств запечатления, как фотографирование, видеозапись и составление схемы.

Таким образом, есть основания утверждать, что при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, исходом которых стали какие-либо неблагоприятные последствия для здоровья потерпевших (вред той или иной степени тяжести), освидетельствование является достаточно эффективным способом сбора криминалистически значимой информации. На этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении освидетельствование позволяет обнаружить и зафиксировать внешние следы такого преступления на теле несовершеннолетнего, что способствует сокращению времени, необходимого для проведения проверки и принятия решения о возбуждении уголовного дела. Кроме того, своевременная фиксация указанных следов позволит впоследствии использовать данную информацию при производстве судебно-медицинской экспертизы в ходе осуществления расследования по уголовному делу.

Производство освидетельствования невозможно при наступлении летального исхода в результате ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего. В этом случае следует рассматривать вопрос о необходимости производства осмотра трупа. Данное процессуальное действие преследует ту же цель, что и освидетельствование - сбор и фиксация следов преступления на теле жертвы преступления.

Статьей 178 УПК РФ предусмотрено обязательное участие в осмотре трупа судебно-медицинского эксперта (а при невозможности его участия - врача). В связи с этим отметим, что особенностью тактики производства указанного процессуального действия в отношении трупа несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления является необходимость приглашения в качестве эксперта медицинского специалиста, обладающего специальными знаниями в сфере детской медицины. Рабочий этап производства осмотра трупа целесообразно проводить с использованием

методики осмотра тела несовершеннолетнего в рамках освидетельствования, учитывая при этом факторы, связанные с давностью наступления смерти.

Изучение следственной и судебной практики показывает, что в рамках расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в случаях захоронения тела без проведения его осмотра, проводится (в соответствии с частью 3 статьи 178 УПК РФ) при возникновении обоснованной ее необходимости эксгумация с последующим осмотром трупа. Так, например,

*в феврале 2021 года Следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по Калининградской области было возбуждено уголовное дело по факту смерти в январе 2021 года 11-месячной У., которая поступила детскую областную больницу 5 января 2021 года с рвотой и диареей. За три дня состояние У. ухудшилось, она была переведена в реанимацию и 12 января 2021 года скончалась. Диагноз - «синдром системного воспалительного ответа инфекционного происхождения с органическим нарушением, гастроэнтерит и колит неуточненного происхождения». После смерти У. проводилось только патологоанатомическое вскрытие. Уголовное дело было возбуждено на основании заявления матери У. спустя почти два месяца с момента смерти ребенка. В связи с этим была произведена эксгумация, тело ребенка направлено для производства комплексной судебно-медицинской экспертизы и проведения других исследований с целью установления причины смерти<sup>1</sup>.*

С учетом специфики механизма совершения ятрогенных преступлений, перед следователем, проводящим эксгумацию, стоят задачи по поиску, фиксации и изучению следов на теле и в биологическом материале трупа несовершеннолетней жертвы некачественного оказания медицинской помощи. Для решения данных задач целесообразным действием представляется назначение судебно-медицинской экспертизы трупа. И.М. Комаров отмечает, что чаще всего судебно-медицинская экспертиза после эксгумации трупа назначается именно по делам о нарушениях, допущенных медицинскими работниками в профессиональной деятельности<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Материалы уголовного дела из архива СУ СК России по Калининградской области. Контрольное производство по уголовному делу.

<sup>2</sup> Комаров И. М. Общие и особенные положения тактики эксгумации трупа (статья вторая) // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2021. № 4. С. 24-29.

При этом наибольшие затруднения у следственных органов в связи с назначением подобных экспертиз вызывает необходимость поиска медицинского специалиста соответствующего обстоятельствам дела профиля.

Необходимо отметить, что эксгумация возможна как для первичного, так и для вторичного осмотра трупа, который может потребоваться, например, в связи со вновь открывшимися обстоятельствами, имеющими значение для уголовного дела.

Основанием для проведения эксгумации в целях первичного осмотра трупа несовершеннолетней жертвы преступления, как правило, является необходимость принятия решения о возбуждении уголовного дела по факту совершения ятрогенного преступления. Для данной следственной ситуации характерны два обстоятельства: во-первых, сообщение о преступлении поступило спустя некоторое время после наступления смерти несовершеннолетнего; и, во-вторых, отсутствует информация о времени совершения ятрогенного преступления.

На этапе подготовки к проведению эксгумации перед следователем стоит достаточно широкий спектр задач, что обусловливается необходимостью привлечения ряда лиц для участия в ее проведении. Учитывая специфичность сферы, в которой совершаются ятрогенные преступления в отношении несовершеннолетних, ключевыми аспектами деятельности следователя в данной ситуации являются:

- 1) проведение эксгумации в кратчайшие сроки в целях минимизации вероятности утраты следов ятрогенного преступления;

- 2) предварительная консультация со специалистом из сферы детского здравоохранения. Основной целью такой консультации является анализ следственной ситуации на предмет возможных отображений на теле трупа несовершеннолетнего результатов некачественного оказания медицинской помощи и степени их сохранности на текущий момент с учетом срока давности захоронения. Для получения более точной информации целесообразно ознакомить врача-консультанта со сведениями о возрасте

жертвы, об особенностях развития (если таковые имелись), о наличии поставленных диагнозов и видах оказанной медицинской помощи. Важно акцентировано уточнять информацию о характере следов преступления, которые могли сохраниться на теле трупа, с учетом нозологий, в рамках которых происходил лечебный процесс, и о том, при помощи каких средств указанные следы возможно выявить и зафиксировать.

Поскольку эксгумация проводится в рассматриваемом нами случае исключительно с целью извлечения тела для дальнейшего его изучения в рамках осмотра трупа и производства судебно-медицинской экспертизы, на подготовительном этапе необходимо также решить вопрос о привлечении специалистов и экспертов, обладающих специальными знаниями в сфере детской медицины.

Рабочий этап эксгумации связан с извлечением трупа из могилы (гроба) и дальнейшим производством следственных действий - осмотра трупа несовершеннолетней жертвы преступления и судебно-медицинской экспертизы. На данном этапе важно минимизировать влияние внешних факторов, которое может способствовать качественным изменениям источника следов преступления (механические повреждения, погодные условия и т.д.).

Как отмечалось ранее, следы ятрогенного преступления могут отображаться не только во внешних и внутренних изменениях тела несовершеннолетнего потерпевшего, но и в изменениях биохимического состава сред его организма. В связи с этим следует отметить, что весь изъятый трупный материал должен быть подвергнут судебно-химическому, биологическому, цитологическому исследованиям в рамках судебно-медицинской экспертизы.

Таким образом, эксгумация в случае гибели несовершеннолетнего в результате ятрогенного преступления при определенных условиях также является весьма важным процессуальным действием, производство которого требуется для установления полной картины расследуемого преступления.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам.

1. Под ятрогенным преступлением, совершенным в отношении несовершеннолетнего, мы понимаем профессиональное преступление медицинского работника, совершенное путем неумышленного нарушения правил (клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи, результатом которого стали негативные последствия для здоровья несовершеннолетнего либо наступила его смерть.

2. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, представляет собой систему криминалистически значимых сведений о личности потерпевшего от преступления, субъекте преступления, событии (условиях, месте, времени), способе совершения преступления и механизме слеодообразования.

Системообразующими элементами криминалистической характеристики преступлений рассматриваемой группы, определяющими особенности их расследования, является информация о личности несовершеннолетнего потерпевшего от преступления и личности субъекта преступления. Непосредственное влияние практически на все наиболее значимые элементы криминалистической характеристики ятрогенного преступления оказывают возрастные свойства личности жертвы такого преступления (потерпевшего), в том числе характерные для несовершеннолетних различных возрастных категорий. В свою очередь, субъект преступления обладает типичными особенностями личности, имеющими значение для расследования преступлений рассматриваемой группы. В ходе проведенного диссертационного исследования была выявлена связь между указанными элементами криминалистической характеристики и разработана криминалистическая классификация ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См. приложение 1 на стр. 260.



3. В рамках исследования нами были определены особенности несовершеннолетнего потерпевшего от ятрогенного преступления, которые непосредственно оказывают влияние на закономерности механизма совершения преступления, формирование исходной следственной ситуации и на закономерности расследования преступления. Выделены следующие группы особенностей:

- физиологические (незавершенность, непрерывность и неравномерность, пластичность процессов роста и развития, высокий уровень подверженности влиянию различных внешних факторов);

- личностные (интеллектуальные, коммуникативные, психологические);

- особенности правового положения (участие в правоотношениях по поводу оказания медицинской помощи несовершеннолетнему законного представителя; особые требования, предъявляемые к медицинским организациям и медицинским специалистам, оказывающим медицинскую помощь несовершеннолетним; наличие специальных утвержденных законодательством правил (клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи несовершеннолетним).

Результаты изучения массива уголовных дел показали, что 28% несовершеннолетних потерпевших от ятрогенных преступлений относятся к возрастной категории до 1 года, 24% - к возрастной категории от 1 года до 3 лет, 21% - от 3 до 7 лет, 14% - от 7 до 10 лет, 10% - от 10 до 15 лет, 3% - от 15 до 17 лет. В результате совершенного ятрогенного преступления несовершеннолетним в 41% случаев был причинен легкий вред здоровью, в 19% случаев - вред средней тяжести, в 5% случаев - тяжкий вред здоровью, в 35% случаев наступил летальный исход<sup>1</sup>.

Для каждой из указанных групп нами выявлены особенности, соответствующие различным возрастным категориям несовершеннолетних.

4. В результате проведенного исследования установлено, что субъектом ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего,

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

может быть медицинский работник, непосредственно участвующий в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему в рамках своей трудовой деятельности.

В результате изучения материалов уголовных дел, возбужденных по фактам совершения преступлений рассматриваемой нами группы, удалось установить, что такие ятрогенные преступления в большинстве случаев (96%) совершают врачи-специалисты. При этом 82% лиц, совершивших данные преступления, имели квалификацию, необходимую для оказания пациенту медицинской помощи соответствующего обстоятельствам вида<sup>1</sup>.

Предложена общая социально-психологическая характеристика субъекта ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, основанная на выявленных характерных личностных, правовых и профессиональных особенностях такого субъекта преступления. В их числе:

- наличие профессионального медицинского образования (высшего или среднего);
- обладание юридическим статусом медицинского работника в силу трудового договора и должностных инструкций;
- высокий уровень интеллектуального развития, широкий спектр познавательных возможностей;
- непосредственное участие в процессе оказания медицинских услуг пациенту;
- наличие трудового стажа медицинской деятельности (не всегда достаточного для формирования полноценного профессионального опыта);
- выраженные формы излишней самоуверенности и индивидуализма.

