

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Российский государственный университет правосудия»

На правах рукописи

**Иванова
Яна Игоревна**

**Методика расследования ятрогенных преступлений,
совершаемых в сфере родовспоможения**

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

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель
доктор юридических наук,
профессор Моисеева Т.Ф.

Москва – 2017

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения	15
§ 1. Понятие ятрогенных преступлений. Особенности структуры криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения	15
§ 2. Особенности жертвы ятрогенного преступления, совершаемого в сфере родовспоможения	25
§ 3. Особенности способа совершения и сокрытия ятрогенного преступления и характеристика последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи при родовспоможении	35
§ 4. Место, время и обстановка посягательства	61
§ 5. Характеристика субъекта преступления; особенности целей и мотивов поведения субъекта преступления при осуществлении им родовспоможения	73
Глава 2. Особенности первоначального и последующих этапов расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения	89
§ 1. Закономерности слеодообразования и возможные следственные версии	89
§ 2. Следственные ситуации первоначального этапа расследования и программы первоначальных следственных действий	95
§ 3. Особенности тактики производства следственных действий ...	112
§ 4. Специальные познания, востребованные при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, и формы их использования (непроцессуальные и процессуальные)	130
§ 5. Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере	

родовспоможения	136
Заключение	153
Список использованной литературы	158
Приложение: Анкета	171

Введение

Актуальность темы исследования

Преступления, совершаемые медицинскими работниками в сфере родовспоможения, имеют большую общественную опасность, часто встречаются в следственной практике, однако разработанные к настоящему времени рекомендации по расследованию преступлений данной группы не всегда учитывают особенности, характеризующие потерпевших, специфику способа совершения и сокрытия преступления, а также иные элементы механизма ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения. Отсутствие криминалистической методики расследования ятрогенных преступлений в сфере родовспоможения негативно влияет на их раскрытие.

Изучение материалов следственной и прокурорской практики за 2006 – 2015 годы по г. Санкт-Петербургу, Ленинградской, Вологодской, Псковской, Мурманской, Архангельской, Воркутинской, Новгородской областям выявило ряд проблем, связанных с расследованием данной группы преступлений. Особые трудности у следственных работников возникали при установлении лиц, виновных в совершении рассматриваемой группы преступлений, в ряде случаев отмечалось необоснованное признание новорожденного или его матери потерпевшими. При подготовке к назначению судебно-медицинской экспертизы лицом, осуществлявшим расследование, не представлялись документы, которые позволили бы сделать обоснованный вывод о правильности медицинского вмешательства, а поставленные перед экспертами вопросы выходили за рамки компетенции судебно-медицинских экспертов. Данные обстоятельства приводили к необоснованным отказам в возбуждении уголовных дел или к увеличению сроков проведения расследования.

Четкое определение основных элементов криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения, выделение особенностей тактики первоначальных

и последующих следственных действий должно способствовать разработке частной криминалистической методики расследования этих преступлений.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования определяется необходимостью теоретической разработки основных положений частной методики расследования преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения, а также потребностями следственной практики, связанной с расследованием преступлений данной группы.

Степень научной разработанности темы

Проблемам расследования преступлений, совершаемых медицинскими работниками в процессе оказания медицинской помощи, посвящены диссертационные исследования В.Д. Пристанкова «Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений» (СПб, 2000), Л.В. Сухарниковой «Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности» (СПб, 2006), И.О. Никитиной «Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения)» (Н. Новгород, 2007).

Особенности разработки частных методик расследования преступлений рассматривались С.Н. Чуриловым (Криминалистическая методика расследования: проблемы, тенденции, перспективы. М., 2011), С.С. Чегодаевой в работе «Криминалистическое исследование улик поведения» (М., 2000) были исследованы улики поведения и определена их роль в расследовании уголовных преступлений.

В трудах И.Г. Вермеля «Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: (вопросы теории и практики)» (Свердловск, 1988), И.В. Ившина, Г.А. Пашиняна «Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья» (М., 2006), В.В. Колкутина «Судебно-медицинская экспертиза в случаях гибели плодов и новорожденных» (М., 2002), Л.В. Попова «Судебная медицина» (СПб, 2006) были рассмотрены особенности назначения судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с

ненадлежащим оказанием медицинской помощи, особенности подготовки документов для проведения данной экспертизы, а также особенности формулирования вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинскими экспертами. Вопросы, связанные с оценкой заключений судебно-медицинских экспертов, были рассмотрены С.С. Самищенко в работе «Носитель специальных знаний в уголовном судопроизводстве как субъект противодействия расследованию» (М., 2012).

Объектом диссертационного исследования является преступная деятельность медицинских работников, связанная с ненадлежащим осуществлением ими своих профессиональных обязанностей в сфере родовспоможения, и криминалистические аспекты предварительного расследования и предупреждения преступлений данной группы.

Предметом настоящего исследования являются закономерности механизма ятрогенного преступления, совершаемого в сфере родовспоможения, а также характерные для расследования преступлений данной группы особенности собирания, исследования, оценки и использования доказательств.

Целью диссертационного исследования является разработка основных положений частной криминалистической методики расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения.

Для достижения поставленной цели необходимо решить **следующие задачи:**

- сформулировать понятие ятрогенного преступления, совершаемого в сфере родовспоможения;
- определить структуру криминалистической характеристики преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения;
- охарактеризовать элементы криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения;
- охарактеризовать закономерности слеодообразования;
- проанализировать следственные версии о способе совершения преступления и лицах, причастных к его совершению, которые могут быть выдвинуты

на основе установленных изменений в состоянии здоровья, а также поврежденных кожных покровов потерпевших;

- охарактеризовать следственные ситуации первоначального этапа расследования, основанные на очевидности ненадлежащего оказания медицинской помощи и наличии информации о лице, совершившем преступное посягательство, и разработать алгоритм действий следователя в каждой из ситуаций;

- охарактеризовать особенности производства первоначальных следственных действий при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения;

- проанализировать роль специалиста на первоначальном этапе расследования, а также определить экспертизы, которые могут быть назначены при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения;

- определить перечень документов, который должен быть представлен для проведения СМЭ, а также примерный перечень вопросов, выносимых на разрешение судебно-медицинских экспертов по делам рассматриваемой группы.

Методологической основой исследования является комплекс общенаучных (индукция, дедукция, анализ, синтез, классификация) и частных (формально-юридический метод, экспертный опрос, анализ документов) методов познания.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых в области криминалистики: Р.С. Белкина, Т.С. Волчецкой, В.А. Образцова, Е.Р. Россинской, С.С. Самищенко, С.Н. Чурилова, Н.П. Яблокова, З.И. Пименовой, В.Д. Пристанскова, Л.В. Сухарниковой, С.С. Чегодаевой и др.

Исследование также было основано на трудах ученых в различных областях медицины, в том числе судебной медицины, педиатрии, акушерства и неонатологии: Э.К. Айламазяна, Е.С. Белозерова, И.Г. Вермеля, А.Л. Верткина,

В.И. Витера, Вл. И. Дуды, С.В. Ерофеева, И.Ф. Жордания, О.В. Зайратьянца, Г.И. Заславского, Е.И. Змушко, И.В. Ившина, Л.В. Кактурского, В.В. Колкутина, И.Е. Лобана, Г.А. Пашиняна, В.Л. Попова, А.Д. Рамишвили, М.А. Репиной, Е.Е. Розенблюма, Ю.Д. Сергеева, М.Г. Сердюкова, Н.П. Шабалова, Н.И. Неволина.

Нормативную основу исследования составили уголовно-процессуальное законодательство Российской Федерации (УПК РФ 2001 г.), федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73 – ФЗ г. «О государственной судебно – экспертной деятельности в Российской Федерации», нормативные правовые документы, регулирующие порядок оказания медицинской помощи, а также уголовное законодательство Польши и Нидерландов.

Эмпирическую основу диссертации составили материалы опубликованной судебно-следственной практики по уголовным делам о ненадлежащем оказании акушерской помощи за 2006 – 2015 гг.; результаты опроса следователей и помощников прокурора, обучавшихся в Санкт-Петербургском юридическом институте (филиале) Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации за период с 2012 по 2014 гг. (215 анкет); материалы 316 уголовных дел и проверок сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской, Вологодской, Псковской, Мурманской, Архангельской, Воркутинской, Новгородской областях, в Республике Коми за период с 2010 по 2015 гг., материалы 54 судебно-медицинских экспертиз по гражданским и уголовным делам, проведенных в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в сфере родовспоможения за 2010-2014 гг. в СПб ГУЗ БСМЭ и ГУЗ БСМЭ Ленинградской области.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в том, что его результатом является разработанная частная методика расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, в рамках

которой дана криминалистическая характеристика элементов преступления данной группы, выделены особенности производства следственных действий на первоначальном этапе расследования, а также особенности подготовки к назначению судебной экспертизы.

Основные результаты исследования представлены в положениях, выносимых на защиту.

На защиту выносятся следующие основные положения.

1. Понятие ятрогенного преступления, совершаемого в сфере родовспоможения, определяемого как общественно опасное противоправное деяние, совершенное умышленно или по неосторожности и выраженное в нарушении медицинскими работниками правил оказания медицинской помощи новорожденному и женщине во время беременности, родов и в послеродовом периоде, содержащихся в утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартах оказания медицинской помощи, повлекшее причинение вреда их жизни и здоровью.

2. Вывод о том, что при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками во время родовспоможения, необходимо устанавливать социальные и медицинские аспекты, характеризующие женщину во время беременности, родов и в послеродовый период, а также особенности развития и функционального состояния внутриутробного плода, независимо от того, кому именно был причинен вред – новорожденному или его матери, что вызвано наличием взаимно обусловленной связи между матерью и внутриутробным плодом.

3. Установлены криминалистически значимые для расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, обстоятельства, характеризующие потерпевших: состояние здоровья женщины на момент родов, особенности, характеризующие новорожденного – массу и длину его тела при рождении, гестационный возраст (возраст новорожденного с момента зачатия до момента рождения), жизнеспособность новорожденного, которая определяется наличием у него несовместимых с жизнью заболеваний или

уродств, обстоятельства, характеризующие образ жизни, привычки женщины, а также мотивы и цели, определяющие её поведение во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Данная информация имеет не только криминалистическое значение, но и уголовно-правовое, т.к. может оказать влияние на квалификацию совершенного деяния.

4. Определены основания классификации способов совершения ятрогенных преступлений в сфере родовспоможения:

- в зависимости от периода родовой деятельности, где выделяется дородовый и послеродовый периоды;

- в зависимости от характера медицинского вмешательства, которое может выражаться в проведении лекарственной терапии, хирургическом вмешательстве;

- в зависимости от кратности причинения вреда: был ли вред причинен в результате однократного нарушения правил оказания медицинской помощи, либо вред здоровью потерпевших был причинен в результате ряда нарушений, допущенных медицинскими работниками;

- в зависимости от опосредованности способа причинения вреда, а именно был ли вред причинен непосредственно пациенту – новорожденному или его матери, либо причинение вреда носило опосредованный характер.

5. Обоснована классификация последствий ненадлежащего родовспоможения как обстоятельств, подлежащих доказыванию по объективной стороне преступления, имеющая значение в расследовании данных преступлений:

- в зависимости от этапа оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения: в период беременности, при подготовке к родам, в период родов, в послеродовом периоде;

- по характеру причиненного вреда: акушерская травма, инфекционное заболевание, осложнения реанимационных мероприятий, осложнения, вызванные нарушениями в создании благоприятной среды для выхаживания пациента.

Установление характера осложнений, развившихся у новорожденного или его матери во время родов или в послеродовый период, позволяет с наибольшей достоверностью сделать предположение о способе причинения вреда и лицах, виновных в его причинении.

6. Установлены специфические способы сокрытия факта причинения вреда женщине и новорожденному во время родовспоможения, выражающиеся в изменении диагнозов, занижении массы тела новорожденного, подмене результатов проведенных медицинских исследований.

7. Дается характеристика субъекта ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, где наряду с медицинской специальностью, занимаемой должностью, уровнем профессиональной подготовки выделяются такие признаки, как эмоциональное выгорание медицинского работника, степень его увлеченности достижениями медицинской науки. Среди обстоятельств, оказывающих влияние на особенности принятия решения о способе родовспоможения и объемах оказания медицинской помощи, выделяется такое эмоциональное состояние медицинского работника, как сострадание к новорожденному, имеющему тяжелые пороки развития, а также рассматривается влияние особенностей законодательства на принятие данных решений.

8. Разработана классификация следственных ситуаций с учетом специфики ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, определяемой особенностями развития неблагоприятных последствий медицинского вмешательства, личности потерпевших – новорожденного и его матери, характером причиненного вреда, по следующим основаниям:

- в зависимости от личности потерпевшего: причинен ли вред здоровью новорожденного, его матери или им обоим;

- в зависимости от времени и места наступления неблагоприятных последствий: до начала родов, во время родов, после родов, но еще до выписки из лечебного учреждения, после выписки из лечебного учреждения;

- в зависимости от характера наступивших неблагоприятных последствий: явилась ли результатом медицинского вмешательства травма, инфициро-

вание, осложнения, вызванные отсутствием благоприятных условий для выхаживания пациента.

