

СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРИМИНАЛИСТИКИ
(КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР)

МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЯ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА
ИМЕНИ А.Я. СУХАРЕВА



**Проблемы расследования уголовных дел о преступлениях,
совершенных медицинскими работниками при оказании
медицинской помощи**

Материалы международной научно-практической конференции

(Москва, 28 ноября 2024 года)

Москва, 2025

- П 78 **Проблемы расследования уголовных дел о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при оказании медицинской помощи:** материалы международной научно-практической конференции (Москва, 28 ноября 2024 года). М.: Московская академия Следственного комитета имени А.Я. Сухарева, 2025. – 158 с.

Редакционная коллегия

Шурухнов В.А., заведующий кафедрой криминалистики факультета подготовки криминалистов Московской академии Следственного комитета имени А.Я. Сухарева, кандидат юридических наук, доцент, полковник юстиции

Лебедева А.А., доцент кафедры криминалистика Московской академии Следственного комитета имени А.Я. Сухарева, кандидат юридических наук, доцент, полковник юстиции

Нестерова И.Д., заместитель руководителя редакционно-издательского и информационно-библиотечного отдела – руководитель редакционно-издательского отделения Московской академии Следственного комитета имени А.Я. Сухарева, капитан юстиции

Составитель – *Алехин Д.В.*, преподаватель кафедры криминалистики Московской академии Следственного комитета имени А.Я. Сухарева, кандидат юридических наук, доцент

Сборник включает в себя материалы, предоставленные участниками международной научно-практической конференции, проведенной 28 ноября 2024 года Московской академией Следственного комитета имени А.Я. Сухарева. Конференция организована при участии преподавателей ведущих вузов, ученых, специалистов, сотрудников правоохранительных органов. Материалы сборника могут представлять интерес для юристов – ученых и практиков.

Редакционная коллегия обращает внимание, что научные подходы, идеи и взгляды, изложенные в статьях сборника, отражают субъективные оценки их авторов. Статьи представлены в авторской редакции. Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законодательства об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

специалистов, не требует специальных познаний в области медицины, и является прерогативой страховых организаций в рамках экспертизы качества медицинской помощи³.

Установление «имелась ли реальная возможность проведения правильного лечения больного» не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта¹, так как вопросы материально-технического оснащения отделений, медицинского снабжения и прочие аспекты обеспечения при оказании медицинской помощи не требуют специальных познаний в медицине и устанавливаются следственным путем.

3. Ответ на вопрос № 5. «Какова причина смерти Мудрик Д.С. и возможно ли было избежать смертельного исхода при отсутствии упущений и недостатков в лечении (диагностике)?»

Смерть М. наступила вследствие развития и прогрессирования тяжелых осложнений в послеоперационном периоде – после проведения операции протезирования митрального клапана механическим протезом Sorin Carbomedics Standart. Установленные недостатки медицинской помощи М. усугубили тяжесть состояния М. в послеоперационном периоде. В случае гладкого течения послеоперационного периода благоприятный исход не исключался.

4. Ответ на вопрос № 6. «Если у М. в результате неправильного лечения (диагностики) возникли нарушения функций органов и их систем, а также другие расстройства здоровья, то в чем это выразилось и какова степень тяжести указанных последствий? Возможно, ли было избежать возникновения данных последствий при отсутствии упущений и недостатков в лечении (диагностике)?»; № 4 «Имеется ли причинная связь между неправильными диагностикой, лечением и возникшими неблагоприятными последствиями?» Между выявленными недостатками медицинской помощи и наступившими последствиями имеется причинная связь.

Литература

1. Багмет А.М. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений). М.: ЮНИТИ, 2016. 159 с.

В.Б. Хазизулин

Владивостокский государственный университет

Тактика обнаружения, изъятия и осмотра медицинской документации в ходе расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи

Аннотация. В статье рассматриваются некоторые правоприменительные вопросы, связанные с обнаружением, изъятием и осмотром медицинской документации в ходе

расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи. Обосновывается вывод, что своевременное производство указанных следственных действий позволит обеспечить конкретизацию предмета доказывания и дальнейшее качественное расследование.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинская документация, преступление, расследование, изъятие, осмотр, эффективность.