5. Результаты интервьюирования представителей следственных органов показали, что к числу наиболее информативных источников следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, респонденты относят: медицинскую документацию (85%), электронные

---

<sup>1</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

(цифровые) носители информации, имеющиеся в медицинской организации (72%), показания несовершеннолетней жертвы преступления (42%), показания законных представителей несовершеннолетней жертвы преступления (65%)<sup>1</sup>. На основании критерия информативности (содержательности) следовой информации разработана классификация источников следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних. Предложенная классификация предназначена для определения приоритетности изъятия и фиксации следов преступления при планировании и осуществлении процессуальных действий на первоначальном этапе расследования преступления.

Дана характеристика источников следов таких преступлений по степени их информативности - свойству, позволяющему получить из того или иного источника криминалистически значимую и наиболее достоверную информацию:

а) медицинская документация:

- на бумажных носителях (для такой документации характерны унифицированность оформления, персонализация при оформлении, обязательное наличие даты составления, занесение информации в хронологическом порядке);

- на цифровых носителях (для такой документации характерны сохранение информации в хронологическом порядке, аккумулярование информации в специализированных базах данных);

б) биологический материал и сведения об анатомических повреждениях или изменениях тела жертвы преступления (потерпевшего), характеризующие:

- внешние (явные) реакции организма;

- внутренние (скрытые) реакции организма.

На указанные реакции значительное влияние оказывают возрастные особенности несовершеннолетнего потерпевшего (например, скоротечность

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

протекания процессов восстановления тканей организма; отличия протекания некоторых биологических процессов у несовершеннолетних от протекания аналогичных процессов у взрослых; стремительные и более выраженные реакции на воздействие различных факторов и др.);

в) показания очевидцев преступления:

- потерпевшего (данные показания подвержены влиянию возрастных особенностей, физического состояния несовершеннолетнего в момент оказания ему медицинской помощи, а также стрессообразующих факторов);

- законного представителя (на данные показания, как правило, влияют сильные эмоциональные переживания).

6. На этапе предварительной проверки сообщения о преступлении следователю (дознавателю), проводящему проверку заявления о совершении предположительно криминального ятрогенного деяния, в результате которого был причинен вред здоровью несовершеннолетнего, в первую очередь необходимо решить вопрос о том, были ли допущены медицинскими работниками при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту нарушения правил (клинических рекомендаций). В связи с этим основными целями проверки сообщения о ятрогенном преступлении следует признать оперативное установление факта криминальной ятрогении и фиксацию ее следов.

Проведенное исследование позволило нам определить факторы, влияющие на организационно-тактические особенности проведения проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, и выявления следов такого преступления. С учетом этих факторов разработан алгоритм осуществления следственно-оперативной группой действий на этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего, ориентированный на повышение уровня оперативности и эффективности ее деятельности.

7. Ятрогенные преступления, жертвами которых становятся несовершеннолетние, совершаются в медицинской сфере. Ее особенности

обуславливают возникновение на первоначальном этапе расследования специфических исходных следственных ситуаций. Для них характерно отсутствие информации о механизме совершения преступления, а именно неизвестны закономерности связи между действием медицинского работника и результатом некачественно оказанной несовершеннолетнему медицинской помощи. Указанное обстоятельство обусловлено тем, что получение данной информации возможно лишь после производства процессуальных действий, связанных с использованием специальных знаний. Поэтому есть основания констатировать, что все исходные типовые следственные ситуации, возникающие при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, являются сложными по содержательному признаку.

В ходе исследования были выявлены исходные типовые следственные ситуации, характерные для расследования преступлений рассматриваемой группы. Они структурируются под влиянием ряда объективных факторов, к числу которых, в частности, относятся: возраст несовершеннолетней жертвы преступления (потерпевшего); форма и степень участия в лечебном процессе законных представителей несовершеннолетнего пациента; способ причинения смерти жертве преступления; форма и степень тяжести причиненного здоровью несовершеннолетнего ущерба; наличие в медицинской документации сведений о ходе лечения, в результате которого наступила ятрогения.

*Ситуация 1.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает информацией о месте и субъекте совершения преступления, о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего; информация выявлена или выявлена частично в следах преступления.

*Ситуация 2.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает информацией о месте преступления; отсутствует информация о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация выявлена или выявлена частично в следах преступления.

*Ситуация 3.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает информацией о видах медицинской помощи, оказанной несовершеннолетнему; отсутствует информация о месте преступления, о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена).

*Ситуация 4.* На момент возбуждения уголовного дела следователь располагает только информацией о времени наступления негативных последствий для здоровья (смерти) несовершеннолетнего, наступивших в результате оказания ему медицинской помощи, и о месте, где данная медицинская помощь оказывалась; при этом не имеется информации о времени совершения преступления и субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена).

Для каждой ситуации разработаны типовые версии и программа действий, предусматривающая производство следственных и иных процессуальных действий, оперативно-разыскных мероприятий.

8. По данным, полученным в результате анкетирования следователей, в 71% случаев расследования ими ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, они сталкивались с оказанием внутреннего либо внешнего противодействия со стороны медицинских работников<sup>1</sup>. В настоящее время самой распространенной формой внешнего противодействия расследованию преступлений рассматриваемой группы являются попытки медицинского сообщества повлиять на следствие путем воздействия на общественное мнение с использованием возможностей средств массовой информации. К числу наиболее распространенных форм оказания внутреннего противодействия расследованию таких преступлений относятся действия должностных лиц медицинской организации, в которой оно было совершено, по сокрытию различными способами следов преступления.

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

9. Результаты изучения мнения лиц, осуществляющих расследование ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, проведенного в форме интервьюирования, показывают, что 59% респондентов видят необходимость в разработке на основе научных исследований алгоритмов выполнения необходимых следственных действий в целях повышения оперативности и эффективности расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних<sup>1</sup>.

С учетом возрастных особенностей жертвы преступления (потерпевшего) и специфики организации здравоохранения в сфере детской медицины разработаны рекомендации по тактике производства отдельных следственных действий по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних: допроса, осмотра места происшествия, выемки, обыска, освидетельствования, осмотра трупа, эксгумации.

10. Расследование ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, связано с необходимостью сбора, изучения и уяснения криминалистически значимой информации, содержащей сведения, относящиеся не ко всей медицинской сфере, а только к отдельной ее отрасли (педиатрии, детской хирургии, детской эндокринологии и т.д.). Результаты проведенного эмпирического исследования указывают на то, что во всех случаях (100%) расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, которые удалось изучить, использовались специальные знания в сфере медицины<sup>2</sup>. Специфика ятрогенных преступлений позволяет говорить о необходимости использования специальных знаний в процессуальной и непроцессуальной формах практически на всех этапах производства расследования. Носителями специальных знаний в сфере медицины могут быть как эксперты, так и специалисты. К числу основных целей использования специальных медицинских знаний относятся облегчение и ускорение процесса уяснения

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> См. приложение 2 на стр. 263.

специфической, трудной для восприятия следователем информации, анализ и оценка информации, необходимой для всестороннего и объективного расследования преступления. Результаты интервьюирования следователей показали, что в процессе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, при производстве следственных действий респондентам приходилось привлекать медицинского специалиста: часто - 42% ответов; не часто, но приходилось - 32%; редко - 21%. Только один респондент указал на то, что ему не приходилось привлекать медицинского специалиста<sup>1</sup>.

При проведении исследования были разработаны рекомендации по определению круга вопросов для постановки перед судебно-медицинским экспертом, учитывающих аспекты, связанные с возрастными особенностями несовершеннолетней жертвы ятрогенного преступления (потерпевшего), по подбору медицинских специалистов для привлечения в качестве экспертов, по подготовке и сбору материалов и медицинской документации для проведения судебно-медицинской экспертизы.

На основании результатов проведенного эмпирического исследования нами были выявлены имеющие криминалистический аспект наиболее актуальные проблемы, с которыми сталкиваются следователи при назначении экспертизы по ятрогенным преступлениям, совершенным в отношении несовершеннолетних, а также при оценке информации, содержащейся в экспертном заключении. К числу таких проблем относятся затруднения в решении следователем организационных вопросов на этапах планирования и назначения экспертизы, связанные в первую очередь с поиском врачей-специалистов, имеющих узкую специализацию в сфере детской медицины. Негативно отражается на процессах, имеющих отношение к производству судебно-медицинских экспертиз, и зависимость экспертных организаций от системы здравоохранения, структурным звеном которой они являются.

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.



Результаты интервьюирования лиц, участвовавших в расследовании преступлений рассматриваемой нами группы, показали, что только 41% опрошенных учитывали при выборе тактико-криминалистических приемов производства следственных действий особенности несовершеннолетнего потерпевшего<sup>1</sup>. При этом результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о необходимости использования при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, информации о возрастных, физиологических, личностных и правовых особенностях несовершеннолетней жертвы такого преступления (потерпевшего), информации о специфике организации и оказания медицинской помощи несовершеннолетним.

Таким образом, разработанные нами научно обоснованные предложения по методике расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, могут найти применение в дальнейшей работе по формулированию научных положений, ориентированных на оптимизацию расследования преступлений рассматриваемой группы, а также способствовать повышению эффективности деятельности следственных органов по их расследованию.

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 на стр. 269.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### I. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 № 51-ФЗ (с изм. от 25.02.2022) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 04.03.2022) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.03.2022) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

5. Об оперативно-розыскной деятельности : федеральный закон от 12 августа 1995 № 144-ФЗ (ред. от 01.04.2022) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

6. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации : федеральный закон от 24 июля 1998 № 124-ФЗ (ред. от 11.06.2021) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

7. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : федеральный закон от 31 мая 2001 № 73-ФЗ (ред. от 01.07.2021) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

9. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») : постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 № 852и(с изм. и доп., вступ. в силу от 16.02.2022) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

10. Об утверждении порядка и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 12 мая 2010 № 346н // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

11. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 № 1687н (ред. от 13.10.2021) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

12. Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 декабря 2012 № 1183н (ред. от 04.09.2020) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

13. Об утверждении номенклатуры медицинских организаций : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 № 529н (ред. от 19.02.2020) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

14. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 № 822н (ред. от 21.02.2020) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

15. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 № 707н (ред. от 04.09.2020) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

16. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 № 83н // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

17. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (вместе с Порядком заполнения учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних») : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 № 514н (ред. от 19.11.2020) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

18. Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 № 965н // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

19. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 № 92н // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

20. Перечень форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения : приказ Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 № 1030 (ред. от 31.12.2002) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

21. О практике применения судами норм, регламентирующих участие потерпевшего в уголовном судопроизводстве : постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 июня 2010 № 17 (ред. от 16.05.2017) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

## II. Научная, учебная и специальная литература

22. Авдеев, А. И. Процессуальная оценка ятрогенных правонарушений / А. И. Авдеев // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2016. – № 15. – С. 10-14.