9. Выявлены особенности тактики производства по рассматриваемой категории дел таких следственных действий, как выемка и исследование медицинских документов, осмотр места происшествия. Обоснована целесообразность изымать и исследовать медицинские документы, содержащие сведения о новорожденном и его матери, об особенностях медицинского вмешательства, с учетом их дублирующего характера, а также исследовать медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья женщины в период, предшествующий беременности и родам. С учетом характера наступивших неблагоприятных последствий, предложено проводить осмотр не только места, где наступили данные неблагоприятные последствия, но и иные помещения, в том числе те, в которых ранее находились новорожденный и его мать, в которых находятся оборудование, материалы, используемые при осуществлении родовспоможения, помещения, отведенные для отдыха медицинских работников.

10. Вывод о необходимости при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, наряду с назначением традиционной судебно-медицинской экспертизы, назначать судебно-техническую экспертизу документов для выявления фальсификации медицинских документов, почерковедческую экспертизу для установления подлинности подписи пациента или его законного представителя при выражении им согласия на медицинское вмешательство либо отказа от него, судебно-психологическую экспертизу для исследования психологического состояния медицинских работников или потерпевшей, обусловившего неблагоприятный исход родов.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что автором разработаны основные положения частной криминалистической методики расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, что является вкладом в теоретическую разработку раздела криминалистики, посвященного методике расследования преступлений.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная частная методика расследования ятрогенных преступлений, включающая криминалистическую характеристику элементов данной группы преступлений и программы первоначальных следственных действий, может быть использована в правоприменительной практике (в практической деятельности органов прокуратуры), способствуя эффективному расследованию преступлений данной группы. Результаты исследования также могут быть использованы при подготовке, повышении квалификации следственных и прокурорских работников по вопросам расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения.

Апробация результатов исследования

Основные выводы работы и результаты исследований обсуждались на международных и российских научно-практических конференциях: «Российское государство и право: традиции, современность, будущее» (Алтайский государственный университет, 2010 г.), «Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики» (Волгоградский государственный университет, 2012 г.), XLIV Международной научно-практической конференции «Вопросы современной юриспруденции» (Новосибирск, «СибАК», 2014 г.), LVII Международной научно-практической конференции «Вопросы современной юриспруденции» (Новосибирск, АНС «СибАК», 2016 г.).

Содержащийся в работе материал используется в учебном процессе Юридического института (Санкт-Петербург) при преподавании учебной дисциплины «Основы медицинского права», а также был использован при проведении занятий по программе «Прокурорский надзор за соблюдением прав несовершеннолетних и молодежи», утвержденной Генеральной прокуратурой РФ для сотрудников 24 прокуратур, входящих в зону ведения Санкт-Петербургского межрегионального центра профессионального обучения прокурорских работников и федеральных гражданских служащих.

Структура диссертации обусловлена целями и задачами исследования. Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, включающих 10 параграфов, заключения, приложения и списка использованной литературы.

Глава 1. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения

§ 1. Понятие ятрогенных преступлений. Особенности структуры криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения

В настоящее время в медицинской и юридической научной литературе широко обсуждаются проблемы, связанные с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и расследованием преступлений, совершенных в области здравоохранения. При этом используются различные понятия, определяющие преступления, совершенные медицинскими работниками в процессе осуществления ими своих профессиональных обязанностей и являющиеся синонимами: «профессиональные преступления», «ятрогении», «ятрогенные преступления». Не смотря на то, что вопросы, связанные с содержанием данных понятий рассматривались в ряде работ, следует отметить, что единый подход к их определению по-прежнему отсутствует.

Наибольшее количество разногласий вызывает решение следующих вопросов:

- охватывают ли «ятрогенные преступления» лишь неосторожные деяния либо данная группа преступлений включает также умышленные деяния;
- должны ли быть включены в круг «ятрогенных преступлений» такие деяния, как нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ, незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Так, Г.А. Пашинян и И.В. Ившин определяют профессиональные преступления, совершенные медицинскими работниками, как «совершенные исключительно по неосторожности (легкомыслию либо небрежности) общественно опасные деяния (действия либо бездействие), выражающиеся в нарушении

(неисполнении либо ненадлежащем исполнении) медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей»¹. В данном случае при определении сущности профессионального преступления, совершенного медицинскими работниками, акцент сделан на том, что данную группу преступлений характеризует неосторожная форма вины, а также совершение деяния, как в форме действия, так и бездействия.

В определении «ятрогенного преступления», предложенном В.Д. Пристансковым, отсутствует прямое указание на исключение из данной группы умышленных деяний, но при этом он относит к ятрогенным преступлениям деяния, совершаемые исключительно в форме преступного действия: «ятрогенное преступление есть обусловленная объективными и субъективными факторами, взаимосвязанная со средой и в ней 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»².

И.О. Никитина рассматривает ятрогенные преступления как «умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие основные принципы и условия оказания медицинской помощи, установленные Конституцией РФ и иными законодательными актами России, совершаемые при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни, здоровью и иным законным правам и интересам пациента»³. В данном случае столь широкое толкование понятия «ятрогенное преступление» представляется необоснованным, т.к. включение в данную группу деяний,

¹ Пашинян Г.А., Ившин, И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 62.

² Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. СПб., 2006. С. 45.

³ Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. [Электронный ресурс]. Н.Новгород, 2007. URL: http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Dissert/nikitina.htm (дата обращения: 17.02.2012).

«угрожающих причинением вреда», противоречит действующему уголовному законодательству, не предусматривающему уголовную ответственность за совершение медицинскими работниками деяний, лишь угрожающих причинением вреда, но фактически не причинивших такового.

Л.В. Сухарникова предлагает рассматривать ятрогенное преступление как деяние, связанное с неосторожным причинением вреда жизни и здоровью граждан не только в результате не оказания медицинской помощи, но и в результате всей профессиональной деятельности медицинских работников. Кроме того, в круг ятрогенных преступлений, по мнению Л.В. Сухарниковой, должны включаться также должностные преступления, совершенные медицинскими работниками⁴.

Предложенное Л.В. Сухарниковой объединение в одну группу ятрогенных и должностных преступлений, совершенных медицинскими работниками, представляется неправильным, поскольку противоречит смыслу понятия «ятрогения».

В настоящее время в правоприменительной практике широко используется медицинская терминология, в том числе понятие «ятрогения», что объясняется большим количеством гражданских и уголовных дел, рассматриваемых в судах в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Во избежание разночтений и стремясь к единообразному толкованию не только норм права, но и обстоятельств совершения преступного деяния при использовании в правовой сфере заимствованных терминов, представляется необходимым максимально точно придерживаться того значения, которым они были наделены в медицине.

Впервые термин «ятрогения» (от греч. *iatros* — врач, *gennaō* — порождаю) был предложен психиатром О. Бумке в 1925 г. и использовался для обозначения заболеваний, вызванных психогенным влиянием медицинских работников на больных. Однако впоследствии понятие ятрогении было расши-

⁴ Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 17-24.

рено, и в настоящее время им охватываются заболевания и травмы, связанные с ошибочными действиями врача.

О. Зайратьянц, Л. Кактурский и А. Верткин предлагают рассматривать ятрогению как нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти. Эти осложнения медицинских мероприятий могут развиваться в результате как ошибочных, так и правильных действий врача⁵.

Таким образом, ятрогению связывают, прежде всего, с медицинским вмешательством – осуществлением профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. Следовательно, включение в круг «ятрогенных преступлений» деяний, совершенных медицинскими работниками, но не являющихся по своей сути медицинским вмешательством, как, например, незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 128 УК РФ), незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ), и т.п., является необоснованным.

Иной характеристикой понятия «ятрогения» является наступление нежелательных или неблагоприятных последствий. Следовательно, круг ятрогенных преступлений составляют деяния, обязательным признаком которых является наступление конкретных общественно опасных последствий, выраженных в наступлении расстройства здоровья либо смерти пациента (например, деяния, предусмотренные ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, п. 3 ст. 123, ст. 124, ч. 2 ст. 235, ст. 236 УК РФ).

Дискуссионным является вопрос о том, может ли ятрогенное преступление быть совершено в форме бездействия. Исходя из того, что в настоящее время медицинская помощь оказывается в соответствии с утвержденными по-

⁵ Зайратьянц О., Кактурский Л., Верткин А. и др. Болезни, порожденные врачом [Электронный ресурс] // Медицинская газета. 2009. № 24. URL: <http://www.mgzt.ru/%E2%84%96-54-%D0%BE%D1%82-23-%D0%>

рядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а при их отсутствии общепризнанными правилами и практикой, можно сделать вывод о том, что нарушение данных стандартов и правил может выражаться как в нарушении методики осуществления медицинского вмешательства, несвоевременном осуществлении медицинского вмешательства, так и в не проведении требуемых исследований, процедур и т.п., что повлекло причинение вреда здоровью пациента. Таким образом, включение деяний, совершаемых в форме бездействия, в круг ятрогенных преступлений представляется обоснованным.

При определении содержания понятия «ятрогения» также представляется необходимым решить вопрос о формах вины, характеризующих ятрогенное преступление. В настоящее время проблемы, связанные с причинением медицинскими работниками вреда здоровью пациента в результате умышленных деяний, освещаются с большой осторожностью. Тем не менее, данную возможность нельзя исключать. Например, о наличии косвенного умысла можно говорить в случае использования при лечении пациента экспериментальных методик, лекарственных средств, не прошедших обязательную сертификацию, если медицинский работник, предвидя возможность наступления общественно опасных последствий, не желал, но сознательно допускал эти последствия либо относился к ним безразлично. Следовательно, включение в круг ятрогенных преступлений деяний, совершенных умышленно, представляется допустимым.

В связи с изложенным, ятрогенное преступление можно определить как общественно опасное противоправное деяние, выраженное в умышленном или неосторожном нарушении медицинскими работниками правил оказания медицинской помощи, что повлекло наступление неблагоприятных последствий для жизни и здоровья пациента.

Соответственно, ятрогенным преступлением, совершенным в сфере родовспоможения, является общественно опасное противоправное деяние, совершенное умышленно или по неосторожности и выраженное в нарушении ме-

дицинскими работниками правил оказания медицинской помощи новорожденному и женщине во время беременности, родов и в послеродовом периоде, содержащихся в утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартах оказания медицинской помощи, повлекшее причинение вреда их жизни и здоровью.

Являясь частью большой группы ятрогенных преступлений, группа преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения, имеет некоторые особенности, определяемые свойствами личности потерпевших, спецификой способа совершения и сокрытия преступлений. Данное обстоятельство позволяет предположить необходимость разработки криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения.

Проблемам, связанным с определением роли криминалистической характеристики в расследовании преступлений, а также определением ее содержания, посвящено большое количество исследований ученых-криминалистов: Р.С. Белкина, В.С. Бурдановой, А.Н. Васильева, С.Н. Чурилова, О.В. Чельшевой и др.⁶

Так, Р.С. Белкин рассматривает криминалистическую характеристику преступления как абстрактное научное понятие, результат научного анализа определенного вида преступной деятельности, обобщения его типичных признаков и особенностей, в структуру которой включены: характеристика типичной исходной информации, системы данных о типичных способах совершения и сокрытия данного вида преступления и типичных последствиях их применения, характеристика особенностей обстоятельств, подлежащих выяснению и исследованию по данной категории дел, сведения о вероятном потерпевшем, данные о месте, времени и обстановке, данные о типичных об-

⁶ Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия. 2-е изд. М.: Мегатрон XXI, 2000. С. 103; Бурданова В.С. Обстоятельства, подлежащие доказыванию по уголовному делу, в структуре частной криминалистической методики // Труды СПб ЮИ ГП РФ. 2000. № 2. С. 65; Пименова З.И. Криминалистические аспекты участия государственного обвинителя в рассмотрении дел об убийствах по найму: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб. 2003. С.35; Васильев А.Н., Яблоков Н.П. Предмет, система и теоретические основы криминалистики. М., 1984. С. 113-133.

стоятельствах, способствовавших совершению конкретного вида преступления, а также характеристика типичных версий⁷.

С.Н. Чурилов указывает на то, что «содержание криминалистической характеристики преступления составляют обобщенные данные практики подготовки, совершения и сокрытия умышленных преступлений конкретного вида, которые, не являясь частнометодическими рекомендациями, могут служить лишь обоснованием этих рекомендаций»⁸.

О.В. Чельшева определяет подход к количеству элементов криминалистической характеристики через элементы с взаимосвязанными признаками, присутствующими в преступлении: «следует... определить элементы преступления, которые потенциально могут быть включены в механизм преступления и, следовательно, описаны в криминалистической характеристике»⁹.

Не смотря на различные мнения относительно содержания понятия криминалистической характеристики, большинство ученых сходится в том, что она должна включать характеристику обстоятельств, подлежащих установлению и исследованию, а также исследование закономерных связей между криминалистически значимыми элементами.