Расследование преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, имеет специфические особенности, одной из которых является наличие медицинской документации, отражающей процесс диагностирования пациента, соответствующих рекомендаций медицинского работника (работников), медицинских манипуляций и их результатов.

Специфика обозначенных уголовно-наказуемых деяний свидетельствует об их латентном характере, так как зачастую фактические противоправные действия и бездействие вуалируются в медицинской среде под видом объективных обстоятельств: характером заболевания пациента, возрастом и физиологическими особенностями его организма, несвоевременностью обращения в медицинскую организацию, отсутствием объективной возможности для предотвращения негативных последствий, неизбежностью наступления смерти, обоснованным риском, врачебной ошибкой или крайней необходимостью, исключаящими преступность деяния, либо иными обстоятельствами, внешне указывающими на отсутствие виновного деяния медицинского работника.

Анализируя организационную сторону надлежащего обеспечения расследования соответствующих преступлений, необходимо отметить, что особенности их выявления и последующего установления следственным путём обстоятельств, подлежащих доказыванию, в целом проявляются уже на стадии возбуждения уголовного дела.

В современных реалиях в случае, когда в ходе проведения проверочных мероприятий по поступившему в следственный орган сообщению о преступлении в рассматриваемой сфере получены достаточные данные, указывающие на признаки преступления, присущие конкретному виду посягательства, возникает необходимость в незамедлительном решении вопроса о возбуждении уголовного дела.

При этом следует отметить положения ч. 2 ст. 140 УПК РФ¹ во взаимосвязи с ч. 1 ст. 146 УПК РФ, согласно которым основанием для принятия решения о возбуждении уголовного дела является наличие достаточных данных, указывающих на признаки преступления, а не его состава. Иными словами, для принятия указанного решения следователю достаточно иметь минимальное наличие процессуально полученных сведений (заявления, объяснения граждан, копий медицинских документов об оказании медицинской помощи и её

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 23.11.2024) // СПС «КонсультантПлюс».

последствиях и т.п.) о признаках виновного общественно опасного деяния, запрещённого уголовным законом под угрозой наказания (ч. 1 ст. 14 УК РФ¹).

Рассматривая вопрос о принятии соответствующего решения, необходимо также учитывать, что до недавнего времени в правоприменительной практике возникали споры по поводу законности истребования (изъятия) следователем медицинской документации из лечебных учреждений в отсутствие судебного решения, в то время как сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну².

Основанием для таких споров послужила позиция высшей судебной инстанции нашей страны, основанная на положениях п. 7 ч. 2 ст. 29, ч. 3 ст. 183 УПК РФ, ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ, согласно которой требуется судебное решение на выемку медицинских документов, содержащих сведения, составляющие охраняемую законом врачебную тайну. При этом, согласно этой же позиции, отдельные сведения, составляющие такую тайну (например, о факте обращения гражданина за медицинской помощью, нахождении на медицинском учёте), могут быть представлены медицинской организацией без судебного решения по запросу следователя в связи с проведением проверки сообщения о преступлении в порядке, установленном ст. 144 УПК РФ, либо расследованием по уголовному делу³.

В то же время ч. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ установлена возможность предоставления следователю сведений, составляющих врачебную тайну, по его запросу в связи с производством расследования. В связи с этим, согласно позиции судебных органов, утверждения о нарушении следователем порядка произведённой выемки медицинских документов, содержащих врачебную тайну, в отсутствие решения суда, и невозможности их дальнейшего использования при производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) нельзя признать состоятельными⁴.

Таким образом, вопрос о получении следователем (как путём запроса, так и посредством изъятия) по возбужденному уголовному делу медицинской

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 23.11.2024) // СПС «КонсультантПлюс».