23. Авдеев, В. Н. К вопросу о содержании принципа охраны прав и свобод человека и гражданина в уголовном судопроизводстве России / В. Н. Авдеев // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2020. – № 2 (60). – С. 27-31.

24. Аракелов, Г. Г. Учителям и родителям о психологии подростка / Г. Г. Аракелов, Н. М. Жариков, Э. Ф. Зеер и др. ; под ред. Г. Г. Аракелова. – М., 1990. – С. 27-29.

25. Багмет, А. М. Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками / А. М. Багмет, Л. И. Черкасова // Юрист. – 2014. – С. 10-14.

26. Багмет, А. М. Особенности расследования профессиональных преступлений медицинских работников / А. М. Багмет, Л. И. Черкасова // Эксперт-криминалист. – 2014. – № 1. – С. 3-5.

27. Батыщева, И. В. Проведение следственных действий в отношении несовершеннолетних потерпевших и свидетелей / И. В. Батыщева // Вестник Воронежского института МВД России. – 2016. – № 3. – С. 151-154.

28. Бахтеев, Д. В. Ситуационный характер процесса расследования преступлений: проблемные ситуации и подходы к их разрешению / Д. В. Бахтеев // Российский юридический журнал. – 2013. – № 1. – С. 106-112.

29. Белкин, Р. С. Курс криминалистики : в 3 т. Т. 2. Частные криминалистические теории / Р. С. Белкин. – М. : Юристъ, 1997. – 464 с.

30. Белкин, Р. С. Курс криминалистики : в 3 т. Т. 3. Криминалистические средства, приемы и рекомендации / Р. С. Белкин. – М. : Юристъ, 1997. – 480 с.

31. Божечко, А. П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции / А. П. Божечко // Медицинское право. – 2016. – № 5. – С. 8-12.

32. Варданян, А. В. Криминалистические классификации преступлений и их системообразующая роль в формировании частных криминалистических методик расследования преступлений как научно обоснованных комплексов криминалистических рекомендаций / А. В. Варданян, Р. В. Кулешов // Российский следователь. – 2015. – № 21. – С. 5-10.

33. Вахмянина, Н. Б. Тактико-организационные рекомендации по соблюдению ограниченных сроков допроса малолетних свидетелей и потерпевших / Н. Б. Вахмянина // Российский следователь. – 2014. – № 20. – С. 40-41.

34. Векленко, С. В. Преступления против половой неприкосновенности: историко-правовой и сравнительно-правовой аспекты : лекция / С. В. Векленко, К. Д. Николаев. – Воронеж : ВИ МВД России, 2010.

35. Винникова, Р. В. Статус жертвы в международных правовых актах / Р. В. Винникова // Виктимология. – 2019. – № 2 (20). – С. 5-9.

36. Возгрин, И. А. Научные основы криминалистической методики расследования преступлений : курс лекций. Ч. 3. / И. А. Возгрин. – СПб : СПбЮИ МВД России, 1993.

37. Волчецкая Т. С. Генезис, современные тенденции и перспективы развития криминалистической ситуалогии на современном этапе / Т. С. Волчецкая // Ситуационный подход в юридической науке и правоприменительной деятельности: Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы использования ситуационного подхода в юридической науке и правоприменительной деятельности», посвященной 10-летию научной школы криминалистической ситуалогии. – Калининград : БФУ им. И. Канта, 2012. – С. 15-20.

38. Волчецкая, Т. С. Криминалистическая ситуалогия / Т. С. Волчецкая ; под ред. проф. Н. П. Яблокова. – М.-Калининград : КГУ, 1997. – 245 с.

39. Волчецкая, Т. С. Применение ситуационного подхода для повышения эффективности расследования ятрогенных преступлений / Т. С. Волчецкая, А. А. Лавриненко // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2020. – № 1 (59). – С. 16-20.

40. Волчецкая, Т. С. Современные проблемы моделирования в криминалистике и следственной практике : учебное пособие / Т. С. Волчецкая. – Калининград : КГУ, 1997. – 95 с.

41. Волчецкая, Т. С. Учение о криминалистических ситуациях: генезис, современное состояние и перспективы развития / Т. С. Волчецкая // Союз криминалистов и криминологов. – 2019. – № 2. – С. 59-64.

42. Волеводз, А. Г. Компьютерная информация как объект криминалистического следоведения / А. Г. Волеводз // Криминалистическая техника : учебник / отв. ред. И. М. Балашов, рук. колл. С. В. Маликов. – М. : Юрлитинформ, 2008.

43. Гавло, В. К. Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений / В. К. Гавло. – Томск, 1985. – 333 с.

44. Гавло, В. К. Судебно-следственные ситуации: психолого-криминалистические аспекты : монография / В. К. Гавло, В. Е. Ключко, Д. В. Ким ; под ред. проф. В. К. Гавло. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2006. – 226 с.

45. Гайдар, А. А. Наивысший достижимый уровень здоровья как неотъемлемое право человека и его уголовно-правовая защита / А. А. Гайдар

// Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева. – 2019. – № 3. – С. 157-162.

46. Галиев, Б. Б. Актуальные вопросы юридической оценки деяний, связанных с осуществлением медицинской деятельности / Б. Б. Галиев // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 38-42.

47. Галимханов, А. Б. Особенности тактики допроса несовершеннолетнего подозреваемого и обвиняемого / А. Б. Галимханов // Криминалистика как наука и учебная дисциплина: история, настоящее и перспективы развития. Доклады Международной научно-практической конференции, посвященной 35-летию кафедры криминалистики Института права БашГУ. – Уфа : БашГУ, 2017. – С. 67-72.

48. Герасимов, И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в методике расследования / И. Ф. Герасимов // Методика расследования преступлений. Общие положения: Материалы научно-практической конференции (г. Одесса, ноябрь 1976 г.). – М., 1976. – С. 93-97.

49. Гирько, С. И. Принципиальные проблемы организации досудебного производства по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершаемых медицинскими работниками / С. И. Гирько // Российский следователь. – 2018. – № 7. – С. 15-19.

50. Гирько, С. И. Процессуальные проблемы расследования уголовных дел о преступлениях медицинских работников / С. И. Гирько // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 46-48.

51. Глушков, А. И. Процессуальные и тактические проблемы допроса несовершеннолетних потерпевших и свидетелей / А. И. Глушков, Н. В. Головкин // Российский следователь. – 2015. – № 3. – С. 12-15.

52. Головин, А. Ю. Криминалистическая систематика : монография / А. Ю. Головин ; под общ. ред. Н. П. Яблокова. – М. : ЛексЭст, 2002. – 308 с.

53. Головин, А. Ю. Проблемы и пути совершенствования методик расследования отдельных видов преступлений / А. Ю. Головин // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2014. – № 3.2. – С. 3-10.

54. Гецманова, И. В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи / И. В. Гецманова // Медицинское право. – 2007. – № 2. – С. 33-40.

55. Грибунов, О. П. Назначение судебных экспертиз : учебное пособие / О. П. Грибунов, О. В. Трубкина. – Иркутск, 2014. – 152 с.

56. Давыдов, С. И. Ситуационные основы разработки рекомендаций по раскрытию преступлений / С. И. Давыдов // Вестник Московского университета МВД России. – 2009. – № 2. – С. 97-99.

57. Давыдовский, И. В. Врачебные ошибки / И. В. Давыдовский // Советская медицин. – 1941. – № 3. – С. 3-10.

58. Даниленко, И. А. Следственное освидетельствование: практические и технологические аспекты / И. А. Даниленко, С. Б. Россинский // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2020. – № 4. – С. 135-144.

59. Дмитриева, О. А. Ятрогенные преступления и осложнения реанимации в педиатрии / О. А. Дмитриева, А. В. Голубева, Б. В. Шерстюк, Е. Д. Косинская // Тихоокеанский международный журнал. – 2019. – № 4. – С. 91-94.
60. Долгова, А. И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних / А. И. Долгова. – М. : Юрид. лит., 1981. – 160 с.
61. Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 15 февраля 2018 года) / под общ. ред. А. М. Багмета. – М. : Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2018. – 288 с.
62. Драпкин, Л. Я. Основы теории следственных ситуаций : монография / Л. Я. Драпкин. – Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1987. – 164 с.
63. Дубоносов, Е. С. К вопросу о развитии учения об оперативно-розыскном обеспечении расследования преступлений / Е. С. Дубоносов // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2015. – № 2. – С. 102-105.
64. Дубоносов, Е. С. Оперативно-розыскная деятельность : учебник для вузов ; 4-е изд., перераб. и доп. / Е. С. Дубоносов. – М. : Юрайт, 2014. – 442 с.
65. Егерев, И. М. Особенности подготовки к допросу несовершеннолетних / И. М. Егерев, А. В. Харитонов // Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 10 (17). – С. 101-103.
66. Еникеев, М. П. Юридическая психология : учебник / М. П. Еникеев. – М., 1999. – 305 с.
67. Зайнуллин, Р. И. Криминалистическая защита прав несовершеннолетних потерпевших и свидетелей. Постановка проблемы / Р. И. Зайнуллин // Правовое государство: теория и практика. – 2021. – № 2 (64). – С. 194-204.
68. Зайнуллин, Р. И. Некоторые аспекты криминалистической оценки достоверности показаний несовершеннолетних потерпевших / Р. И. Зайнуллин // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2021. – № 2 (54). – С. 69-71.
69. Закатов, А. А. Психологические особенности тактики производства следственных действий с участием несовершеннолетних : учебное пособие / А. А. Закатов. – Волгоград : ВСШ МВД СССР, 1979. – 96 с.
70. Защита прав врачей: практикум по тактике / под ред. И. О. Печерей. – М. : Национальная медицинская палата, 2018. – 122 с.
71. Золоев, А. План проверки по факту ятрогении / А. Золоев // Законность. – 2007. – № 9. – С. 25-26.
72. Золоев, А. Причины неблагоприятных результатов (исходов) медицинских мероприятий / А. Золоев // Законность. – 2008. – № 2. – С. 13-15.
73. Зорин, Г. А. Теоретические основы криминалистики / Г. А. Зорин. – Мн. : Амалфея, 2000. – 416 с.
74. Казачкова, З. М. Право и медицина: в поисках оптимального баланса / З. М. Казачкова, В. А. Казачков // Информационное право. – 2015. – № 4. – С. 13-16.