Общий перечень обстоятельств, подлежащих исследованию, указан в ст. 73 УПК РФ:

- 1) событие преступления (время, место, способ и другие обстоятельства совершения преступления);
- 2) виновность лица в совершении преступления, форма его вины и мотивы;
- 3) обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого;
- 4) характер и размер вреда, причиненного преступлением;
- 5) обстоятельства, исключающие преступность и наказуемость деяния;

⁷ Белкин Р.С. Указ. соч. С.103.

⁸ Чурилов С.Н. Криминалистическая методика расследования: проблемы, тенденции, перспективы [Электронный ресурс] / М.: Юстицинформ, 2011. URL: <http://nemaloknig.info/read-275840/?page=1#booktxt>, (дата обращения: 15.10.2014).

⁹ Чельшева О.В. Механизм преступления и криминалистическая характеристика // Вестник криминалистики. М.: Спарк, 2004. № 2. С.16.

- б) обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание;
- 7) обстоятельства, освобождающие от уголовной ответственности и наказания;
- 8) обстоятельства, способствовавшие совершению преступления.

Поскольку данный перечень носит универсальный характер, представляется необходимым конкретизировать его с учетом особенностей расследуемых преступлений.

В частности, в целях оптимизации расследования ятрогенных преступлений Л.В. Сухарниковой были выделены обстоятельства, при которых стало известно о причинении смерти или вреда здоровью потерпевшему, обстоятельства, характеризующие источник информации о совершенном преступлении, а также обстоятельства, характеризующие события, предшествовавшие оказанию медицинской помощи, характер следов преступления, лиц, причастных к совершению преступления, особенности организации работы лечебного учреждения, нормативные акты, регулирующие деятельность медицинских работников, должностных лиц, несущих ответственность за организацию работы медицинского работника, заключение клинико-экспертной комиссии по факту причинения вреда здоровью либо смерти пациенту¹⁰.

В.Д. Пристансков предлагает формировать перечень обстоятельств, имеющих криминалистическое значение при расследовании ятрогенных преступлений и подлежащих исследованию, используя метод поэлементарно-факторного анализа, складывающегося из общего анализа имеющейся в деле информации, анализа информации об отдельных элементах системы ятрогенного преступления, анализа доказательственной информации о виновности (невиновности) подозреваемого (обвиняемого)¹¹. Им было выделено десять криминалистически значимых и обязательных для любого ятрогенного преступления элементов: жертва ятрогенного посягательства, субъект ятрогенно-

¹⁰ Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 100-110.

¹¹ Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. СПб., 2006. С. 76, 77.

го посягательства, физические действия (бездействие) субъекта, вызвавшие ятрогенные посягательства, психическая деятельность субъекта посягательства, способ посягательства, факты-последствия ятрогенного посягательства, место и время посягательства, обстановка посягательства, связи и закономерности рассматриваемой группы преступлений¹².

В данном случае выделение в отдельные группы физических действий (бездействия) субъекта и способа совершения преступления представляется излишним, т.к. физические действия (бездействие) рассматриваются автором как «совокупность профессиональных действий по оказанию медицинской помощи, сопряженных с возникновением ятрогенного дефекта и развитием ятрогенного процесса, действий (бездействия), обусловивших ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей, действий, направленных на сокрытие ятрогенных последствий»¹³. В свою очередь, способ совершения преступления рассматривается как «осознанные действия (бездействия) субъекта, нарушающие правила оказания медицинской помощи и обусловившие развитие ятрогенного процесса и наступление неблагоприятного исхода медицинской помощи»¹⁴. Таким образом, понятие «физические действия (бездействие)» является более широким, охватывающим способ посягательства.

Учитывая особенности, присущие ятрогенным преступлениям, совершаемым в области родовспоможения, представляется необходимым уточнить обстоятельства, подлежащие исследованию при расследовании преступлений данной группы.

К таким обстоятельствам, прежде всего, относятся особенности, характеризующие потерпевших. При оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения содержание профессиональной деятельности медицинских работников во многом определяется именно жертвой – новорожденным и его матерью, в том числе, состоянием здоровья женщины до госпитализации, на

¹² Там же. С. 45, 46.

¹³ Там же. С. 48.

¹⁴ Там же. С. 51.

момент родов, степенью развития внутриутробного плода, наличием у него заболеваний, оказывающих влияние на его жизнеспособность, особенностями поведения женщины до и во время родов и др.

Следует отметить, что дефекты оказания медицинской помощи сами по себе не всегда влекут неблагоприятные последствия. Некоторые особенности, присущие жертве, со временем могут оказывать влияние на развитие неблагоприятных последствий, усугубляя их, приводя к развитию более тяжелых заболеваний, нарушению функционирования органов.

Не менее важным элементом механизма ятрогенного преступления являются его последствия, поскольку информация об их характере позволяет лицу, осуществляющему расследование (проверку сообщения о совершенном преступлении), установить наиболее характерные для таких последствий способы причинения вреда и круг лиц, причастных к причинению вреда.

Установление времени и места совершения посягательства позволят дифференцировать вред, причиненный медицинским работником в результате ненадлежащего исполнения им своих обязанностей, от заболеваний, осложнений, которые развились у пациента до либо после медицинского вмешательства и не были либо не могли быть выявлены при оказании медицинской помощи. Кроме того, для установления степени вины медицинских работников в развитии неблагоприятного исхода медицинского вмешательства необходимым является исследование обстановки совершения противоправного деяния, определяемой характером родов, особенностями поведения женщины во время родов, а также присутствующих при родах третьих лиц.

При определении степени вины медицинского работника важно установить цель и мотив совершенного преступления, поскольку при осуществлении родовспоможения в некоторых случаях с целью сохранения жизни новорожденному и (или) его матери причинение вреда женщине либо внутриутробному плоду представляется допустимым.

Таким образом, круг подлежащих исследованию криминалистически значимых элементов преступлений, совершаемых медицинскими работниками в

сфере родовспоможения, включает следующие элементы: особенности, характеризующие потерпевших – новорожденного и его мать, особенности способа совершения преступления, неблагоприятных последствий, места, времени и обстановки, в которой осуществлялась деятельность виновных, особенности субъекта преступления, целей, мотивов поведения субъекта преступления, особенности обстановки, включающей особенности родового процесса¹⁵.

§ 2. Особенности жертвы ятрогенного преступления, совершаемого в сфере родовспоможения

В рамках данной работы представляется целесообразным рассматривать ятрогенные преступления, совершаемые в период, ограниченный моментом начала родов и выпиской новорожденного и его матери из родовспомогательного учреждения. Особенность этого периода заключается в том, что на данном этапе проявляются недостатки оказания медицинской помощи женщине в период беременности, а также упущения, допущенные медицинскими работниками при осуществлении контроля за развитием внутриутробного плода.

Рассматриваемый период также характеризуется особым правовым статусом потерпевших. Так, новорожденный, как один из возможных потерпевших, выступает в данном периоде в двух ипостасях: до рождения – как внутриутробный плод, не признаваемый российским законодательством субъектом правоотношений, и после рождения – как новорожденный и субъект правоотношений. В связи с этим представляется необходимым выделить те особенности жертвы преступления, наличие которых позволяет признать данное лицо потерпевшим.

¹⁵ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Обстоятельства, подлежащие исследованию и доказыванию по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: материалы III Международной научно-практической конференции. Волгоград: Изд. ВолГУ, 2012. С. 120-126; Иванова Я.И. Некоторые особенности элементов криминалистической характеристики преступлений, совершенных в сфере родовспоможения // Российское государство и право: традиции, современность, будущее: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Барнаул: Изд. Алтайского ун-та, 2011. С. 229, 230; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых медицинскими работниками при осуществлении родовспоможения // Следственная практика. 2009. Вып. 178. С. 64-73.

Действующим Уголовным кодексом РФ не предусмотрена ответственность медицинского работника за причинение смерти внутриутробному плоду, в том числе во время родовспоможения. Необходимо отметить, что выведение интересов внутриутробного плода за рамки правовой защиты порождает ряд проблем как морального, так и правового характера. Отсутствие признания за еще не рожденным ребенком права на жизнь и здоровье и отсутствие уголовной ответственности за причинение вреда здоровью либо смерти такому ребенку может способствовать осознанию медицинским работником собственной безнаказанности при осуществлении родовспоможения. Данное качество в совокупности с неспособностью либо нежеланием оказывать надлежащую медицинскую помощь может привести к увеличению случаев гибели плода во время беременности или родов или к росту числа детей с родовыми травмами, приводящими впоследствии к инвалидности.

Проблема признания лица потерпевшим в случае внутриутробной гибели плода вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи и привлечения к уголовной ответственности медицинских работников актуальна не только для России¹⁶. Так, Верховным судом Франции было отказано в иске женщины к врачам в связи со смертью ребенка во время родов в соответствии с тем, что: «Принцип законности преступления и наказания, требующий строгой интерпретации уголовного права, не дает возможности судить за человекоубийство в случае рождения мертворожденного ребенка»¹⁷.

Можно выделить ряд государств, в которых развитие законодательства идет по пути признания права на жизнь и здоровье за еще не рожденным ребенком. Например, ст. 82а Уголовного кодекса Голландии признает преступлением умерщвление плода при рождении, который, как можно обоснованно предположить, был жизнеспособен независимо от материнского организма¹⁸. Нормы, направленные на защиту жизни и здоровья будущего ребенка, содер-

¹⁶ Иванова Я.И. Ответственность за лишение жизни внутриутробного плода в соответствии с российским и зарубежным законодательством // Юридическая мысль. 2008. № 5 (49). С. 54-65.

¹⁷ Верховный суд Франции признал, что плод - не человек. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mama.ru/ru/library/news/28920.php> (дата обращения: 10.04.2013).

¹⁸ Уголовный кодекс Голландии / Научн. ред. Б.В. Волженкин. Пер. с англ. И.В. Мироновой. 2-е изд. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. С. 230.

жаты в ст. 157а Уголовного кодекса Польши, которая гласит: «Кто причинил плоду телесное повреждение или расстройство здоровья, угрожающее его жизни, подлежит штрафу, наказанию ограничением свободы либо лишением свободы на срок до 2 лет»¹⁹.

Анализ действующего законодательства Российской Федерации позволяет сделать вывод о том, что новорожденный также не всегда может быть признан потерпевшим.

Как следует из содержания п. 1 и 2 ст. 3 Федерального закона от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»²⁰, рождение является актом (событием), влияющим на возникновение, изменение прав и обязанностей, а также характеризующим правовое состояние гражданина.

В целях охраны имущественных и личных неимущественных прав граждан, а также в интересах государства устанавливается государственная регистрация актов гражданского состояния, в данном случае рождения. Таким образом, установленный факт рождения является одним из факторов, влияющих на возможность признания лица потерпевшим. Между тем, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме выдачи документа о рождении и порядке его выдачи» медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденных, родившихся живыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента), а в случае, если масса тела при рождении не-

¹⁹ Уголовный кодекс Республики Польша [Электронный ресурс] / URL: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1246817&subID=100110056,100110058,100110081,100110343#text> (дата обращения: 10.04.2013).

²⁰ Федеральный закон № 143-ФЗ от 15.11.1997 г. «Об актах гражданского состояния» (ред. от 28.11.2015) // Собрание законодательства РФ. 1997. № 47. Ст. 5340.

известна, а длина тела ребенка составляет менее 25 см, – при продолжительности жизни более 168 часов (7 суток) после рождения²¹.

В правоприменительной практике высказывалось мнение о том, что в случае смерти во время родов внутриутробного плода потерпевшей может быть признана женщина, вред которой был причинен во время родов: «...пока ребенок не родился, он является неотъемлемой частью роженицы. Если смерть плода наступила во время родовспоможения, значит, имело место прерывание беременности на позднем сроке, т.е. роженице был причинен тяжкий вред здоровью»²².

Данное мнение представляется весьма спорным, т.к. в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, прерыванием беременности является прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства²³. Из данного определения следует, что течение беременности прекращается с началом родов (преждевременных). Следовательно, роды не являются беременностью, а также не могут рассматриваться в качестве ее составной части. Таким образом, причинение вреда плоду во время родов не является прерыванием беременности и не может быть квалифицировано как причинение женщине тяжкого вреда здоровью.

В соответствии со ст. 42 УК РФ потерпевшим является физическое лицо, которому преступлением причинен физический, имущественный, моральный вред. В связи с тем, что действующим законодательством не предусмотрена возможность привлечения лица к уголовной ответственности за причи-

²¹ Приказ Минздравсоцразвития России № 1687н от 27.12.2011 г. «О медицинских критериях рождения, форме выдачи документа о рождении и порядке его выдачи» // Российская газета. 2012. 23 марта (№ 64).

²² Начало жизни: ЗАКОН. Форум прокуроров и следователей: сайт. URL: <http://www.prokнадzor.ru/forum/viewtopic.php?t=5478&highlight=%EF%EB%EE%E4> (дата обращения: 10.04.2013).

²³ Приказ Минздравсоцразвития России от № 194н 24.04.2008 г. «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) // Российская газета. 2008. 5 сент. (№ 188).