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13) // СПС «КонсультантПлюс» (далее по тексту – Федеральный закон № 323-ФЗ).

³ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 01.06.2017 № 19 «О практике рассмотрения судами ходатайств о производстве следственных действий, связанных с ограничением конституционных прав граждан (ст. 165 УК РФ)» // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См., напр.: определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 25.01.2022 (уголовное дело № 77-493/2022). URL: https://6kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=1294222&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1 (дата обращения: 15.11.2024).

документации в медицинской организации в отсутствие судебного решения в настоящее время нашёл своё разрешение, в то время как соответствующие полномочия следователя при проведении проверки в порядке ст. 144 УПК РФ не урегулированы. Данное обстоятельство является одним из оснований для рассмотрения вопроса о немедленном возбуждении уголовного дела в целях последующего изъятия медицинской документации в установленном порядке.

Не вдаваясь детально в процедуру возбуждения обозначенных уголовных дел, следует перейти к вопросу изъятия медицинской документации в процессе предварительного следствия. Такое процессуальное действие, связанное с отбором медицинской документации из общего перечня основных учётных документов в системе здравоохранения, относящихся к исследуемой ситуации, надлежит проводить посредством обыска или выемки.

Выбор выемки, как преимущественного следственного действия по данной категории уголовных дел, обусловлен как наименьшей её конфликтностью в сравнении с обыском, так и объектом её проведения – медицинской организацией, в которой, как правило, осуществляется непрерывный процесс оказания медицинской помощи. В связи с этим представляется, что преимущество следует отдавать именно выемке. Однако необходимо учитывать особенности места нахождения искомых предметов и документов (например, частный медицинский центр закрытого типа) и, исходя из них, определять конкретное следственное действие, направленное на их изъятие. Производить его необходимо незамедлительно после возбуждения уголовного дела и внезапно (без предварительного осознания медицинским персоналом наличия факта следственного разбирательства) в целях недопущения утраты искомых объектов либо искажения их содержания.

Цель производства выемки или обыска заключается как в изъятии оригиналов медицинской документации, так и других предметов, в том числе электронных носителей (например, электронных медицинских карт, результатов компьютерной томографии и ультразвуковых исследований и пр., в том числе связанных с телемедицинскими технологиями), содержащих информацию об оказанной пациенту медицинской помощи. При этом следует учитывать, что подлежащая изъятию документация может дублироваться между собой и находиться в нескольких подразделениях медицинского учреждения (например, в приёмном покое, отделении патологии беременности, отделении для новорождённых и лечебно-диагностическом подразделении родильного дома), в которых аккумулируются соответствующие сведения о приёме пациента, течении у него заболевания (беременности), его диагностике и проводимом медицинском лечении (родовспоможении). Производство изъятия искомых объектов во всех этих подразделениях позволит в дальнейшем сопоставить полученные сведения и выстроить хронологию всего процесса оказания медицинской помощи пациенту.

Следует иметь в виду, что оперативное изъятие медицинской документации имеет важное значение для правильного подтверждения или опровержения выставленного пациенту диагноза, то есть установления факта соответствия его

действительности, либо непосредственной причины его смерти (в том числе мертворождения, гибели плода), а также выявления дефектов оказания медицинской помощи в ходе дальнейшего производства комиссионной СМЭ.

Характер рассматриваемых преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи, предопределяет незамедлительность осмотра изъятой медицинской документации, в целях идентификации медицинских работников, участвовавших в медицинской помощи, а также фиксации процессуальным путём хода её оказания для усвоения следователем её вида и объёма. Это является необходимым условием для последующих предметных, подробных и всесторонних допросов лиц, принимавших участие в оказании медицинской помощи пациенту.

При производстве осмотра следует изготавливать копии с осматриваемых документов для их использования в процессе расследования (например, для инициирования проведения ведомственных и иных проверок качества оказания медицинской помощи, предъявления допрашиваемым лицам и т.п.), в то время как их оригиналы подлежат последующему направлению в экспертное учреждение для производства комиссионной СМЭ.