75. Каневский, Л. Л. Криминалистические проблемы расследования преступлений несовершеннолетних / Л. Л. Каневский. – Уфа, 1984. – 250 с.

76. Каневский, Л. Л. Расследование и профилактика преступлений несовершеннолетних / Л. Л. Каневский. – М. : Юрид. лит., 1982. – 112 с.

77. Каневский, Л. Л. Тактика следственных действий по делам о преступлениях, совершенных несовершеннолетними / Л. Л. Каневский. – Уфа, 2001. – 350 с.

78. Карагодин, В. Н. Расследование умышленных преступлений против жизни, половой свободы и неприкосновенности несовершеннолетних : Монография / В. Н. Карагодин. – М. : Проспект, 2018. – 320 с.

79. Карагодин, В. Н. Ситуационные факторы, обуславливающие тактику допроса несовершеннолетних потерпевших / В. Н. Карагодин // Российский следователь. – 2018. – № 9. – С. 9-12.

80. Ким, Д. В. Теоретические и прикладные аспекты криминалистических ситуаций : монография / Д. В. Ким ; под ред. В. К. Гавло. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2008. – 196 с.

81. Киселев, Е. А. Некоторые аспекты подготовки к допросу несовершеннолетнего потерпевшего / Е. А. Киселев, Е. Ю. Казачек // Российский следователь. – 2015. – № 11. – С. 41-44.

82. Князьков, А. С. Следственная версия как элемент информационной модели расследования преступления / А.С. Князьков // Вестник Томского государственного университета. – 2011. – № 348. – С. 89-92.

83. Князьков, А. С. Понятие и сущность следственной ситуации / А. С. Князьков // Ситуационный подход в юридической науке и правоприменительной деятельности: материалы Международной научно-практ. конф. «Актуальные проблемы использования ситуационного подхода в юридической науке и правоприменительной деятельности», посвященной 10-летию научной школы криминалистической ситуалогии / под ред. Т. С. Волчецкой. – Калининград : Изд-во БФУ им. И. Канта, 2012. – С. 63-67.

84. Князьков, А. С. Проблемы этапности криминалистической деятельности в контексте ситуационного подхода / А. С. Князьков, Д. С. Ондар // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2018. – № 30. – С. 34-52.

85. Колесниченко, А. Н. Актуальные проблемы тактики и методики расследования преступлений / А. Н. Колесниченко, В. Е. Коновалова // Проблемы социалистической законности. Республиканский межведомственный научный сборник. Вып. 3. – Харьков : Изд-во при Харьк. ун-те, 1978. – С. 96-103.

86. Комаров, И. М. Общие и особенные положения тактики эксгумации трупа (статья вторая) / И. М. Комаров // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2021. – № 4. – С. 24-29.

87. Комаров, И. М. Организационно-тактические и процессуальные особенности эксгумации трупа // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2021. – № 3. – С. 11-15.



88. Копылова, О. П. Проверка заявлений и сообщений о преступлениях : монография / О. П. Копылова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2010. – 160 с.

89. Коршевер, Е. Н. Гигиена : учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / Е. Н. Коршевер, В. Н. Шилов. – М. : Владос-Пресс, 2005. – 216 с.

90. Криминалистика : учебник / под ред. Л. Я. Драпкина. – М. : Юрайт, 2013. – 831 с.

91. Криминалистика : учебник / под ред. В. А. Образцова. – М.: Юристъ, 1997. – 451 с.

92. Криминалистика: тезаурус-словарь и схемы : учебное пособие / В. Я. Карлов. – М. : Альфа-Пресс, 2011. – 272 с.

93. Кузнецова, С. В. Тактика допроса несовершеннолетних / С. В. Кузнецова, Т. С. Кобцова. – М. : Науч. кн., 2013. – 268 с.

94. Кузьмина, О. Л. Проблемы процессуального статуса педагога при производстве следственных и иных процессуальных действий с участием несовершеннолетних / О. Л. Кузьмина, А. Б. Маханек, А. Н. Шашкова // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2015. – № 3 (41). – С. 28-30.

95. Куркова, Н. А. Особенности производства отдельных следственных действий по делам об ятрогенных преступлениях / Н. А. Куркова, О. А. Макарова // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2021. – № 2. – С. 94-101.

96. Кучин, О. С. Проблемы установления некоторых обстоятельств преступлений, совершаемых медицинскими работниками при осуществлении своей профессиональной деятельности / О. С. Кучин // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Международной научно-практической конференции / под общ. ред. А. М. Багмета. – М. : МА СКР, 2018. – С. 90-92.

97. Лавриненко, А. А. О некоторых проблемах, возникающих в ходе проверки сообщения о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей / А. А. Лавриненко // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2019. – № 3. – С. 138-142.

98. Лавриненко, А. А. О проблемах получения медицинских сведений, необходимых для решения вопроса о возбуждении уголовного дела о ятрогенном преступлении / А. А. Лавриненко // VIII Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии». Материалы международной научно-практической конференции. – Калининград : КФ СПбУ МВД России, 2020. – С. 168-169.

99. Лавриненко, А. А. Особенности жертвы ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А. А. Лавриненко // Российский юридический журнал. – 2020. – № 6. – С. 65-71.

100. Лавриненко, А. А. Особенности преступного события как элемент криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А. А. Лавриненко // Актуальные проблемы современного российского государства и права: материалы ежегодной всероссийской научно-практической конференции. – Калининград : КФ СПбУ МВД России, 2020. – С. 43-47.

101. Лавриненко, А. А. Особенности производства некоторых процессуальных действий в ходе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А. А. Лавриненко // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – № 4. – 2021. – С. 43-46.

102. Лавриненко, А. А. Особенности тактики допроса потерпевшего при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А. А. Лавриненко // Вестник МВД России. – 2022. – № 1. – С. 116-124.

103. Лавриненко, А. А. Проблемы преодоления противодействия расследованию ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних / А. А. Лавриненко // Материалы всероссийской научно-практической конференции «IV Хмыровские криминалистические чтения». – Краснодар : Кубанский гос. ун-т, 2021. – С. 39-45.

104. Ланская, О. А. Характеристика деяний медицинских работников, влекущих причинение вреда жизни и здоровью пациента / О. А. Ланская, Т. Д. Дуров // Юридическая наука. – 2019. – № 3. – С. 115-119.

105. Ломакина, А. А. К вопросу о производстве освидетельствования несовершеннолетнего потерпевшего при расследовании преступлений, посягающих на половую неприкосновенность личности / А. А. Ломакина // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2018. – № 1 (31). – С. 45-48.

106. Лукошкина, С. В. Заключение и показания эксперта в российском уголовном судопроизводстве / С. В. Лукошкина, М. Ш. Буфетова // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. – 2019. – № 2 (24). – С. 36-45.

107. Лунеев, В. В. Социальные последствия, жертвы и цена преступности / В. В. Лунеев // Государство и право. – 2009. – № 1. – С. 36-59.

108. Любин, С. А. Использование специальных знаний при расследовании преступлений: формы и функции / С. А. Любин // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2019. – № 4. – С. 178-180.

109. Майлис, Н. П. Методы моделирования при производстве судебных экспертиз, как эффективное средство в доказывании. / Н. П. Майлис // Вестник Московского университета МВД России. – 2018. – № 4: – С. 71-73.

110. Макаренко, И. А. Личность несовершеннолетнего обвиняемого как объект криминалистического исследования / И. А. Макаренко. – М. : Юрлитинформ, 2006. – 352 с.

111. Макаренко, И. А. Тактика допроса несовершеннолетнего обвиняемого : монография / И. А. Макаренко. – Уфа, 2001. – 140 с.

112. Макеева, К. В. Взаимозависимость следственной деятельности и противодействия расследованию преступлений / К. В. Макеева // Пробелы в российском законодательстве. – 2018. – № 5. – С. 246-248.

113. Малыхина, Н. И. Криминалистическая характеристика преступления и информационная модель преступления: соотношение понятий / Н. И. Малыхина // Юридическая наука и правоохранительная практика. – 2015. – № 3 (33). – С. 133-138.

114. Малыхина, Н. И. Криминалистическое изучение лица, совершившего преступление: теоретико-прикладные проблемы : монография / Н. И. Малыхина; под ред. А. Ф. Волынского. – М. : Юрлитинформ, 2016. – 310 с.

115. Малышева, Ю. Ю. «Неотложные аспекты» ятрогенных преступлений / Ю. Ю. Малышева // Судья. – 2020. – № 2. – С. 23-27.

116. Махов, А. А. Врачебная ошибка как актуальная проблема судебной практики / А. А. Махов, И. Н. Махова // Медицинское право. – 2004. – № 2. – С. 31-38.

117. Мешков, В. М. Время в уголовном процессе и криминалистике : монография / В. М. Мешков. – М. : Юрлитинформ, 2018. – 240 с.

118. Мешков, В. М. Криминалистическая тактика : монография / В. М. Мешков. – М. : Юрлитинформ, 2019. – 208 с.

119. Миронова, А. В. Обеспечение прав несовершеннолетних участников уголовного судопроизводства при проведении процессуальных действий / А. В. Миронова, Ю. С. Мандрыка // Юрист-Правовед. – 2020. – № 3 (94). – С. 86-90.

120. Никонович, С. Л. Современная практика назначения и производства судебных экспертиз на стадии возбуждения уголовного дела / С. Л. Никонович, А. А. Шаевич, О. В. Трубкина // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – 2017. – № 3 (82). – С. 96-103.

121. Образцов, В. А. О криминалистической характеристике преступлений / В. А. Образцов, В. Г. Танасевич // Вопросы борьбы с преступностью. – 1976. – № 25. – С. 94-104.

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

123. Пашинян, А. Г. Анализ неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерологической помощи / А. Г. Пашинян // Медицинское право. – 2004. – № 2. – С. 27-30.

124. Перепечина, И. О. Актуальные вопросы расследования преступлений медицинских работников против жизни и здоровья / И. О. Перепечина // Актуальные проблемы расследования преступлений: Материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 23 мая 2013 г.). В 2 ч. Ч. 2. – М. : Буки Веди, 2013. – С. 266-271.