нение имущественного или морального вреда в связи с ненадлежащим исполнением данным лицом своих профессиональных обязанностей, женщина может быть признана потерпевшей лишь в случае причинения непосредственно ей смерти либо вреда ее здоровью. Следовательно, вопросы, связанные с компенсацией причиненного медицинскими работниками морального и/или имущественного вреда, должны разрешаться в порядке гражданского судопроизводства.

Таким образом, потерпевшими по делам рассматриваемой группы могут быть признаны: новорожденный, родившийся живым и имеющий при рождении массу тела 500 г и более (или, если масса при рождении неизвестна, длиной тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более); в случае, если масса тела при рождении неизвестна, а длина тела ребенка составляет менее 25 см, – при продолжительности жизни более 168 часов (7 суток) после рождения, а также женщина, если в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи вред здоровью либо смерть были причинены непосредственно ей.

Не смотря на то, что в случае внутриутробной гибели плода во время родов ни ребенок, ни его мать не могут быть признаны потерпевшими, при изучении материалов проверок сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи во время родовспоможения было установлено, что лишь в одном из 10 случаев гибели внутриутробного плода в процессе родов в возбуждении уголовного дела было отказано в связи с тем, что плод не является субъектом права²⁴.

Как новорожденный, так и его мать обладают рядом специфических особенностей, которые необходимо учитывать при оценке правильности и полноты оказания медицинской помощи в процессе родовспоможения.

Одной из особенностей потерпевших по данной категории дел является то, что между новорожденным и его матерью имеется тесная взаимная связь. Состояние здоровья женщины, ее образ жизни неизбежно оказывают влияние

²⁴ Архив прокуратуры Центрального района Санкт-Петербурга.

на формирование внутриутробного плода, определяя уровень его развития и жизнеспособность. Состояние плода, его гестационный возраст, внутриутробное положение перед началом и в процессе родов могут стать причиной осложнений, ведущих к травматизму роженицы или иным неблагоприятным последствиям. В связи с этим, при расследовании обстоятельств причинения вреда женщине во время родовспоможения или новорожденному, представляется необходимым учитывать обстоятельства, характеризующие как новорожденного, так и его мать, независимо от того, кому именно был причинен вред.

Чрезвычайно важной характеристикой новорожденного, которую необходимо учитывать при расследовании преступлений данной группы, является его жизнеспособность – способность продолжать жизнь вне материнского организма²⁵.

Данная характеристика может играть важную роль не только в случае принятия медицинскими работниками решения о методах оказания медицинской помощи роженице и новорожденному при родовспоможении, избрании тактики ведения родов, но и влиять на мотивацию медицинских работников при принятии ими решения о целесообразности оказания медицинской помощи новорожденному.

Жизнеспособность определяется многими факторами, среди которых большое значение имеют следующие особенности новорожденного.

1. Наличие заболеваний или врожденных пороков развития, уродств, не совместимых с жизнью. По данным Комитета экспертов ВОЗ, частота пороков развития составляет 2 – 3% от всех новорожденных. В то же время пороки развития находят у 15 – 25% умерших в перинатальном периоде (первые 168 часов жизни) и у 50% умерших в течение первого года жизни. Причем у 20% детей врожденные пороки развития являются множественными. В структуре перинатальной смертности врожденные пороки развития занимают 2 – 3-е место.

²⁵ Колкутин В.В. и др. Судебно-медицинская экспертиза в случаях гибели плодов и новорожденных. М.: Издательство «Юрлитинформ», 2002. С. 16.

2. Крайне низкая масса плода при рождении. Высокая смертность отмечается у детей, имеющих недостаточную массу тела при рождении. Для таких детей в перинатальном периоде характерны повышенная заболеваемость и смертность: дети с массой тела 1500 г и ниже составляют только 1% от всех живорожденных. На эту группу детей приходится 70% случаев смерти в неонатальном периоде (с 8 по 28 день жизни)²⁶. Дети, рожденные с массой менее 500 г, признаются нежизнеспособными.

3. Гестационный возраст ребенка. Следует подчеркнуть особую значимость данной характеристики новорожденного. В случае рождения ребенка при сроке до 38 недель гестации возрастает риск развития неблагоприятных последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи, поскольку выхаживание такого новорожденного, обеспечивающего его дальнейшее благоприятное развитие, требует идеальных условий – температурного и светового режима, особого питания, что не всегда является достижимым в современных условиях.

При расследовании обстоятельств смерти новорожденного необходимо учитывать, что в случае его рождения при сроке менее 22 недель гестации он признается нежизнеспособным. В случае поздних родов (свыше 41 недели) повышается риск неблагоприятного исхода родов не только для новорожденного, но и для его матери.

Представляется необходимым выделить криминалистические значимые особенности, характеризующие женщину во время родов и в послеродовой период.

Одной из особенностей, которую должны учитывать медицинские работники при оказании медицинской помощи, а лица, осуществляющие расследование, – при оценке совершенных медицинскими работниками деяний, является возраст женщины. Известно, что с увеличением возраста родителей увеличивается риск развития у плода хромосомных аномалий, пороков развития, а у юных матерей (до 16 лет) довольно часто рождаются дети с пороками раз-

²⁶ Шабалов Н.П. Неонатология: Учебное пособие. Т.1. М.: МЕДпресс-информ, 2006. С. 326.

вития опорно-двигательной и дыхательной системы. Кроме того, знание возраста роженицы позволяет сделать предположение о наличии у нее заболеваний, иных патологических состояний, представляющих угрозу для жизни и здоровья, как для новорожденного, так и для его матери, но которые по каким-либо причинам не были выявлены в период беременности и, соответственно, не были предприняты необходимые меры, направленные на лечение данных заболеваний и снижение риска развития неблагоприятного исхода родов.

В ходе исследования 114 случаев материнской смерти в Санкт-Петербурге за 1996-2003 гг., проведенного М.А. Репиной, было установлено, что группу риска по смертности от различных осложнений во время родов составляют женщины моложе 19 (9,6%) и старше 33 лет (28%).

Для беременных женщин в возрасте 17-22 лет, составляющих группу риска, были выделены следующие особенности: дефицит массы тела, железодефицитная анемия, урогенитальная инфекция, артериальная гипотензия (АД 90/60 – 90/70), неравномерные и значительные прибавки в весе, особенно к концу беременности, прогрессирование отечного синдрома²⁷.

Группу беременных старшего возраста отличают: высокая соматическая заболеваемость, в том числе хроническая патология почек, гипертоническая болезнь, хронический гепатит, гастрит в сочетании с алкоголизмом и курением. Кроме того, для данной категории рожениц характерна избыточная масса тела вплоть до выраженного ожирения, высокая частота заболеваний, передающихся половым путем²⁸.

Таким образом, возраст женщины может свидетельствовать о наличии у нее заболеваний, оказывающих неблагоприятное влияние на развитие внутриутробного плода, а также на развитие неблагоприятного исхода родов. В связи с этим представляется необходимым учитывать возраст роженицы при оценке

²⁷ Репина М.А. Преэклампсия и материнская смертность. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. С. 77,78.

²⁸ Там же. С. 79, 80.

полноты и своевременности оказанной медицинской помощи на дородовом этапе и во время родовспоможения.

Представляется необходимым отметить роль образа жизни, поведения беременных женщин в развитии осложнений в период беременности и родов.

Так, по данным М.А. Репиной, среди женщин, составляющих группу риска, отмечалось небрежное отношение к своему здоровью во время беременности: большая часть опрошенных не обращалась в женскую консультацию по поводу беременности (46,5%), однократно обратились 17 женщин. Нерегулярное посещение женской консультации отмечалось в 1/3 случаев²⁹.

Развитию неблагоприятного исхода может способствовать бесконтрольное применение женщиной во время беременности лекарственных средств (прежде всего оказывающих негативное влияние на развитие внутриутробного плода), употребление наркотических, токсических веществ, курение во время беременности.

В результате проверки сообщения об антенатальной (до начала родов) гибели доношенного ребенка в СПб ГУЗ «Родильный дом № 10», проводимой прокуратурой Красносельского района города Санкт –Петербурга, было установлено, что гибель ребенка наступила от асфиксии, связанной с ДНК-вирусной инфекцией, развившейся на фоне дицидуита (хронической герпетической инфекции I и II типа, цитомегаловируса), отягчающим моментом послужила хроническая никотиновая интоксикация на протяжении всей беременности³⁰.

В силу стечения обстоятельств личного характера, наличия у женщины психологических проблем, отсутствия поддержки со стороны близких, нежелания изменять свой образ жизни в связи с наступившей беременностью, отсутствие у нее цели родить здорового жизнеспособного ребенка будет определять особенности поведения женщины, ее образ жизни во время беременности.

²⁹ Там же. С. 31-33.

³⁰ Архив прокуратуры Красносельского района Санкт-Петербурга.

В некоторых случаях нерегулярное посещение специалистов в связи с протекающей беременностью можно объяснить отдаленным нахождением специализированного лечебного учреждения от места проживания женщины, а также ложно понимаемой заботой о здоровье будущего новорожденного.

Проводимая в настоящее время политика оптимизации здравоохранения вызвала сокращение количества фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных районах, что привело к необходимости обращения беременных женщин в лечебные учреждения, расположенные в других населенных пунктах, для получения необходимой медицинской помощи. Плохая транспортная доступность может не только побудить женщину отказаться от медицинского контроля протекающей беременности, но и стать причиной оказания медицинской помощи роженице с опозданием, способствуя, таким образом, развитию неблагоприятного исхода родов.

Большое количество сообщений в средствах массовой информации о случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи беременными женщинам может породить недоверие к компетентности медицинских работников, их профессионализму, что приведет к желанию максимально ограничить их участие в осуществлении контроля за течением беременности, развитием внутриутробного плода, а в последствии и в самих родах.

Данные обстоятельства свидетельствуют о том, что мотивы и цели, определяющие поведение женщины во время беременности и родов, формируются на фоне неблагоприятной социальной среды, отсутствия стабильной государственной поддержки беременных женщин, женщин, воспитывающих детей до трех лет, и многодетных матерей, а также под влиянием средств массовой информации. Представляется, что увеличение количества родовспомогательных учреждений, способных обеспечить женщин, проживающих в отдаленных районах, квалифицированной медицинской помощью, увеличение размера пособий по уходу за ребенком, создание дополнительных бесплатных мест в дошкольных учреждениях будет способствовать формированию у бе-

ременной женщины позитивного и ответственного отношения к ее будущему ребенку.

Таким образом, обстоятельствами, характеризующими потерпевших, являются: жизнеспособность новорожденного, определяемая наличием у него заболеваний, уродств, не совместимых с жизнью, массой тела при рождении, гестационным возрастом, а также состояние здоровья женщины на момент родов. Информация о данных обстоятельствах имеет не только криминалистический характер, позволяя решить вопрос о том, была ли оказанная медицинская помощь достаточной и своевременной, а также о степени виновности медицинских работников, но и уголовно-правовое значение, т.к. может оказать влияние на квалификацию совершенного деяния.

В целях определения степени влияния женщины на неблагоприятный исход родов также представляется необходимым исследовать обстоятельства, характеризующие ее образ жизни, привычки, а также мотивы и цели, которые определяли поведение женщины во время беременности³¹.

§ 3. Особенности способа совершения и сокрытия ятрогенного преступления и характеристика последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи при родовспоможении

Специфика способов преступлений, совершаемых медицинскими работниками во время родовспоможения, определяется особенностями, характеризующими женщину в период родов и новорожденного, т.е. лиц, в отношении которых осуществлялось медицинское вмешательство, а также условиями, правилами и стандартами оказания медицинской помощи.

В настоящее время для каждого вида медицинской помощи разрабатываются стандарты оказания медицинской помощи при конкретных заболеваниях

³¹ Иванова Я.И. Особенности личности потерпевшего по делам о преступлениях, совершаемых при ненадлежащем оказании акушерской помощи // Пробелы в российском законодательстве. 2010. № 2. С. 268-270; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (СПб), 2012. С. 18-27.

ях. Данные стандарты включают перечень диагностических и лечебных медицинских услуг, количество и частоту их применения, перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз, перечень дорогостоящих изделий медицинского назначения и др. Однако следует учитывать, что далеко не все стороны медицинской деятельности могут быть регламентированы.

Как отмечают Г.А. Пашинян и И.В. Ившин, заранее предусмотреть все возможные варианты возникновения, проявления и течения какой-либо патологии у того или иного больного практически невозможно, равно как и невозможно до мелочей регламентировать деятельность врача по оказанию медицинской помощи конкретному больному. Следовательно, каждый врач при оказании медицинской помощи обязан руководствоваться теорией и практикой медицины, общепризнанными и общепринятыми правилами и методами, сведения о которых содержатся, в частности, в специальной и учебной литературе³².

Причинение вреда здоровью женщины во время родовспоможения и/или новорожденному может быть следствием как действия, так и бездействия.

Под действием понимается деятельность, осуществляемая медицинским работником в сфере родовспоможения, выражающаяся в нарушении им правил и стандартов оказания медицинской помощи, инструкций по применению лекарственных средств, проведению процедур и манипуляций, а при их отсутствии – общепризнанных положений теории и практики, что повлекло причинение вреда здоровью либо смерти новорожденному или его матери.