Учитывая специфику терминологии и принятых в медицинской среде сокращений и аббревиатур, к осмотру следует привлекать соответствующих специалистов (например, главных внештатных специалистов региональных органов государственной власти в области здравоохранения), способных оказать фактическую расшифровку осматриваемой медицинской документации, содержание которой зачастую труднодоступно для следователя.

Кроме того, по нашему мнению, производство осмотра надлежит осуществлять с участием того медицинского работника, который производил конкретные записи в медицинской документации, с одновременным разъяснением им этих записей и их процессуальной фиксацией. Это позволит исключить в будущем возможные версии медицинского работника о ненадлежащей интерпретации его записей в медицинской документации в случае привлечения его к уголовной ответственности. При этом, исходя из следственной ситуации по уголовному делу, производство такого осмотра (в данном случае фактически повторного) не исключается после проведения первичного осмотра медицинской документации с участием специалиста.

В ходе этого следственного действия надлежит установить и описать в протоколе общий вид, название, реквизиты осматриваемого документа, наличие в нём подписей, оттисков печатей, штампов, его содержание, в том числе хронологическую информацию об оказанной пациенту медицинской помощи, её объёмах и лицах, её оказавших, а также о соответствии медицинской документации установленным требованиям. Здесь особо следует обращать внимание на признаки фальсификации документов – исправления, подчистки, отсутствие отдельных листов или частей и т.п.¹

¹ Попов А.М., Журбенко А.М. Особенности раскрытия и расследования преступлений против личности, совершаемых работниками здравоохранения // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2021. № 1. С. 153–158.

Кроме того, при осмотре необходимо отметить отдельную роль лица, потерпевшего от оказания ненадлежащей медицинской помощи, либо его родственников и иных близких лиц, осведомленных о хронологии и объёмах этой помощи. Пациент является непосредственным участником процесса оказания медицинской помощи, вследствие чего он, в случае нахождения в сознании при её оказании, является носителем соответствующих сведений. Родственники и иные близкие пациенту лица также могут быть носителями таких сведений в силу посещения его в медицинской организации, контакта с ним или непосредственного участия в процессе оказания медицинской помощи (например, при присутствии мужа в процессе родоразрешения его жены). В связи с этим целесообразно также привлекать данных лиц для участия в осмотре медицинской документации на предмет выявления возможных несоответствий в описании процесса оказания пациенту медицинской помощи либо фиксации отсутствия таковых.

Подводя итог, следует отметить, что практическое решение перечисленных задач, получение следователем в распоряжение названных документов, их исследование путём осмотра, анализа и сопоставления между собой позволит обеспечить конкретизацию предмета доказывания, а также определить путь для поиска ответов на вопросы, обусловившие возникновение исследуемой ситуации. Это является общей целью первоначального этапа расследования рассматриваемых преступлений, так как сам факт определения указанного предмета и осознания его специфики позволит правильно обозначить основные направления организации дальнейшего производства по уголовному делу и создать условия для его эффективности¹.

Литература

1. Попов А.М., Журбенко А.М. Особенности раскрытия и расследования преступлений против личности, совершаемых работниками здравоохранения // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2021. № 1. С. 153–158.
2. Хазизулин В.Б. Расследование преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук: М., 2024. 264 с.

¹ См.: Хазизулин В.Б. Расследование преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук: М., 2024. 264 с.

**ПРОБЛЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ УГОЛОВНЫХ ДЕЛ
О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ
РАБОТНИКАМИ ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

материалы Международной научно-практической конференции

(Москва, 28 ноября 2024 года)

В авторской редакции

Подписано в печать: 30.04.2025

Формат 60x90 1/16

Усл. печ. л. 9,1

Тираж 50 экз.

Компьютерная верстка,
техн. редактирование – И.Д. Нестерова.

Заказ № 506

Отпечатано в типографии Московской академии
Следственного комитета имени А.Я. Сухарева,
ул. Врубеля, д. 12