125. Подольный, Н. А. Отдельные проблемы расследования ятрогенных преступлений / Н. А. Подольный // Вестник РПА. – 2019. – № 2. – С. 20-25.

126. Подольный, Н. А. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой, криминологический и криминалистический аспекты : монография / Н. А. Подольный, Г. П. Кулешова, Е. А. Коваль, А. В. Матюшкина, Н. Н. Подольная. – М. : Юрлитинформ, 2020. – 208 с.

127. Полстовалов, О. В. Цифровизация и криминалистическая профилактика преступлений / О.В. Полстовалов // Правовые проблемы укрепления российской государственности: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции (Томск, 28 – 30 января 2021 года). – Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2021. – С. 307 – 309.

128. Полубинский, В. И. Теоретические и практические основы криминальной виктимологии : монография / В. И. Полубинский, А. Л. Ситковский. – М. : ВНИИ МВД России, 2006. – 125 с.

129. Пристансков, В. Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : монография / В. Д. Пристансков. – СПб : АМА НЗ РФ, 2007. – 357 с.

130. Пристансков, В. Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений / В. Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2015. – Сер. 14. – Вып. 4. – С. 57-70.

131. Пристансков, В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : учебное пособие / В. Д. Пристансков. – СПб, 2007. – 63 с.

132. Пристансков, В. Д. Тактические особенности проведения допросов по делам о ятрогенных преступлениях / В. Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – № 1 (29). – 2006. – С. 226-230.

133. Пристансков, В. Д. Ятрогении в системе норм уголовного закона / В. Д. Пристансков // Медицинское право и этика. – 2003. – № 2. – С. 70-78.

134. Пристансков, В. Д. Ятрогенные преступления, понятие, подходы к исследованию : монография / В. Д. Пристансков. – СПб, 2006. – 228 с.

135. Проведение процессуальных проверок и расследование ятрогенных преступлений: сборник методических рекомендаций / под ред. А. М. Багмета. – М. : МА СКР, 2017. – 169 с.

136. Психология и педагогика : учебник / под ред. А. А. Радугина. – М. : Центр, 1997. – 256 с.

137. Раменская, А. А. Особенности доказывания на досудебных стадиях по профессиональным преступлениям медицинских работников / А. А. Раменская // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2019. – № 1. – С. 22-29.

138. Раменская, А. А. Поводы и основания возбуждения уголовного дела, связанного с профессиональными преступлениями медицинских работников / А. А. Раменская // Вестник Удмуртского университета. – 2017. – № 6. – С. 107-112.

139. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений) : учебно-

методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. А. М. Багмета. – М. : Юнити-Дана, 2017. – 159 с.

140. Ренер, Н. А. Использование ситуационного подхода при построении частных методик расследования / Н. А. Ренер // Ситуационный подход в юридической науке и правоприменительной деятельности: Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы использования ситуационного подхода в юридической науке и правоприменительной деятельности», посвященной 10-летию научной школы криминалистической ситуалогии / под ред. Т. С. Волчецкой. – Калининград : БФУ им. И. Канта, 2012. – С. 315-318.

141. Ривман, Д. В. Криминальная виктимология / Д. В. Ривман. – СПб : Питер, 2002. – 304 с.

142. Самойлова, Ю. Б. Практика расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками / Ю. Б. Самойлова, В. Л. Сагоян // Медицинское право. – 2017. – № 5. – С. 24-28.

143. Селиванов, Н. А. Криминалистические характеристики преступлений и следственные ситуации в методиках расследования / Н. А. Селиванов // Социалистическая законность. – 1977. – № 2. – С. 56-57.

144. Ситникова, А. И. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой и процессуальные аспекты / А. И. Ситникова // Медицинское право. – 2018. – № 2. – С. 41-44.

145. Смушкин, А. Б. Виртуальные следы в криминалистике / А. Б. Смушкин // Законность. – 2012. – № 8. – С. 43-45.

146. Стаценко, В. Г. Проблемные вопросы правового регулирования проверки сообщения о ятрогенном преступлении / В. Г. Стаценко // Юристы-Правовед. – 2018. – № 2 (85). – С. 66-71.

147. Сучков, А. В. Анализ дефиниций понятий «врачебная ошибка», «ятрогенная», «дефект оказания медицинской помощи» как цель установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками / А. В. Сучков // Вятский медицинский вестник. – 2010. – № 2. – С. 76-78.

148. Сучков, А. В. Правовые проблемы взаимоотношения медицинских работников и пациентов при совершении медиками профессиональных правонарушений / А. В. Сучков // Вятский медицинский вестник. – 2008. – № 3-4. – С. 77-80.

149. Сучков, А. В. Проблемы доказывания профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками / А. В. Сучков, А. Б. Коновалова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2009. – № 3 (1). – С. 73-78.

150. Сучков, А. В. Проблемы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками / А. В. Сучков // Медицинское право. – 2009. – № 2-4. – С. 82-87.

151. Тарасенко, Е. А. Зарубежный и российский опыт управления кадровыми ресурсами в здравоохранении: структура «прочего» или «вспомогательного» персонала / Е. А. Тарасенко // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 7. – С. 57-64.

152. Тозик, И. В. Структура допроса несовершеннолетних потерпевших от насильственных половых преступлений / И. В. Тозик // Актуальные проблемы российского права. – 2019. – № 11. – С. 126-132.

153. Толстухина, Т. В. Проблемы использования специальных знаний специалиста в стадии возбуждения уголовного дела / Т. В. Толстухина, И. В. Устинова // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2016. – № 1-2. – С. 79-86.

154. Тузлукова, М. В. Различные формы использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / М. В. Тузлукова // Вестник РГГУ. – 2015. – № 1. – С. 149-153.

155. Тузлукова, М. В. Способы сокрытия ятрогенных преступлений, следов их совершения и криминалистические методы их установления / М. В. Тузлукова // Теория и практика судебной экспертизы. – 2019. – Т. 14. – № 4. – С. 32-42.

156. Уголовное право России. Общая часть : учебник / С. А. Балеев, Б. С. Волков, Л. Л. Кругликов и др. ; под ред. Ф. Р. Сундунова, И. А. Тарханова ; 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Статут, 2009. – 751 с.

157. Улезько, С. И. Понятие ятрогенных преступлений / С. И. Улезько // Общество и право. – 2018. – № 2 (64). – С. 46-51.

158. Усов, А. И. Судебно-экспертное исследование компьютерных средств и систем: основы методического обеспечения / А. И. Усов ; под ред. Е. Р. Россинской. – М. : Право и закон, 2003. – 368 с.

159. Файзуллина, Р. А. Этиологические причины и тактика диагностики кровотечений у детей : учебное пособие / Р. А. Файзуллина, О. И. Пикуза, А. М. Закирова. – Казань : КГМУ, 2015. – 76 с.

160. Федорова, А. А. Участие педагога и психолога в следственных и судебных действиях с участием несовершеннолетних как способ недопущения оказания на них негативного влияния (воздействия) / А. А. Федорова // Вестник Московского университета МВД России. – 2019. – № 5. – С. 181-185.

161. Фомина, И. А. Отдельные аспекты участия педагога и психолога в тактике допроса несовершеннолетнего / И. А. Фомина, Е. В. Горбачева // Сибирский юридический вестник. – 2018. – № 3 (82). – С. 94-99.

162. Хмелева, А. В. Отдельные аспекты использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений / А. В. Хмелева // Альманах современной науки и образования: Грамота. – 2016. – № 5. – С. 86-90.

163. Холопова, Е. Н. Охрана информации, отнесенной к врачебной тайне, на государственной и муниципальной службе / Е. Н. Холопова, А. В. Дегтярев // Медицинское право. – 2017. – №2. – С. 26-31.

164. Чаус, О. Э. Уголовно-процессуальное обеспечение медицинской тайны / О. Э. Чаус // Актуальные проблемы российского права. – 2010. – № 1. – С. 276-281.

165. Чурилов, С. Н. Криминалистическая методика расследования: проблемы, тенденции, перспективы / С. Н. Чурилов. – М. : Юстицинформ, 2011. – 128 с.

166. Чурляева, И. В. О криминализации врачебной ошибки в уголовном законодательстве Российской Федерации / И. В. Чурляева // Юристъ-Правоведъ. – 2018. – № 4. – С. 147-151.

167. Чуфаровский, Ю. В. Юридическая психология / Ю. В. Чуфаровский. – М. : Право и закон, 1997. – 320 с.

168. Шамонова, Т. Н. Сущность и значение специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве / Т. Н. Шамонова // Эксперт-криминалист. – 2010. – № 4. – С. 2-7.

169. Шипилина, О. Элина Сушкевич есть в каждой клинике. Как защитить врачей от уголовного преследования / О. Шипилина // Заместитель главного врача. – 2019. – № 10. – С. 70-75.

170. Шапиро, Л. Г. Правовое регулирование института специальных знаний в уголовном судопроизводстве: проблемы и возможные пути их решения / Л. Г. Шапиро // Правовая политика и правовая жизнь. – 2016. – № 4. – С. 36 – 39.

171. Яблоков, Н. П. Криминалистическая характеристика преступления и типичные следственные ситуации как важные факторы разработки методики преступлений / Н. П. Яблоков // Вопросы борьбы с преступностью. – 1979, – № 30. – С. 110-122.

172. Яблоков, Н. П. Криминалистическая характеристика преступлений как составная часть общей криминалистической теории / Н. П. Яблоков // Вестник Московского университета. – 2000. – № 2. – С. 3-13.

173. Якимов, И. Н. Криминалистика. Уголовная тактика. М. : НКВД РСФСР, 1929. – 312 с.

174. Ятрогении и этика беседы врача с больным : редакционный материал // Качество медицинской помощи. – 2004. – № 1. – С. 74-76.

### **III. Диссертации и авторефераты диссертаций**

175. Амиров, Р. Г. Методика расследования причинения тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи : дис. ... канд. юрид. наук / Р. Г. Амиров. – Ростов, 2021. – 196 с.

176. Бердичевский, Ф. Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей: криминалистическое и уголовно-правовое исследование : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Ф. Ю. Бердичевский. – М., 1966. – 22 с.

177. Венев, Д. А. Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании

медицинских услуг : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Д. А. Венев. – М., 2016. – 30 с.

178. Волчецкая, Т. С. Ситуационное моделирование в расследовании преступлений: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Т. С. Волчецкая. – М., 1991. – 173 с.

179. Волчецкая, Т. С. Криминалистическая ситуалогия: дис. ... докт. юрид. наук / Т. С. Волчецкая. – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 1997. – 395 с.