В качестве примера таких действий можно привести неправильную интерпретацию результатов обследования женщины во время беременности или во время родовспоможения, проведенных лабораторных исследований, данных анамнеза, применение непригодных для рассматриваемой ситуации мето-

³² Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 74 -77.

дов родовспоможения, неправильного их применения, назначение непоказанного или противопоказанного лекарственного средства и т.п.

Под бездействием понимается пассивное поведение медицинского работника, выразившееся в неоказании либо несвоевременном оказании медицинской помощи, что явилось нарушением норм международного права, федеральных законов и законов субъектов федерации, а также иных норм и правил, устанавливающих обязанность оказывать медицинскую помощь женщине во время родов и новорожденному, а также порядок оказания такой помощи и ее объем.

В медицинской практике не являются редкими случаи неоказания медицинской помощи в связи с отсутствием у обратившегося полиса обязательного медицинского страхования. В зависимости от состояния лица, обратившегося за медицинской помощью, данный отказ может являться нарушением основных принципов оказания медицинской помощи: принципа недопустимости отказа в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и взимания платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также принципа оказания экстренной медицинской помощи безотлагательно и бесплатно (п. 7 ст. 4 и ст. 11 ФЗ РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)³³.

Бездействие также может выражаться в не проведении необходимых диагностических исследований, направленных на выявление у беременной женщины заболеваний, способных оказать неблагоприятное влияние на течение и исход родов, патологического течения родов, в не проведении оперативного вмешательства, в отказе от проведения реанимационных мероприятий новорожденному либо женщине во время и после родов.

³³ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

В ходе судебно-медицинской экспертизы, проведенной в рамках расследования уголовного дела, возбужденного в связи со смертью новорожденного К., было установлено, что «врачебное наблюдение за новорожденным К. осуществлялось непостоянно, лечение проводилось не в полном объеме, по устаревшим методикам, противопоказанными и непоказанными препаратами, которые назначались в завышенных концентрациях. В отношении ребенка не были проведены необходимые лечебные мероприятия по нормализации объема циркулирующей крови, температуры тела и пр. В результате возникший в родах отек головного мозга не только не был купирован, а наоборот, усилился»³⁴.

Из приведенного примера видно, что экспертной комиссией было выделено несколько нарушений, допускаемых в медицинской практике: нарушение действующих стандартов лечения, нарушения при назначении лекарственных средств, а также не проведение требуемых лечебных мероприятий.

В настоящее время предложены различные классификации способа совершения преступления при оказании медицинской помощи. В целях настоящего исследования представляется достаточным остановиться на двух из них.

Так, способы преступлений, совершаемых медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в процессе родовспоможения, возможно разделить на две группы:

- неоказание медицинской помощи больному, обусловленное невыполнением медицинским персоналом своих профессиональных обязанностей, например, в связи с отсутствием у лица полиса обязательного медицинского страхования;

- ненадлежащее оказание помощи больному медицинским персоналом (запоздалое, недостаточное, неправильное оказание медицинской помощи).³⁵

³⁴ Архив прокуратуры г. Тюмень.

³⁵ Классификация основана на предложениях, высказанных в работах Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева и Л.В. Сухарниковой. См., напр.: Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М., 2001. С. 162, 163; Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процесс профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 72-75.

Способы, включенные во вторую группу, могут быть обусловлены рядом обстоятельств:

- обстоятельствами субъективного порядка, а именно негативным психологическим отношением к пациентам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, престарелым и т.п.;
- обстоятельствами организационного порядка;
- обстоятельствами информационно-просветительного порядка.

Вторая классификация способов преступления основана на этапах оказания медицинской помощи: догоспитальном и госпитальном. В каждой из этих групп представлены способы, содержание которых образуют дефекты организации оказания медицинской помощи (поздняя госпитализация, ошибки ведения медицинской документации, недостаточные лабораторные исследования и т.п.), дефекты диагностики и лечения³⁶.

Ятрогенные преступления, совершаемые в сфере родовспоможения, также могут быть классифицированы по приведенным выше основаниям. Между тем, данные классификации не всегда в полной мере способствуют решению процессуальных задач. Так, применительно к родовспоможению, не всегда уместна будет классификация в зависимости от этапа оказания медицинской помощи – догоспитального и госпитального, поскольку родовспоможение на всех его этапах может осуществляться вне лечебного учреждения.

Учитывая особенности оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения, представляется целесообразным предложить классификацию способов ятрогенных преступлений по следующим основаниям:

- в зависимости от периода родовой деятельности;
- в зависимости от характера медицинского вмешательства;
- в зависимости от кратности причинения вреда;
- в зависимости от опосредованности причинения вреда.

³⁶ Попов В.Л. Судебная медицина. СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. С. 580, 581.

При классификации в зависимости от периода родовой деятельности выделяется дородовой период, период родов и послеродовой. Каждый из этих периодов характеризуется конкретной деятельностью, осуществляемой определенной категорией медицинских работников, что влияет на характер способа совершения преступления.

На дородовом этапе большое значение имеет качество подготовки женщины к родам, включающей проведение обследования с целью выявления имеющихся у нее и внутриутробного плода заболеваний, патологических состояний, угрожающих благополучному родоразрешению, проведение терапии, направленной на предотвращение асфиксии плода, лечение вирусных заболеваний и т.п.

Большое значение в этом периоде также имеют особенности транспортировки женщины в родовспомогательное учреждение. При транспортировке медицинскими работниками могут быть допущены следующие нарушения, способные привести к неблагоприятному исходу родов:

- недооценка тяжести состояния женщины, что приводит к неправильному выбору акушерского стационара;
- не проведение поддерживающей терапии (противосудорожной, седативной, гипотензивной) во время транспортировки женщины в лечебное учреждение³⁷.

Ошибки в диагностике, неправильное лечение, проводимое медицинскими работниками на дородовом этапе, могут иметь фатальный характер для женщины в период родов и для новорожденного. В связи с этим при оценке деятельности медицинских работников во время родов и в послеродовом периоде необходимо учитывать качество оказанной медицинской помощи на дородовом этапе.

Для периода родов наиболее характерными являются следующие способы совершения преступления: отсутствие контроля за состоянием женщины в пе-

³⁷ Репина М.А. Преэклампсия и материнская смертность. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. С. 9, 81, 82.

риод беременности, родов и в послеродовом периоде, отсутствие контроля за состоянием внутриутробного плода со стороны медицинских работников, недостаточно бережное извлечение плода, неправильное техническое исполнение родоразрешающих операций, не проведение обследований и лечебных мероприятий, направленных на установление показаний к той или иной родоразрешающей операции (наложение выходных акушерских щипцов, применение вакуумэкстрактора, проведение кесарева сечения, извлечение плода за тазовый конец и др.), а также непринятие мер, направленных на предупреждение развития неблагоприятных последствий проведения данных операций.

В период родов большое значение имеют дефекты оказания анестезиологической помощи, к которым следует относить запоздалую диагностику (либо ее отсутствие) различных осложнений анестезиологической помощи, недооценку тяжести указанных последствий и неадекватную помощь при их выявлении³⁸.

В послеродовом периоде способ совершения преступления может выражаться в неправильной оценке риска развития кровотечений у женщины после родов, непринятии мер к профилактике данных кровотечений, а также в нарушении правил оказания неотложной помощи либо проведении реанимационных мероприятий.

Одним из способов причинения вреда новорожденному является ненадлежащее осуществление мероприятий, направленных на создание оптимальной для выхаживания новорожденного окружающей среды. Прежде всего, это относится к температурному режиму. Опасность для здоровья новорожденного может представлять как низкая температура окружающей среды, приводящая к развитию холодовой травмы, так и нарушение правил пользования нагревательными приборами с целью обогрева новорожденного, что может приводить к ожогам.

В одном из родильных домов г. Тихвин Ленинградской области после проведенной операции кесарева сечения новорожденный был завернут в три

³⁸ Там же. С. 23.

стерильные пеленки, двухслойное одеяло, положен на теплую грелку и на руках перенесен со 2 на 8 этаж. Транспортировка осуществлялась в течение 10 минут. В 11 часов 27.03.2008 года при плановом осмотре на тыле правой кисти и на пальцах обнаружены эпидермальные пузыри, заподозрен ожог грелкой при транспортировке. Впоследствии экспертной комиссией был сделан вывод о том, что новорожденному была причинена термическая травма – контактный ожог II степени тыльной поверхности правых кисти и пальцев на площади 0,5% от общей поверхности тела, на ограниченных участках – ожоги III АБ степени. Комиссия указала на то, что данная травма вызвала длительное расстройство здоровья (свыше 3-х недель) и по этому признаку квалифицируется как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека³⁹.

При классификации способов совершения преступлений в сфере родовспоможения в зависимости от содержания медицинской деятельности можно выделить три группы:

- неправильное проведение хирургического вмешательства, процедур, манипуляций;
- назначение непоказанного или противопоказанного лекарственного средства, нарушение дозировки, способа применения;
- нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Нарушение медицинскими работниками санитарно-эпидемиологических правил является одним из наиболее распространенных способов совершения преступления в сфере родовспоможения.

В 2008 г. в Новосибирской области был вынесен приговор суда по уголовному делу, возбужденному в связи с гибелью в 2005 г. трех новорожденных в роддоме Тогучинского района. Смерть новорожденных наступила в результате несоблюдения медицинским персоналом роддома санитарно-

³⁹ Архив ОВД по Тихвинскому району.

эпидемиологических норм, что привело к возникновению внутрибольничной инфекции, повлекшей массовую эпидемию⁴⁰.

Уголовное дело по факту нарушений санитарно-эпидемиологических правил, повлекших массовое заболевание детей, было возбуждено и в Тюменской области. В январе 2006 г. в роддоме № 2 города Тюмени было зарегистрировано 11 случаев заболеваний гнойно-септическими инфекциями среди новорожденных. В ходе проверки, проведенной прокуратурой города Тюмени совместно со специалистами Роспотребнадзора, были выявлены грубые нарушения санитарных норм: отсутствовала вентиляционная система, не проводилась достаточная дезинфекция⁴¹.

Классификация способов совершения преступления в сфере родовспоможения в зависимости от кратности причинения вреда основана на количественной характеристике причинения вреда.

Родовспоможение представляет собой комплекс различных мероприятий, осуществляемых несколькими специалистами, обладающими различной специализацией, квалификацией, в связи с чем вред здоровью женщины и (или) новорожденному может быть причинен в результате как однократного допущения кем-либо из медицинских работников нарушений правил оказания медицинской помощи (например, инфицирование), так и в результате целого ряда нарушений, допущенных либо одним и тем же медицинским работником, либо несколькими специалистами. Данные нарушения могут быть допущены как на отдельном этапе оказания медицинской помощи, так и последовательно, на протяжении нескольких различных этапов. Например, ошибки при определении группы крови роженицы при ее поступлении в родовспомогательное учреждение и последующее переливание ей в ходе реанимационных мероприятий несовместимой группы крови, осуществленной без дополнительной проверки на совместимость, могут привести к смертельному исходу.

⁴⁰ В Новосибирской области вынесен приговор суда по уголовному делу о гибели трех новорожденных в роддоме Тогу-чинского района в апреле 2005 года [Электронный ресурс]: сайт Генеральной прокуратуры Российской Федерации / URL: <http://genproc.gov.ru/news/news-7477/?print=1> (дата обращения: 15.06.2012).

⁴¹ В Тюменской области прошедшие праздники ознаменовались бумом рождаемости и массовыми заболеваниями младенцев [Электронный ресурс]: сайт Генеральной прокуратуры Российской Федерации / URL: <http://genproc.gov.ru/news/news-3147/?print=1> (дата обращения: 15.06.2012).

Классификация в зависимости от опосредованности причинения вреда включает следующие способы причинения вреда:

- причинение вреда непосредственно пациенту – женщине и/или новорожденному;

- причинение вреда опосредованно, например, причинение вреда внутриутробному плоду при оказании медицинской помощи женщине, например, при назначении ей лекарственных средств, применении анестезии в ходе медицинских вмешательств⁴².

Наряду с особенностями способа совершения преступного деяния в сфере родовспоможения представляется целесообразным рассмотреть особенности способов сокрытия следов посягательства, препятствующих установлению истины и привлечению виновного к ответственности. Используемые способы сокрытия могут характеризовать психическую деятельность виновного, свидетельствуя о том, насколько субъект осознает общественную опасность содеянного, а также насколько он раскаивается в совершенном преступлении.

В качестве наиболее распространенных способов воспрепятствования установлению истины можно назвать следующие: сокрытие факта причинения во время родовспоможения вреда женщине и/или новорожденному, а также уничтожение следов совершения преступления.

Соккрытие факта причинения вреда в отношении новорожденных, рожденных с крайне низким весом (от 1000 до 500 г), может осуществляться путем умышленного занижения веса новорожденного. Например, указав в медицинских документах вес новорожденного менее 500 г, преждевременные роды тем самым переводятся в категорию аборта. В данном случае, независимо от того, живым или мертвым родился ребенок, реанимационные мероприятия не проводятся, а ответственность медицинского работника в случае гибели новорожденного не наступает.