180. Головин, А. Ю. Теоретические основы и актуальные проблемы криминалистической систематики на современном этапе развития криминалистики: дисс. ... докт. юрид. наук / А. Ю. Головин. – Тула, 2002. – 460 с.

181. Замалеева, С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / С. В. Замалеева. – Екатеринбург, 2016. – 26 с.

182. Иванова, Я. Г. Методика расследования ятрогенных преступлений, совершенных в сфере родовспоможения : дисс. ... канд. юрид. наук / Я. Г. Иванова. – М., 2017. – 177 с.

183. Ившин, И. В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / И. В. Ившин. – М., 2006. – 28 с.

184. Ким, Д. В. Проблемы теории и практики разрешения криминалистических ситуаций в процессе раскрытия, предварительного расследования и судебного рассмотрения уголовных дел : автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / Д. В. Ким. – Омск, 2009. – 39 с.

185. Колесниченко, А. Н. Научные и правовые основы методики расследования отдельных видов преступлений : автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / А. Н. Колесниченко. – Харьков, 1967. – 523 с.

186. Кот, Е. А. Расследование преступлений, совершенных в сети интернет, связанных с побуждением несовершеннолетних к суициду : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Е. А. Кот. – Калининград., 2022. – 327 с.

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

188. Пристансков, В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дисс. ... канд. юрид. наук / В. Д. Пристансков. – СПб, 2000. – 122 с.

189. Скичко, О. Ю. Тактико-психологические основы допроса несовершеннолетних свидетелей и потерпевших на предварительном следствии : дисс. ... канд. юрид. наук / О. Ю. Скичко. – Саратов, 2005. – 222 с.

190. Сухарникова, Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности : дисс. ... канд. юрид. наук / Л. В. Сухарникова. – СПб, 2006. – 253 с.



191. Толстухина, Т. В. Современные тенденции развития судебной экспертизы на основе информационных технологий : дисс. ... докт. юрид. наук / Т. В. Толстухина. – М., 1999. – 320 с.

192. Тузлукова, М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений : дисс. ... канд. юрид. наук / М. В. Тузлукова. – Казань, 2017. – 201 с.

193. Яковлев, М. М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью : дисс. ... докт. юрид. наук / М. М. Яковлев. – Краснодар, 2007. – 491 с.

#### IV. Электронные ресурсы

194. Ахмадеева, Э. Н. Ятрогения в педиатрии и неонатологии [Электронный ресурс] / Э. Н. Ахмадеева // Медицинская практика : интернет-сайт. – 2009. – 21 ноября. – URL: <https://mfvt.ru/yatrogenii-v-pediatrii-i-neonatologii/>.

195. Бескаравайная, Т. Именем закона [Электронный ресурс] / Т. Бескаравайная // Медвестник : интернет-сайт. – 2018. – 4 января. – URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Imenem-zakona.html>.

196. Бескаравайная, Т. СК будет обучать врачей профилактике ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / Т. Бескаравайная // Медвестник : интернет-сайт. – 2017. – 9 ноября. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/SK-budet-obuchat-vrachei-profilaktike-yatrogennyh-prestuplenii.html>.

197. «Всё неправильно»: Рошаль просит Путина обратить внимание на дело Белой и Сушкевич [Электронный ресурс] // Новый Калининград : интернет-сайт. – 2020. – 12 июня. – URL: <https://www.newkaliningrad.ru/news/briefs/community/23621494-vse-nepravilno-roshal-prosit-putina-obratit-vnimanie-na-delo-beloy-i-sushkevich.html>.

198. «Дело врачей» в Калининграде: в показаниях Елены Белой нашли важные противоречия [Электронный ресурс] // Комсомольская правда – Калининград : интернет-сайт. – 2020. – 1 октября. – URL: <https://www.kaliningrad.kp.ru/daily/217189.3/4296951/>.

199. Дело Элины Сушкевич [Электронный ресурс] // Википедия : интернет-сайт. – URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Дело\\_Элины\\_Сушкевич](https://ru.wikipedia.org/wiki/Дело_Элины_Сушкевич).

200. Запивалова, О. «Ей сказали, что ребенок не выживет»: адвокат матери умершего в роддоме № 4 ребенка ответила на вопросы «Клопс» [Электронный ресурс] / О. Запивалова // Клопс : интернет-сайт. – 2020. – 29 апреля. – URL: <https://klops.ru/interview/2020-04-29/212789-ey-skazali-cto-rebyonok-ne-vyzhivet-advokat-materi-umershego-v-roddome-4-rebyonka-otvetila-na-voprosy-klops>.

201. Запивалова, О. Следствие: нейрохирург ДОБ подделал документы и выписал Ангелину Разинькову в тяжелом состоянии [Электронный ресурс] / О. Запивалова // Клопс : интернет-сайт. – 2020. – 22 апреля. – URL:

<https://klops.ru/news/2020-04-22/212432-sledstvie-neyrohirurg-dob-poddelal-dokumenty-i-vypisal-angelinu-razinkovu-v-tyazhyolom-sostoyanii>.

202. Игумнова, К. Ангелина Разинькова погибла на руках своей матери [Электронный ресурс] / К. Игумнова // 2019. – 1 марта. URL: [https://vk.com/wall-122402094\\_92925](https://vk.com/wall-122402094_92925).

203. «Кать, у вас что, труп на аппарате?» [Электронный ресурс] // Мир врача : интернет-сайт. – 2020. – 2 октября. – URL: [https://mirvracha.ru/forum/latest/kat\\_u\\_vas\\_chno\\_trup\\_na\\_apparate](https://mirvracha.ru/forum/latest/kat_u_vas_chno_trup_na_apparate).

204. Коблова, Т. СК предъявил обвинение врачу ДООБ из-за смерти 15-летней Ангелины Разиньковой [Электронный ресурс] / Т. Коблова // Клопс : интернет-сайт. – 2020. – 29 января. – URL: <https://klops.ru/news/2020-01-29/207669-sk-pred-yavil-obvinenie-vrachu-dob-iz-za-smerti-15-letney-angeliny-razinkovoy>.

205. Кузнецова, Т. Александр Бастрыкин и Леонид Рошаль не пришли к согласию по вопросам ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / Т. Кузнецова // Адвокатская газета : интернет-сайт. – 2018. – 21 декабря. – URL: <https://www.advgazeta.ru/novosti/aleksandr-bastrykin-i-leonid-roshal-ne-prishli-k-soglasiyu-po-voprosam-yatrogennykh-prestupleniy/>.

206. Медведева, Е. «Крестовый поход на врачей»: Елена Белая и ее адвокаты об уголовном деле и суде [Электронный ресурс] / Е. Медведева // Новый Калининград : интернет-сайт. – 2020. – 1 июня. – URL: <https://www.newkaliningrad.ru/news/community/23619433-krestovyy-pokhod-na-vrachey-elena-belaya-i-ee-advokaty-ob-ugolovnom-dele-i-sude.html>.

207. Печерей, И. О спецподразделениях по расследованию ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / И. Печерей // Адвокатская газета : интернет-сайт. – 2019. – 9 января. – URL: <https://www.advgazeta.ru/mneniya/ospetspodrazdeleniyakh-po-rassledovaniyu-yatrogennykh-prestupleniy/>.

208. Рошаль выступил против следователей по делу Белой и Сушкевич [Электронный ресурс] // Русский Запад : интернет-сайт. – 2020. – 9 июня. – URL: <https://ruwest.ru/news/101729/>.

209. Следственный комитет направляет в суды лишь шестую часть дел о врачебных ошибках [Электронный ресурс] // Медвестник : интернет-сайт. – 2020. – 15 января. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Sledstvennyi-komit-et-napravlyayet-v-sudy-lish-shestuu-chast-del-o-vrachebnyh-oshibkah.html>.

210. Телемедицина: возможности и развитие в государствах-членах ВОЗ. Доклад о результатах второго глобального обследования в области электронного здравоохранения [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения : официальный интернет-сайт. – URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789244564141\\_rus.pdf?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789244564141_rus.pdf?sequence=4).

## **V. Эмпирические материалы**

211. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг :

Письмо Председателя Следственного комитета России А. И. Бастрыкина Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой от 01.02.2019 № Исх. ск-226/1-3267-19/84.

212. Материалы из практики работы Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по г. Москве за 2016-2017 гг.

213. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Чувашской Республике за 2017-2021 гг.

214. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Татарстан за 2017-2021 гг.

215. Материалы из практики работы Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Крым и городу Севастополю за 2017-2021 гг.

216. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Владимирской области за 2017-2021 гг.

217. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Калининградской области за 2017-2021 гг.

218. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Омской области за 2017-2021 гг.

219. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Самарской области за 2017-2021 гг.

220. Материалы из практики работы Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Еврейской автономной области за 2017-2021 гг.

221. Приговор Областного суда Калининградской области от 16.12.2020 по делу № 2-9/2020 [Электронный ресурс] // Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие». – URL: <https://oblsud--kln.sudrf.ru/>.

## **VI. Справочная литература**

222. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия от 13.10.2021) : утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 №170 // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

223. Экология человека: Словарь-справочник / Авт.-сост. Н. А. Агаджанян, И. Б. Ушаков, В. И. Торшин и др. ; под общ. ред. Н. А. Агаджаняна. – М. : ММП «Экоцентр», «КРУК», 1997. – 208 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1.