⁴² Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (СПб), 2012. С. 41-50.

В отношении женщины также могут использоваться заведомо ложные диагнозы, обосновывающие смертельный исход. М.А. Репина указывает на то, что нередко используемый в качестве причины смерти диагноз «эмболия околоплодными водами» может «являться хорошей маскировкой случаев смерти от других осложнений, в первую очередь, кровотечений, дефектов анестезии и др.»⁴³.

Соккрытие факта причинения вреда и уничтожение следов преступления может осуществляться путем фальсификации медицинских документов.

Можно выделить следующие способы фальсификации:

- частичное изменение содержания медицинских документов: исправление текста, выраженное в подчистках, дописках, вклеивание бланков с результатами исследований, которые фактически либо не проводились, либо были проведены несвоевременно, внесение в медицинские документы ложной информации, например, о диагнозе пациента, о состоянии его здоровья;

- изменение документов в полном объеме: переписывание медицинских документов, содержащих сведения о пациенте, либо первичное оформление медицинского документа спустя некоторое время после оказания пациенту медицинской помощи⁴⁴.

Например, в ходе судебно-медицинской экспертизы, проведенной в связи со смертью женщины после родов, было установлено, что указанное в истории родов оперативное родоразрешение (кесарево сечение) женщине не проводилось, роды проходили естественным путем, что повлекло множественные грубые разрывы шейки матки, приведшие к обильному кровотечению и смерти. При проведении судебно-медицинской экспертизы экспертами были не только выявлены серьезные нарушения, допущенные медицинскими работни-

⁴³ Репина М.А. Преэклампсия и материнская смертность. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. С. 13.

⁴⁴ Иванова Я.И. Особенности слеодообразования и способы сокрытия следов преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения // Вопросы российского и международного права. 2016. № 3. С. 235-243.

ками при оказании медицинской помощи, но и установлен факт фальсификации медицинских документов⁴⁵.

При установлении способов сокрытия события и следов преступления необходимо учитывать, что данные действия могут быть совершены как единолично медицинским работником, совершившим преступление, так и с привлечением более широкого круга лиц – руководителя родовспомогательного учреждения, медицинских работников, принимавших участие в осуществлении родовспоможения, патологоанатома.

Таким образом, можно выделить следующие обстоятельства, характеризующие способ совершения ятрогенного преступления в сфере родовспоможения:

- форма, в которой было совершено преступное деяние: действие или бездействие;
- характер совершенного действия (соответствие оказанной медицинской помощи действующим порядкам и стандартам, правильность лекарственных назначений, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и т.п.);
- отмечались ли во время пребывания в лечебном учреждении новорожденного и его матери нарушения в работе стерилизационного отделения, дезинфекционных камер, отмечались ли перебои в снабжении бельем, нарушение работы прачечной, имелись ли аварийные ситуации в системе водоснабжения, канализации, вентиляции, электросети;
- соблюдалась ли периодичность обследования медицинского персонала, принимавшего участие в родовспоможении и оказании неонатальной помощи;
- кратность и опосредованность совершенного деяния;
- особенности сокрытия факта совершенного преступления, выражающиеся в сокрытии факта причинения вреда и уничтожении следов преступления.

⁴⁵ Акопов В.И., Маслов Е.Н. Судебно-медицинская экспертиза по уголовному делу о профессиональном правонарушении врача при выявленных фальсификациях данных медицинской документации // Проблемы экспертизы в медицине. 2005. Т. 5. № 19-3. С. 57, 58.

Представляется необходимым отметить наличие связи между способом совершения преступления и иными элементами криминалистической характеристики. Знание способа причинения вреда позволяет сделать предположение о времени причинения вреда, так как каждому периоду родовой деятельности соответствует определенное медицинское вмешательство, выраженное в проведении каких-либо исследований, манипуляций, назначении лекарственных средств и т.п.

В связи с тем, что характер выполняемых медицинскими работниками действий, связанных с оказанием медицинской помощи, зависит от специальности медицинского работника и занимаемой им должности, данные о способе причинения вреда позволяют определить круг лиц, чьи действия (бездействие) могли повлечь неблагоприятные последствия.

Наиболее очевидная связь прослеживается между способом совершения преступления и неблагоприятными последствиями, развившимися в результате совершения противоправного деяния. В связи с этим, наряду с рассмотрением особенностей совершения ятрогенного преступления в сфере родовспоможения, представляется целесообразным также рассмотреть особенности последствий, к которым может привести совершенное деяние.

Особенности неблагоприятных последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения

Приступая к расследованию преступлений, совершенных медицинскими работниками, лицо, осуществляющее его, как правило, обладает весьма незначительными сведениями о характере преступного деяния. И среди таких сведений наиболее достоверными являются данные о тех неблагоприятных последствиях – заболеваниях, травмах, отравлениях, аллергических реакциях и иных осложнениях, которые по мнению самого потерпевшего или его представителя явились результатом ненадлежащего оказания медицинской помощи.

В настоящее время существует несколько видов классификаций неблагоприятных последствий, развившихся в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи. Наиболее полная классификация предложена В.Д. Пристансковым, в которой неблагоприятные последствия ненадлежащего оказания медицинской помощи были рассмотрены с точки зрения их тяжести, времени появления, выраженности, медицинской значимости и динамики развития.

Учитывая особенности личности потерпевших – новорожденного и его матери, а также характер медицинской помощи, оказывающих влияние на возникновение и развитие неблагоприятных последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи при родовспоможении, данную классификацию представляется необходимым конкретизировать и дополнить.

Таким образом, последствия ненадлежащего оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения можно классифицировать по следующим основаниям:

1. по тяжести:

- нарушение функций организма, не влекущее длительного расстройства здоровья;

- стойкая утрата трудоспособности, приводящая к ограничению жизнедеятельности⁴⁶.

- смерть;

2. по времени их проявления:

- неблагоприятные последствия, проявляющиеся сразу или в короткий отрезок времени, когда связь между действиями (бездействием) врача и наступившими отрицательными последствиями оказания медицинской помощи очевидна, например, акушерские травмы;

- неблагоприятные последствия, возникающие спустя продолжительное время после медицинского вмешательства. К таким последствиям можно от-

⁴⁶ Под ограничением жизнедеятельности понимается способность или возможность осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение (Временная и стойкая утрата трудоспособности хирургических больных: Руководство для врачей / Под ред. Р.Т. Складенко, В.С. Павлова. СПб: Гиппократ, 1998. С. 8).

нести инфекционные, грибковые заболевания, развивающиеся у новорожденных в связи с несоблюдением медицинскими работниками санитарно-гигиенических правил. Инкубационный период развития некоторых заболеваний может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев, как, например, в случае заражения новорожденного ВИЧ-инфекцией при переливании крови;

3. по степени выраженности:

- явно выраженные;
- малозаметные;

4. по степени медицинской значимости:

- однозначно указывающие на возникновение ятрогенного процесса, грозящего наступлением неблагоприятных последствий⁴⁷;

- допускающие альтернативные суждения о возможности самопроизвольного угасания жизненных сил организма, например, в связи с врожденным заболеванием. Например, гипоксия новорожденного, занимающая в структуре перинатальной смертности одно из первых мест, может развиваться в связи с имеющимися у матери заболеваниями (сахарный диабет, анемия, бронхолегочная патология, интоксикация, в том числе инфекционная), а также может стать следствием медикаментозных воздействий в случае обезболивания родов⁴⁸;

5. по динамике развития патологического процесса:

- быстроразвивающийся процесс развития неблагоприятных последствий.

Как правило, данные особенности развития неблагоприятных последствий характерны для новорожденных, имеющих какие-либо врожденные заболевания, либо малый вес при рождении (менее 2500 г);

- вялотекущий процесс развития неблагоприятных последствий;

6. по степени зависимости от медицинского вмешательства:

- первичные – развившиеся непосредственно в результате медицинского вмешательства;

⁴⁷ Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. СПб., 2006. С. 55.

⁴⁸ Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для студентов медицинских вузов. СПб.: Специальная литература, 1997. С. 351.

- вторичные – являющиеся следствием ненадлежащего лечения первичных осложнений медицинского вмешательства.

Так, пиодермия (кожное гнойничковое заболевание новорожденных, вызываемое стафилококками и стрептококками, развивающееся вследствие несоблюдения медицинским персоналом санитарно-эпидемиологических правил), являясь первичным осложнением, в случае ненадлежащего лечения или несвоевременной диагностики, может привести к развитию сепсиса, который в данном случае будет являться следствием вторичным. Довольно часто именно вторичные последствия являются причиной смертельного исхода осложнения или заболевания;

7. по этапам оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения можно выделить последствия, наступившие:

- в период беременности, например, гибель плода (новорожденного), наступившая в результате приема беременной женщиной лекарственных средств без учета их негативного влияния на развитие плода и здоровье новорожденного;

- при подготовке к родам. В качестве примера можно привести гипоксию плода, вызванную назначением роженице анестезирующих или болеутоляющих лекарственных средств;

- в период родов. К таким последствиям относятся акушерские травмы: перелом ключицы, кровоизлияние в мозг ребенка;

- последствия послеродового периода характеризуются причинением вреда в ходе реанимационных мероприятий, постнатальным инфицированием, вызванным несоблюдением медицинскими работниками санитарно-эпидемиологических правил, заболеваниями и осложнениями, вызванными ненадлежащим уходом за новорожденным. В частности, не проведение новорожденному гигиенических процедур, нерегулярное пеленание приводит к развитию опрелостей на коже ребенка, которые впоследствии легко инфицируются;

8. по характеру причиненного вреда:

- акушерская травма – травма, причиненная плоду и женщине в процессе родов, повлекшая расстройство здоровья или смерть;
- инфекционные заболевания;
- осложнения реанимационных мероприятий;
- осложнения, вызванные отсутствием благоприятных условий для выживания пациента.

Акушерские травмы возникают в связи с несоответствием размеров ребенка и родовых путей, аномальным положением плода, а также грубо проведенными акушерскими мероприятиями.

К акушерскому травматизму матери относят нарушения целостности родовых путей женщины различного характера – от небольших повреждений до смертельных разрывов матки⁴⁹.

«Г. поступила в родовое отделение ГОУ «СПб ГМУ им. академика И.П. Павлова» в связи с внезапным досрочным началом родов. У нее отмечалось сильное беспокойство, болезненные схватки, бурная родовая деятельность. В целях родоразрешения медицинскими работниками было предпринято сильное ритмичное давление на область живота, что привело к полному разрыву матки. Заподозрив разрыв матки, женщина была взята в операционную, где ей произвели кесарево сечение. После извлечения ребенка матка была удалена»⁵⁰.

К акушерским травмам новорожденных относятся трещины и переломы костей черепа, внутричерепные родовые травмы, сопровождающиеся отеком, кровоизлиянием, смещением мозга и связанный с этим разрыв мозжечкового намета. В зависимости от характера поражения, локализации и степени его распространения, смерть ребенка может наступить как в первые часы жизни, так и по истечении нескольких дней.

Например, по данным Н.П. Шабалова у 40 – 85% умерших новорожденных находят травму спинного мозга, а в 20% случаев ее расценивают как при-

⁴⁹ Дуда Вл. И. Акушерство: Учебное пособие. 3-е изд., испр. М.: Издательство Оникс, 2007. С. 341.

⁵⁰ Архив следственного отдела по Петроградскому району Санкт-Петербурга.

чину смерти. Кроме того, следствием травмы спинного мозга может быть паралич рук новорожденного. Данное осложнение диагностируется у 2–3% новорожденных⁵¹.

Также распространенной травмой новорожденных является перелом ключицы. Многие авторы отмечают, что данная травма чаще наблюдается при оперативных родах, т.е. является акушерской травмой. Так, при самопроизвольных родах перелом ключицы возникает в 0,05 – 1,9 % случаев, а при оперативных (повороты и извлечение плода) – от 4,2 до 6 % случаев, т.е. данный вид травмы с большой вероятностью может свидетельствовать о нарушениях, допущенных медицинскими работниками при осуществлении родовспоможения.

М.Г. Сердюков отмечает, что данный вид травм довольно редко является предметом судебно-медицинской экспертизы. Тем не менее, игнорировать его недопустимо, так как оскольчатый перелом ключицы с ранением легочной ткани может привести к развитию пневмонии со смертельным исходом⁵².

Помимо механических акушерских травм у новорожденных можно выделить гипоксические травмы, возникающие в результате асфиксии или гипоксии плода и новорожденного и приводящие к поражению головного и спинного мозга⁵³.

Акушерская травма и гипоксия (кислородная недостаточность) в родах могут привести к развитию у новорожденного детского церебрального паралича (ДЦП). В настоящее время уровень данного заболевания в РФ составляет от 6 до 13 случаев на 1000 новорожденных. Это осложнение является одним из наиболее распространенных, но данные о практике рассмотрения в судах дел, связанных с причинением вреда внутриутробному плоду, повлекшего развитие у ребенка ДЦП, в настоящее время отсутствуют. Одной из причин этого является сложность доказывания наличия связи между наступившими

⁵¹ Шабалов Н.П. Неонатология: Учебное пособие. Т. I. 4-е изд., испр. и доп. М.: МЕДпрессинформ, 2006. С. 443.