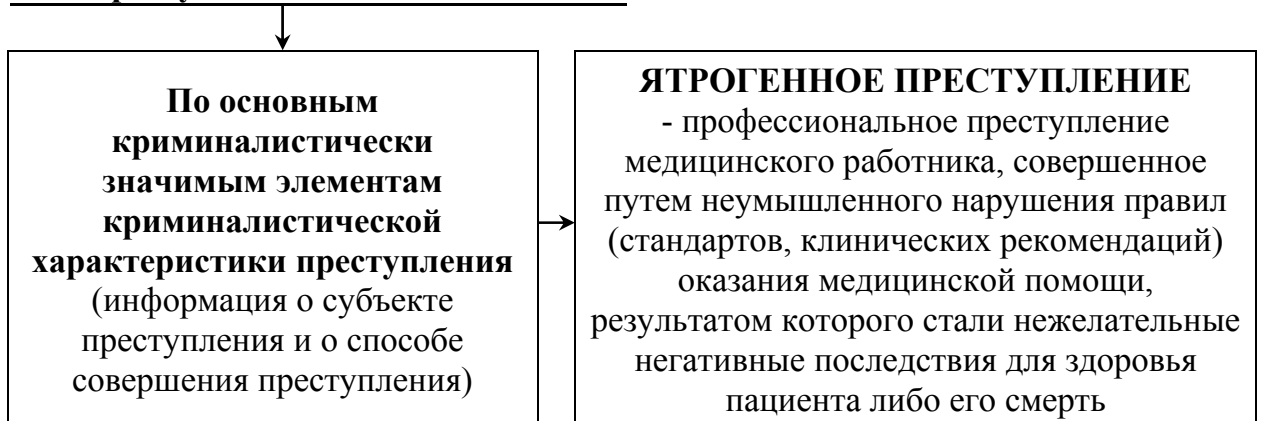
#### Криминалистическая классификация ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних

*Место ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в криминалистической классификации преступлений*

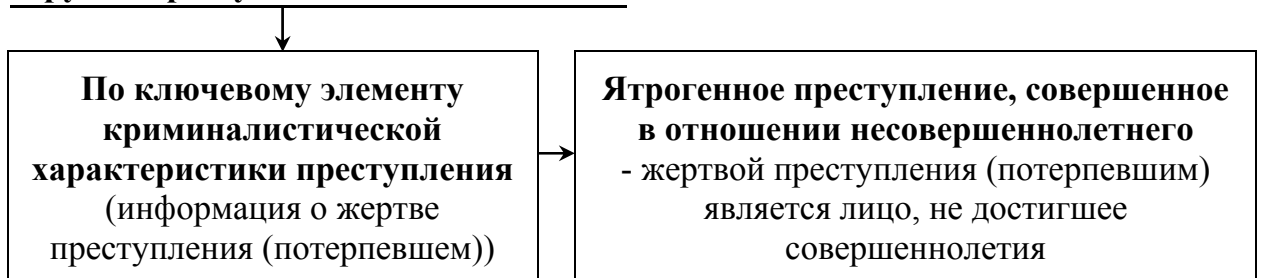
#### Раздел классификации преступлений



#### Вид преступления



#### Группа преступлений



## Виды ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних

<p style="text-align: center;"><b>По виду медицинской деятельности, в рамках которой причинен вред здоровью несовершеннолетнего пациента</b></p>	<p>Преступления, совершенные в сфере:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- педиатрии;</li> <li>- детской кардиологии;</li> <li>- детской онкологии;</li> <li>- детской урологии-андрологии;</li> <li>- детской хирургии;</li> <li>- детской эндокринологии;</li> <li>- детской стоматологии;</li> <li>- детской неврологии; и т.д.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>По условиям осуществления медицинской деятельности</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему в стационарных условиях;</li> <li>- при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему в амбулаторных условиях.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>По профессиональной квалификации субъекта преступления</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних медицинскими работниками, имеющими высшее медицинское образование;</li> <li>- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>По наличию у медицинских работников соответствующей требованиям квалификации</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- преступления, совершенные медицинскими работниками, имеющими предусмотренную законодательством квалификацию, необходимую для оказания медицинской помощи несовершеннолетним;</li> <li>- преступления, совершенные медицинскими работниками, не имеющими необходимой квалификации.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>По тяжести последствий некачественно оказанной несовершеннолетнему медицинской помощи</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- преступления, в результате которых был причинен легкий вред здоровью несовершеннолетнего;</li> <li>- преступления, в результате которых здоровью несовершеннолетнего был причинен вред средней тяжести;</li> <li>- преступления, в результате которых был причинен тяжкий вред здоровью несовершеннолетнего;</li> <li>- преступления, в результате которых наступила смерть несовершеннолетнего пациента.</li> </ul>

<p><b>По месту совершения преступления</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетнего в одной медицинской организации;</li><li>- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетнего в нескольких медицинских организациях;</li><li>- преступления, совершенные в отношении несовершеннолетнего вне медицинской организации (например в условиях предоставления неотложной, скорой медицинской помощи).</li></ul>
<p><b>По типу медицинской организации</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- специализированные детские медицинские организации (детская поликлиника, детская больница и т.д.);</li><li>- медицинские организации, не имеющие специализации в области детской медицины (организации, оказывающие экстренную, неотложную медицинскую помощь);</li><li>- фельдшерско-акушерские пункты (находящиеся, как правило, в отдаленных от крупных городов поселениях).</li></ul>
<p><b>По возрастной группе, к которой относится несовершеннолетняя жертва преступления (потерпевший)</b></p>	<p>Преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- младенческого возраста (до 1 года);</li><li>- раннего детского возраста (от 1 года до 3 лет);</li><li>- дошкольного возраста (от 3 до 7 лет);</li><li>- младшего школьного возраста (с 7 до 10 лет);</li><li>- среднего школьного возраста (с 10 до 15 лет);</li><li>- старшего школьного возраста (с 15 до 17 лет).</li></ul>

**Аналитическая справка  
по результатам изучения материалов уголовных дел**

В ходе проведения научного исследования были изучены материалы 74 уголовных дел (репрезентативная случайная выборка), расследованных в Чувашской Республике, Республике Татарстан, Республике Крым, Владимирской, Калининградской, Еврейской автономной, Омской, Самарской областях в период с 2017 по 2022 год.

№	Сведения	Кол-во	%
1.	<b>Статус дела:</b>		
	рассмотрено судом, вынесен обвинительный приговор	23	31%
	производство по делу приостановлено, прекращено, судом вынесен оправдательный приговор	51	69%
2.	<b>Возраст жертвы преступления (пострадавшего):</b>		
	младенческий (до 1 года)	21	28%
	ранний детский (от 1 года до 3 лет)	18	24%
	дошкольный (от 3 до 7 лет)	15	21%
	младший школьный (от 7 до 10 лет)	11	14%
	средний школьный (от 10 до 15 лет)	7	10%
	старший школьный (от 15 до 17 лет)	2	3%
3.	<b>Вред, причиненный здоровью потерпевшего:</b>		
	легкий вред здоровью	31	41%
	вред средней тяжести	14	19%
	тяжкий вред	4	5%
	летальный исход	25	35%
4.	<b>Профессиональная категория лица, совершившего преступление:</b>		
	врач-специалист	71	96%

	средний медицинский персонал	3	4%
5.	<b>Квалификация лица, совершившего преступление:</b>		
	имеет квалификацию, необходимую для осуществления оказываемой медицинской помощи	61	82%
	не имеет квалификации, необходимой для осуществления оказываемой медицинской помощи	13	18%
6.	<b>Виды медицинской деятельности, в рамках осуществления которой совершено ятрогенное преступление:</b>		
	педиатрия	29	41%
	детская хирургия	26	39%
	другие виды медицинской деятельности	19	20%
7.	<b>Место совершения преступления:</b>		
	медицинская организация	57	77%
	несколько медицинских организаций	5	8%
	фельдшерско-акушерский пункт	8	10%
	медицинский пункт (кабинет), развернутый не в медицинской организации	0	0%
	вне медицинской организации	4	5%
8.	<b>Способ совершения преступления:</b>		
	нарушения, связанные с физическим воздействием на организм несовершеннолетнего, в том числе:	26	35%
	- при осуществлении инвазивных процедур (оперативные вмешательства);	24	32%
	- нарушения технологии использования медицинской аппаратуры	2	3%
	упущения, связанные с интеллектуальной деятельностью, в том числе:	41	56%
	- неверное медикаментозное лечение	10	14%



	- неверно выставленный диагноз (неправильная диагностика)	31	42%
	бездействие медицинского работника	7	9%
<b>9.</b>	<b>Время наступления негативных последствий от некачественно оказанной медицинской помощи в виде смерти либо вреда здоровью</b>		
	в день обращения за медицинской помощью	25	34%
	на следующий день	30	39%
	в период от 2 до 7 дней	10	27%
<b>10.</b>	<b>Процессуальные действия, произведенные на первоначальном этапе:</b>		
	осмотр места происшествия	70	94%
	обыск (неотложный обыск)	20	27%
	выемка	71	96%
	осмотр предметов (документов)	74	100%
	освидетельствование потерпевшего (осмотр трупа)	10	14%
	опрос медицинского персонала	60	81%
	назначение судебных экспертиз	47	63%
<b>11.</b>	<b>Осмотр места происшествия был произведен:</b>		
	в течение первых суток	7	11%
	в период от 1 до 3 суток	29	41%
	в период свыше 3 суток	34	48%
<b>12.</b>	<b>Типичные следственные ситуации первоначального этапа расследования:</b>		
	Имеется информация о виде медицинской деятельности, в результате которой наступила криминальная ятрогения, о месте преступления и субъекте преступления; информация выявлена или выявлена частично в следах преступления.	9	12%

	Имеется информация о виде медицинской деятельности, в результате которой наступила криминальная ятрогения, о месте преступления; отсутствует информация о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация выявлена или выявлена частично в следах преступления.	29	39%
	Имеется информации о виде медицинской деятельности, в результате которой наступила криминальная ятрогения, о месте преступления; отсутствует информация о процессе оказания медицинской помощи, субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена).	34	46%
	Отсутствует информация о времени, виде медицинской деятельности, о месте преступления и субъекте преступления; информация в следах преступления не выявлена (объем информации, отображенной в следах преступления, недостаточен, либо информация искажена).	2	3%
<b>13.</b>	<b>Признает ли подозреваемый свою вину?</b>		
	Да, полностью	12	16%
	Да, частично	17	23%
	Нет	45	61%
<b>14.</b>	<b>При осмотре (обыске) места происшествия обнаружены и изъяты:</b>		
	медицинская документация ведения пациента (на бумажных носителях)	74	100%
	цифровые носители, содержащие медицинскую документацию ведения пациента	30	41%
	носители видеозаписи	3	4%
	материалы, содержащие информацию о внутреннем и внешнем контроле качества оказания медицинской помощи потерпевшему	25	35%
	иная служебная документация	74	100%

	предполагаемые орудия и средства совершения преступления	1	2%
	предметы со следами крови	0	0%
	иные следы и предметы	0	0%
15.	<b>Зафиксированы ли факты оказания внутреннего противодействия расследованию сотрудниками медицинской организации?</b>		
	Да	6	8%
	Нет	68	92%
16.	<b>Следственные действия, произведенные по делу:</b>		
	осмотр места происшествия	70	94%
	повторный осмотр места происшествия	6	8%
	обыск (неотложный обыск)	24	32%
	выемка	74	100%
	осмотр предметов (документов)	74	100%
	освидетельствование потерпевших	11	15%
	допрос свидетелей (потерпевших)	74	100%
	допрос подозреваемых (обвиняемых)	74	100%
	следственный эксперимент	1	2%
	проверка показаний на месте	1	2%
	очная ставка	2	3%
	экспумация	1	2%
	назначение судебных экспертиз	68	92%
17.	<b>Законные представители допрашивались в качестве:</b>		
	свидетелей	53	72%
	потерпевших	21	28%