⁵² Сердюков М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство. 2-е изд. М.: «Медицина». 1964. С.185.

⁵³ Родовые травмы [Электронный ресурс]: сайт детской медицинской помощи клиник группы компаний «Мать и Дитя». URL: http://www.probaby.ru/illnesses/rodovye_travmy.html (дата обращения: 09.02.2013).

последствиями и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, поскольку двигательные нарушения у ребенка становятся явными только к концу первого года жизни и старше.

Кроме того, действующее законодательство не позволяет однозначно квалифицировать действия медицинского работника, направленные на оказание медицинской помощи беременной женщине, но по неосторожности повлекшие развитие пороков у внутриутробного плода, и как следствие, рождение ребенка-инвалида, поскольку вред был причинен внутриутробному плоду, не являющемуся субъектом права. Например, назначение женщине во время беременности такого лекарственного средства, как индометацин, являющегося анальгетиком, может привести к развитию у плода нарушений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а назначение противоэпилептического средства фенитоин приводит к развитию у плода аномалий конечностей и лицевого черепа, задержке умственного развития, развитию пороков сердца.

В связи с тем, что здоровье каждого человека закладывается на ранних этапах внутриутробного развития, представляется необходимым на законодательном уровне определить статус внутриутробного плода, гарантировав беременной женщине безопасность медицинского вмешательства для внутриутробного плода и предусмотреть ответственность медицинских работников за действия, повлекшие заболевание либо патологическое развитие внутриутробного плода.

Иными неблагоприятными последствиями ненадлежащего оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения являются инфекционные заболевания, которые представляют опасность, как для женщины, так и для новорожденного.

В ходе проведенного Н.П. Шабаловым обследования 358 новорожденных, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии одного из стационаров Санкт-Петербурга, внутрибольничные инфекции были выявлены у 164 (45,8%) пациентов. При этом инфекция мочевыводящих путей была об-

наружена в 35,8% случаев, пневмония – в 8,7%, сепсис – в 1,4%. Аналогичные исследования, проведенные в Архангельске, показали, что инфицирование новорожденных в роддомах происходит в 64,9% случаев. При этом отмечается повсеместный рост частоты госпитальных инфекций, увеличение числа тяжелых, часто неуправляемых форм госпитальных инфекций: сепсис, кандидемия, пневмония, летальность которых достигает 50%⁵⁴.

Сепсис дает наибольший процент летальных исходов и колеблется от 30 до 40%⁵⁵. К факторам риска развития сепсиса и септического шока у новорожденного относятся: недоношенность, длительное использование инвазивных методик диагностики и лечения, недостаточное питание, наличие ожогов или травм.

14.05.01 в детской городской больнице, расположенной в Санкт-Петербурге, скончался В., родившийся 01.05.01 в СПб ГУЗ «Родильный дом № 13». В ходе судебного разбирательства по гражданскому делу № 21498/04 Смольнинским федеральным судом Центрального района Санкт-Петербурга назначена судебно-медицинская экспертиза, из заключения которой следует, что причиной смерти В. явилась инфекция смешанной этиологии с поражением легких, головного мозга, печени, почек, надпочечников, поджелудочной железы. Входными воротами инфекции явились дыхательные пути, а путем передачи инфекции мог быть медицинский инструментарий, в частности, интубационная трубка аппарата ИВЛ при длительном аппаратном искусственном дыхании, необходимость применения которого была обусловлена тяжелой асфиксией новорожденного⁵⁶.

При расследовании преступлений, связанных с гибелью новорожденного в результате инфекционного заболевания, необходимо учитывать, что мать новорожденного также может являться источником инфекции. Принимая во внимание данное обстоятельство, необходимо дифференцировать данное заболевание, развившееся в результате ненадлежащего оказания медицинской

⁵⁴ Шабалов Н.П. Указ. соч. Т. I. С. 449.

⁵⁵ Айламазян Э.К. Указ. соч. С. 384 – 385.

⁵⁶ Архив прокуратуры Центрального района Санкт-Петербурга.

помощи конкретному новорожденному или ставшее следствием госпитальной инфекции, от внутриутробного инфицирования плода. В последнем случае значение приобретают не обстоятельства, характеризующие санитарную обстановку лечебного учреждения, а то, насколько полно была обследована женщина при поступлении в лечебное учреждение, своевременно ли медицинскими работниками было установлено наличие инфекционного заболевания и были ли приняты необходимые меры к оказанию новорожденному требуемой помощи.

Кроме того, следует учитывать, что инфицирование может происходить и в результате контакта роженицы (родильницы) и новорожденного с третьими лицами в родовспомогательном учреждении, а именно с медицинским персоналом, членами семьи роженицы, иными лицами, ее посещавшими.

Необходимость дифференцировать источник инфицирования при установлении причин развития неблагоприятных последствий возникает и в случае выявления у новорожденного ВИЧ-инфекции, поскольку инфицирование также может происходить как от ВИЧ-инфицированной матери, так и в случае ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих обязанностей.

На прошедшей в 2016 году в Санкт-Петербурге конференции, посвященной актуальным вопросам ВИЧ-инфекции, отмечался рост количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в Российской Федерации. В 2015 году их количество составило 16199. Участниками конференции также указывалось на то, что уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку превысил 10 %.⁵⁷

Увеличение числа инфицированных новорожденных обусловлено тем, что беременные ВИЧ-инфицированные женщины не встают своевременно на учет в женских консультациях и под наблюдение в Центр СПИД, тем самым препятствуя выявлению данной инфекции и проведению профилактических мероприятий (порядок наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период

⁵⁷ Латышева И.Б., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у женщин в РФ / И.Б. Латышева, Е.Е. Воронин // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: материалы международной научно-практической конференции, СПб, 30-31 мая 2016г. – СПб: Изд-во «Человек и его здоровье», 2016. – С. 10-11.

беременности и родов установлен распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 20.12.2011 г. № 692-р «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»⁵⁸).

Значительная доля инфицирования новорожденных ВИЧ приходится на медицинских работников. По данным Н.Е. Крыловой, 10-15% детей, инфицированных ВИЧ, были заражены медицинскими работниками при выполнении ими своих профессиональных обязанностей, в основном при переливании крови⁵⁹.

Высокий уровень смертности среди рожениц/родильниц наступает от гнойно-септических осложнений. Материнская смертность от сепсиса и перитонита в Санкт-Петербурге составляет 64,9 на 1000 родов. В целом по Санкт-Петербургу отмечается самый высокий уровень смертности от данного вида осложнения по сравнению с другими областями Северо-Западного региона. Развитию данного заболевания способствуют имевшиеся у роженицы заболевания сердечно-сосудистой системы, осложнения беременности и родов (предлежание плаценты, гестоз и др.). Риск развития гнойно-септических осложнений возрастает при кесаревом сечении⁶⁰.

Таким образом, при исследовании обстоятельств инфицирования женщины и новорожденного представляется необходимым учитывать состояние здоровья женщины, наличие у нее заболеваний до начала родов, что позволит сделать выводы о полноте ее обследования при подготовке к родам, правильности избрания тактики ведения родов и правильности оказания медицинской помощи в послеродовом периоде.

Другую группу осложнений составляют осложнения реанимационных мероприятий: пневмоторакс, повреждение тканей трахеи, синдром аспирации, токсическое влияние анестетиков на миокард, угнетение дыхания. Данные

⁵⁸ Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга № 692-р от 20.12.2011 «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (ред. 16.04.2013) [Электронный ресурс]. URL: Справочно-информационная система КонсультантПлюс. (дата обращения: 27.06.2014).

⁵⁹ Крылова Н.Е. Некоторые вопросы уголовной ответственности медицинского работника за заражение ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] // Медицинское право. 2004. № 3. URL: Справочно-информационная система КонсультантПлюс. (дата обращения: 13.09.2012).

⁶⁰ Репина М.А. Указ. соч. С. 24-26.

осложнения возникают при санации верхних дыхательных путей, осуществляемой, в том числе, в ходе проведения реанимационных мероприятий, в частности, эндотрахеальной интубации⁶¹. В структуре смертности по Санкт-Петербургу данные осложнения составляют 4,9%⁶².

Среди осложнений, вызванных нарушениями в создании благоприятной среды для новорожденного, можно назвать холодовую травму.

В исследовании, посвященном осложнениям, развивающимся при транспортировке новорожденных и охватившим 750 детей, указывалось, что гипотермия является наиболее часто встречающимся осложнением, которое было отмечено у 26% новорожденных. Частота встречаемости гипотермии увеличивается при удлинении времени транспортировки. Так, если время транспортировки составляло от 31 до 40 минут, то гипотермия выявлялась уже у 49,6% новорожденных. Наиболее склонны к гипотермии, по мнению авторов, недоношенные новорожденные и дети с задержкой внутриутробного развития (36,6 и 36,5% соответственно). Кроме того, на частоту развития гипотермии влияет температура кювеза: если температура менее 36,0 градусов, то гипотермия регистрируется у 62,5% детей. Опасность гипотермии состоит в том, что у новорожденного отмечается нарушение дыхания и кровообращения, прогрессирование гипоксии, угнетение функций ЦНС (кома)⁶³. На распространенность и опасность холодовой травмы указывают также Г.М. Евтюков и Д.О. Иванов⁶⁴.

Следует отметить, что неблагоприятный исход родов в ряде случаев может развиваться при правильно оказанной медицинской помощи, что объясняется тяжестью акушерского анамнеза.

Так, в родоразрешительное отделение одного из роддомов Санкт-Петербурга 04.04.2008 г. поступила беременная. Учитывая предлежание плаценты, было принято решение о родоразрешении путем кесарева сечения после получения

⁶¹ Шабалов Н.П. Указ. соч. Т. I. С. 317.

⁶² Репина М.А. Указ. соч. С. 23, 24.

⁶³ Шабалов Н.П. Указ. соч. Т. I. С. 342, 343.

⁶⁴ Евтюков Г.М., Иванов Д.О. Некоторые вопросы теплового баланса у новорожденных [Электронный ресурс] // Медицинский портал МедВопрос. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=22088> (дата обращения: 20.04.2013).

результатов обследования. Данные от 08.04.09: шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 08.04.09 произведена плановая операция кесарева сечения. Извлечен мертвый плод.

Из Акта судебно-медицинского исследования: «Согласно представленным медицинским документам медицинская помощь Г. на догоспитальном этапе проведена в достаточном объеме. Медицинская помощь в родовспомогательном учреждении была оказана своевременно, в достаточном объеме. Проведено клинико-лабораторное обследование беременной и плода, проведена терапия гестоза. В связи с предлежанием плаценты выполнено плановое оперативное родоразрешение. Причиной антенатальной (внутриутробной) смерти плода явилась внутриутробная гипоксия у беременной с отягощенным акушерским анамнезом, предлежанием крупной (массой 730 г при среднем весе 500 г) с добавочной долей плаценты, на фоне длительно текущего гестоза и многоводия. Дефектов оказания медицинской помощи Г., как на догоспитальном этапе, так и в стационаре, не выявлено»⁶⁵.

На основании изложенного можно сделать вывод о том, что благоприятный исход родов складывается из следующих факторов: правильного и своевременного медицинского вмешательства, состояния здоровья женщины на момент родов, степени развития внутриутробного плода и наличия у него каких-либо заболеваний, а также особенностей течения родовой деятельности.

Рассмотренные особенности последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи позволяют выделить следующие криминалистически значимые обстоятельства:

- форма, в которой выражается причиненный вред: инфекционное заболевание, травма, отравление и т.п.;
- время появления первых симптомов, свидетельствующих о развитии данного заболевания, когда заболевание было диагностировано, продолжительность течения заболевания;

⁶⁵ Архив следственного отдела по Василеостровскому району Санкт-Петербурга.

- наличие иных случаев заболеваний в данном лечебном учреждении, свидетельствующих о плохой санитарно-эпидемиологической обстановке в лечебном учреждении;

- длительность безводного периода (период времени с момента отхождения внутриутробных вод до момента рождения); наличие показаний для экстренного родоразрешения.

Если основанием для проверки материалов либо возбуждения уголовного дела явилось травмирование новорожденного и/или женщины во время родоразрешения или асфиксия новорожденного, то среди обстоятельств, характеризующих неблагоприятные последствия, следует выделить обстоятельства, характеризующие особенности ее причинения: была ли она причинена медицинскими работниками либо явилась следствием, например, несоответствия родовых путей матери размерам плода (в случае крупного внутриутробного плода).

Одной из наиболее трудных задач, стоящих перед лицом, осуществляющим расследование ятрогенных преступлений в сфере родовспоможения, является установление причинно-следственной связи между совершенным деянием и наступившими последствиями, поскольку для правильной оценки совершенного деяния необходимо учитывать тесную взаимосвязь между женщиной и внутриутробным плодом, особенности внутриутробного плода/новорожденного, а именно его гестационный возраст, наличие врожденных заболеваний, уродств, несовместимых с жизнью. Кроме того, важное значение имеет состояние здоровья женщины как до, так и в период родов, а также особенности течения родов, поскольку данные обстоятельства могут оказать влияние на жизнеспособность новорожденного и исход медицинского вмешательства в целом⁶⁶.