18.	<b>Применялись ли средства видео- аудиозаписи при допросах свидетелей, подозреваемых (обвиняемых)?</b>		
	Да	44	59%
	Нет	30	41%
19.	<b>Форма использования специальных медицинских знаний</b>		
19.1.	<b>Процессуальная форма:</b>		
	привлечение медицинского работника в качестве специалиста	31	42%
	привлечение медицинского работника в качестве эксперта	68	92%
19.2.	<b>Непроцессуальная форма (привлечение медицинского работника в качестве консультанта) при проведении:</b>		
	осмотра места происшествия (обыска, выемки)	4	6%
	изучения медицинской документации	49	67%
	подготовки к следственным действиям (назначению судебно-медицинской экспертизы, допросу потерпевшего (подозреваемого))	24	33%
20.	<b>Судебно-медицинских экспертиз проведено:</b>		
	одна	33	48%
	две	28	41%
	больше двух	7	11%
21.	<b>Причины назначения повторных судебно-медицинских экспертиз:</b>		
	возникновение новых вопросов	52	76%
	недостаточная ясность или полнота заключения	9	14%
	необоснованность заключения эксперта или сомнения в его правильности	7	10%

**Аналитическая справка  
по результатам интервьюирования следователей  
МВД России и Следственного комитета Российской Федерации,  
проведенного в Республике Крым, Омской и Калининградской областях**

***Каков Ваш стаж следственной работы?***

*В опросе приняли участие следователи с опытом работы:*

- от 1 года до 3 лет - 28 респондентов (26%);
- от 3 до 5 лет - 35 респондентов (32%);
- 5 лет и более - 46 респондентов (42%).

***Принимали ли Вы лично участие в работе с материалами (расследовании по уголовным делам), связанными с ятрогенными преступлениями, совершенными в отношении несовершеннолетних?***

- Да - 38 респондентов (35%);
- Нет - 62 респондента (65%).

***Насколько, по Вашему мнению, отсутствие специальных знаний в медицинской сфере у сотрудников, принимающих участие в расследовании ятрогенных преступлений, влияет на качество расследования вышеуказанных преступлений?***

- сильно влияет - 48 респондентов (44%);
- влияет - 41 респондент (38%);
- не влияет - 11 респондентов (18%).

***С учетом материалов, исходя из Вашего опыта, укажите специализацию (квалификацию) медицинских работников, совершивших ятрогенные преступления в отношении несовершеннолетних?***

- врач-специалист с наличием специализации по оказанию медицинских услуг несовершеннолетним (педиатр, семейный врач, детский хирург, детский гинеколог и т.д.) - 26 респондентов (69%);

- врач-специалист без специализации по оказанию медицинских услуг несовершеннолетним - 11 респондентов (29%);

- средний медицинский персонал с наличием специализации по оказанию медицинских услуг несовершеннолетним (медицинская сестра педиатрическая и т.д.) - 0 респондентов (0%);

- средний медицинский персонал без специализации по оказанию медицинских услуг несовершеннолетним (фельдшер фельдшерско-акушерского пункта и т.д.) - 1 респондент (2%).

***Сталкивались ли Вы с оказанием противодействия расследованию ятрогенного преступления, совершенного в отношении несовершеннолетнего, со стороны медицинских работников?***

- Да - 27 респондентов (71%);
- Нет - 11 респондентов (29%).

**Если «Да», то с какого рода противодействием:**

- 18 респондентов (66%) указали на противодействие со стороны медицинских работников медицинской организации в формах отказа отвечать на вопросы и отказа впускать в помещения;

- 6 респондентов (22%) указали на противодействие со стороны медицинских работников медицинской организации в форме сокрытия медицинской документации;

- 3 респондента (11%) указали на противодействие со стороны должностных лиц местных органов власти в форме оказания давления через руководство и средства массовой информации.

**Сталкивались ли Вы с проблемой определения (локализации) места происшествия в связи с расследованием ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних?**

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| - часто          | - 0 респондентов (0%);   |
| - приходилось    | - 4 респондента (5%);    |
| - иногда         | - 8 респондентов (21%);  |
| - не приходилось | - 26 респондентов (68%). |

**Какие источники следов ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, Вы считаете наиболее информативными?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - медицинская документация   | - 93 респондента (85%);  |
| - электронные (цифровые носители) информации в медицинской организации     | - 79 респондентов (72%); |
| - показания несовершеннолетней жертвы преступления                         | - 46 респондентов (42%); |
| - показания законных представителей несовершеннолетней жертвы преступления | - 71 респондент (65%);   |
| - показания очевидцев (свидетелей)   | - 54 респондента (50%);  |
| - биологический материал жертвы (трупа жертвы) преступления                | - 7 респондентов (7%).   |

**Знакомы ли Вы с возможностями оказания медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий?**

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| - Да  | - 96 респондентов (88%); |
| - Нет | - 13 респондентов (8%).  |

**Знакомы ли Вы с таким методом криминалистики, как моделирование, используете ли Вы его при расследовании преступлений исследуемой категории?**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| - Да                   | - 32 респондентов (27%); |
| - Нет                  | - 28 респондентов (23%); |
| - Затрудняюсь ответить | - 49 респондентов (50%). |

**Считаете ли Вы необходимым назначение судебно-медицинской экспертизы на этапе проверки сообщения о ятрогенном преступлении, совершенном в отношении несовершеннолетнего?**

- Да - 104 респондентов (96%);
- Нет - 5 респондентов (4%).

**Исходя из Вашего опыта, по какому количеству уголовных дел исследуемой группы, были установлены факты внесения записей в медицинскую документацию, искажающую реальную картину процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему?**

- 7 респондентов (18%) указали на выявленные в рамках изучения материалов факты внесения записей в медицинскую документацию, искажающую реальную картину процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему;

- 3 респондента (9%) указали на выявленные экспертами в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы и отраженные в заключении факты внесения записей в медицинскую документацию, искажающую реальную картину процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему;

- 4 респондента (10%) указали на выявленные привлекаемыми к участию в процессуальных действиях специалистами факты внесения записей в медицинскую документацию, искажающую реальную картину процесса оказания медицинской помощи несовершеннолетнему.

**Как часто в процессе расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, при проведении следственных действий Вам приходилось привлекать специалиста-медика?**

- часто - 16 респондентов (42%);
- не часто, но приходилось - 12 респондентов (32%);
- редко - 8 респондентов (21%);
- не приходилось - 1 респондент (5%).

**В чем Вы видите основную проблему участия специалистов в медицинской сфере в процессе раскрытия (расследования) ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних?**

- отсутствие специальных познаний в сфере детской анатомии и биологии - 9 респондентов (24%);
- нежелание сотрудничать в связи с корпоративной солидарностью - 18 респондентов (47%);
- привлечение в качестве свидетелей медицинских работников - 4 респондента (11%);
- привлечение в качестве специалиста медицинского работника - 6 респондентов (16%).

**Какие следственные действия вызывают наибольшие трудности по делам о ятрогенных преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних?**

- осмотр места происшествия - 14 респондентов (37%);
- выемка медицинской документации - 11 респондентов (29%);
- назначение судебно-медицинской экспертизы - 31 респондент (82%);
- допрос потерпевшего - 16 респондентов (42%);
- допрос подозреваемого - 29 респондентов (76%);
- освидетельствование потерпевшего - 25 респондентов (66%).

**С какими проблемами в своей практической деятельности Вы сталкивались при допросе несовершеннолетних потерпевших в рамках расследования преступлений исследуемой группы?**

- потерпевший не помнил ничего о произошедшем в связи с болевым шоком, нахождением в бессознательном состоянии - 5 респондентов (13%);
- потерпевший отказывался отвечать на вопросы о произошедшем в связи с боязнью всего, что связано с медициной (люди в белых халатах, медицинские манипуляции и т.д.) - 9 респондентов (24%);
- потерпевший в силу своих возрастных особенностей недостоверно описывал происходившее с ним (фантазировал) - 3 респондента (9%).

**Привлекаете ли Вы к проведению судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, медицинских специалистов в сфере педиатрии (детской медицины)?**

- Да - 11 респондентов (21%);
- Нет - 27 респондентов (79%).

**Если «нет», то по какой причине?**

- а) отсутствие соответствующих специалистов - 21 респондент (57%);
- б) не принял во внимание необходимость привлечения такого специалиста - 3 респондента (11%);
- в) затруднились ответить - 3 респондента (11%).

**Учитываете ли Вы при расследовании преступлений исследуемой группы особенности несовершеннолетнего потерпевшего?**

- Да - 37 респондентов (97%);
- Нет - 1 респондент (3%).

**Если «Да», то какие:**

- а) возрастные - 37 респондентов (97%);
- б) психологические - 37 респондентов (97%);
- в) анатомическое развитие - 8 респондентов (21%);
- г) биологические процессы - 0 респондентов (0%).

**Если «Да», то в каких случаях:**

- а) при выборе тактико-криминалистических приемов проведения следственных действий - 15 респондентов (41%);



б) при соблюдении процессуального порядка проведения следственных действий с участием несовершеннолетнего - 37 респондентов (97%).

**Испытывали ли Вы необходимость в прикладных рекомендациях, которые бы позволили оперативно и качественно расследовать ятрогенные преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних?**

- Да - 53 респондента (49%);
- Нет - 56 респондентов (51%).

**Считаете ли Вы необходимой алгоритмизацию деятельности следователя (разработку на основе научных исследований алгоритмов выполнения необходимых следственных действий) в целях повышения оперативности и эффективности расследования ятрогенных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних?**

- Да - 64 респондента (59%);
- Нет - 45 респондентов (41%).

**Если «Да», то почему:**

- 23 респондента (21%) указали, что наличие разработанных алгоритмов выполнения необходимых следственных действий при расследовании отдельных групп преступлений в значительной степени упрощает процесс планирования расследования;

- 31 респондент (28%) указал, что наличие разработанных алгоритмов выполнения необходимых следственных действий при расследовании отдельных групп преступлений влияет на сокращение временных интервалов проведения расследования;

- 17 респондентов (16%) указали, что наличие разработанных алгоритмов выполнения необходимых следственных действий упрощает для следователей с небольшим стажем службы в должности процесс расследования преступлений.