⁶⁶ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 51-59; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Обстоятельства, подлежащие исследованию и доказыванию по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: материалы III Международной научно-практической конференции. Волгоград: Изд. ВолГУ, 2012. С. 120-126

Рассмотрев особенности способа совершения ятрогенных преступлений в сфере родовспоможения и последствий ненадлежащего оказания акушерской помощи, можно сделать следующие выводы.

1. В некоторых случаях неблагоприятный исход родов является их естественным и непредотвратимым результатом и не зависит от качества оказанной медицинской помощи. Во многом благополучие женщины определяется состоянием ее здоровья к моменту родов, а внутриутробного плода/новорожденного – степенью развития, наличием врожденных и (или) наследственных заболеваний. Кроме того, важную роль играют особенности дородовой подготовки и характер течения родов, неблагоприятное течение которых не всегда может быть предсказуемым, а в некоторых случаях предотвратимым.

2. Установление характера осложнений, развившихся в процессе родов либо в послеродовом периоде у новорожденного и (или) его матери и развившихся в развитии заболевания, травме, отравлении, аллергической реакции и др., времени их проявления, продолжительности позволит сделать выводы о способе причинения вреда, а также лицах, виновных в его причинении.

3. В ряде случаев диагностика осложнений, являющихся следствием ненадлежащего оказания акушерской помощи (например, инфекционные заболевания, в т.ч. ВИЧ, гепатит, ДЦП), возможна лишь спустя некоторое время после осуществленного медицинского вмешательства, что в значительной степени осложняет установление источника инфицирования, круга лиц, виновных в причинении вреда, причинно-следственной связи между наступившими последствиями и оказанной акушерской помощью. Возможность установления обстоятельств причинения вреда в связи с этим зависит от того, насколько полно будут собраны и исследованы медицинские документы, содержащие сведения об обстоятельствах оказания медицинской помощи и ее характере, а также об обстоятельствах, свидетельствующих об особенностях развития осложнения или заболевания у потерпевшего.

4. Оценивая вред, причиненный здоровью женщины во время родовспоможения и/или новорожденному, необходимо учитывать факторы, способствовавшие развитию данных осложнений – особенности здоровья женщины, внутриутробного плода, особенности течения родов, а в некоторых случаях состояние здоровья членов семьи.

§ 4. Место, время и обстановка посягательства

Преступления рассматриваемой группы могут быть совершены несколькими лицами на различных этапах оказания медицинской помощи, а последствия ненадлежащего оказания медицинской помощи могут проявиться спустя некоторый (в некоторых случаях до нескольких месяцев) период времени. В связи с этим представляется необходимым при рассмотрении таких элементов криминалистической характеристики, как место и время, выделять:

- место и время причинения вреда;
- место и время проявления неблагоприятных последствий, когда их наступление стало очевидным.

При рассмотрении особенностей места совершения преступления представляется необходимым обращать внимание на то, было ли это заранее спланированное место проведения родов либо это было место, выбранное ситуационно, например, в случае экстренной госпитализации. Данная информация позволит определить, имелись ли у медицинского работника, осуществлявшего родовспоможение, необходимые оборудование, лекарственные средства, была ли возможность привлечь к родовспоможению необходимых специалистов. Также важным является установление места совершения преступления как конкретного пространства, на котором выполнялись криминалистически значимые действия, повлекшие наступление неблагоприятных последствий для здоровья или смерть новорожденного и (или) его матери.

Прокуратурой Свердловской области было возбуждено уголовное дело по факту гибели младенцев в родильном доме Краснотурьинска. Было установ-

лено, что в период с 28.12.2003 г. по 10.01.2004 г. в указанном роддоме было зарегистрировано 13 случаев инфицирования новорожденных *klebsiella pneumoniae*, что привело к развитию у данных новорожденных пневмонии; шестеро из новорожденных скончалось. Инфицированию подверглись преимущественно недоношенные дети с низкой массой тела. Всем им проводились реанимационные мероприятия. Проверкой было установлено, что инфицирование произошло через руки медицинского персонала, дыхательную аппаратуру, используемую при реанимации новорожденных, и кюветы (инкубаторы) для новорожденных⁶⁷.

Таким образом, в результате тщательного изучения места наступления неблагоприятных последствий была не только исключена возможность внутриутробного заражения новорожденных (внутриутробное инфицирование исключило бы вину медицинских работников в гибели новорожденных), но также были установлены место совершения преступного деяния – родильный зал и палата интенсивной терапии и реанимации, способ совершения преступного деяния, выразившийся в нарушении санитарно-эпидемиологических правил, а также лица, виновные в совершении данного деяния.

Особенности места совершения преступления могут иметь значение и в случае совершения деяния в форме бездействия, например, при отказе от оказания медицинской помощи. Так, наличие в месте происшествия необходимых условий для оказания медицинской помощи, в том числе оборудования и специалистов позволит сделать предположение о необоснованности данного отказа.

Представляется необходимым особое внимание уделить изучению места и обстановки в случае осуществления родовспоможения за пределами родовспомогательного учреждения, например, в домашних условиях. Как правило, такие роды проводятся в связи со стремлением женщины к нетрадиционному

⁶⁷ Канахина Т. «Роковая инфекция» [Электронный ресурс] // Российская газета. 2004. 15 янв. (№ 3380). URL: <http://www.rg.ru/printable/2004/01/15/novorogdennye.html> (дата обращения: 13.09.2012).

Калинина Н. «Никто не хотел отвечать» [Электронный ресурс] // Российская газета. 2012. 5 февр. (№ 3397). URL: <http://www.rg.ru/printable/2004/02/05/tragedia.html> (дата обращения: 13.09.2012).

родоразрешению либо в связи с религиозными или национальными традициями.

Женщина, принимая решение о рождении ребенка в домашних условиях, а также лицо, осуществляющее родовспомогательную деятельность, могут не учитывать риск возникновения осложнений в родах, требующих, например, хирургического вмешательства для спасения во время родовспоможения жизни женщине и (или) новорожденному. Таким образом, неприспособленность домашних условий для оказания квалифицированной медицинской помощи, а также запоздалая госпитализация могут привести к наступлению неблагоприятных последствий для здоровья роженицы и новорожденного и даже к их гибели.

Так, прокуратурой Петроградского района Санкт-Петербурга было возбуждено уголовное дело в связи с осуществлением частной медицинской практики без лицензии, что повлекло по неосторожности смерть человека. В ходе предварительного следствия по делу было установлено, что ООО Центр родительской культуры «Колыбелька» пропагандировало полную безопасность домашних родов по предлагаемой им методике при отсутствии педиатрического сопровождения и специализированного оборудования. Какая-либо информация о возможных неблагоприятных последствиях в случае возникновения осложнений в родах не указывалась.

Всего предварительным следствием было признано потерпевшими 8 женщин, из которых у шести новорожденный ребенок погиб, у двоих получил увечья.

Результаты проведенных экспертиз показали, что наступивший вред здоровью и смерть новорожденных явились следствием непрофессиональных действий обвиняемых. Лица, осуществлявшие родовспоможение, не могли вовремя диагностировать неблагоприятное течение родов. Не смотря на то,

что в дальнейшем женщины были госпитализированы в родильные дома, время было упущено, и новорожденные погибли⁶⁸.

В некоторых случаях ненадлежащее оказание медицинской помощи может иметь отдаленные последствия, выявляемые лишь после перевода пациента в другое лечебное учреждение либо после его выписки из лечебного учреждения. В этих случаях бывает достаточно сложно установить связь между наступившими последствиями и совершенным деянием и, как следствие, выявить обстоятельства причинения вреда и изобличить виновного в совершении преступления.

Прокуратурой города Новочеркаска Ростовской области было возбуждено уголовное дело в связи со смертью трех новорожденных, умерших дома спустя несколько дней после выписки из родовспомогательного учреждения. Материалы проверки, проведенной прокуратурой г. Новочеркаска, показали, что причиной смерти новорожденных стало заражение крови (сепсис), разившееся вследствие ненадлежащего оказания новорожденным медицинской помощи в роддоме⁶⁹.

Таким образом, совокупность сведений о характере заболевания, времени его проявления и инкубационном периоде, а также времени оказания медицинской помощи позволила установить место совершения ятрогенного преступления.

При расследовании обстоятельств причинения вреда здоровью новорожденного необходимо учитывать, что на качество оказания медицинской помощи может влиять время суток.

Так, в случае продолжительного дежурства в лечебном учреждении, а также при высокой профессиональной нагрузке, вызванной большим количеством родов, либо родов, протекающих с осложнениями, у медицинского работника может снижаться внимание, способность адекватно оценивать данные, характеризующие состояние женщины во время родов и новорожденно-

⁶⁸ Прокуратура направила в суд уголовное дело по ООО «Колыбелька» [Электронный ресурс]: сайт прокуратуры Санкт-Петербурга. URL: <http://www.prokuratura.sp.ru/print.html?news/2007/09/06/1> (дата обращения: 15.06.2012).

⁶⁹ Козлова Н. Дом, где рождаются, чтобы умереть [Электронный ресурс] // Российская газета. 2004. 28 янв. (№ 3390). URL: <http://www.rg.ru/printable/2004/01/28/roddom.html> (дата обращения: 15.06.2012).

го, принимать своевременные и правильные решения о тактике ведения родов и необходимой медицинской помощи женщине и новорожденному.

В случае обращения беременной женщины в лечебное учреждение в вечернее, ночное время либо в выходной или праздничный день медицинскими работниками в связи с нежеланием исполнять свои обязанности может быть оказан минимальный и явно недостаточный для предупреждения неблагоприятного исхода родов объем медицинской помощи, что повлечет гибель новорожденного и (или) его матери.

Исследования, проведенные социологами различных стран, свидетельствуют о наличии зависимости между количеством рождений детей в лечебных учреждениях и днем недели. Австралийскими учеными Joshua S. Gans и Andrew Leigh было зафиксировано сокращение на 24% числа рождений, приходящихся на воскресенья, если не учитывать национальные праздники, и на 25%, если принимать во внимание все общенациональные нерабочие дни. В США в 2003 г. отмечалось сокращение рождений по выходным дням на 29%. Социологи Израиля отмечают, что реже всего дети в этой стране рождаются по субботам⁷⁰.

Аналогичная ситуация характерна и для России: повышение уровня рождаемости отмечается во вторник и среду, а по субботам и воскресеньям происходит спад⁷¹.

По мнению исследователей, на подобную тенденцию оказывают влияние социальные факторы: нежелание руководства лечебных учреждений оплачивать сверхурочные часы работы, работу медицинских работников в ночное время, выходные и праздничные дни.

Изучение уголовных дел и материалов проверок, проводимых в связи с обращениями граждан в правоохранительные органы с заявлением о ненадлежащем оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения, также

⁷⁰ Белозеров О. П. Отдых от родов [Электронный ресурс] // Вокруг света. 2014. № 6 (2885). URL: <http://www.vokrugsveta.ru/print/telegraph/pulse/66/> (дата обращения: 18.10.2012).

⁷¹ Владимир Д. Роды по субботам: Сенаторы изучали данные об исполнении нацпроекта «Здоровье» [Электронный ресурс] // Российская газета. 2006. 4 мая (№ 4059). URL: <http://www.rg.ru/2006/05/04/sistema-nasproekty.html> (дата обращения: 18.10.2012).

показало, что значительное количество случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи роженице приходится на выходные: из 95 случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи либо неоказания таковой 28 пришлось на субботу, воскресенье и праздничные нерабочие дни, что свидетельствует о наличии системных проблем в организации оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения в данный период времени.

М., 1978 г.р., поступила в родовспомогательное учреждение, где ей было произведено вскрытие плодного пузыря. В связи с отсутствием у роженицы родовой деятельности, она была отпущена домой на выходные – субботу и воскресенье. Прибыв в родовспомогательное учреждение в назначенный день, М. отметила, что накануне она перестала чувствовать шевеление плода. После проведенного обследования врачами была констатирована смерть плода. В ходе судебно-медицинской экспертизы, было установлено, что медицинским работникам, производившим вскрытие пузыря, необходимо было закончить родовозбуждение и выполнить операцию кесарева сечения. Экспертной комиссией было отмечено, что невыполнение данных мероприятий могло способствовать гибели плода.⁷²

Другой пример также свидетельствует о том, что время обращения в лечебное учреждение с целью получения медицинской помощи может оказывать большое влияние на качество и объем такой помощи.

Из материалов, представленных Мончегорским городским судом в БСМЭ Ленинградской области, следует, что 27.04.2002 года (в субботу) на приеме у врача в женской консультации, у Ш. были обнаружены отеки на лице и ногах, высокое артериальное давление (АД). Врачом было выписано направление Ш. в стационар с диагнозом преэклампсия в легкой степени. В этот же день Ш. обратилась в Мончегорский роддом. На момент обращения АД было 170/100. В данном лечебном учреждении ей был сделан укол, однако, на госпитализации медицинский персонал не настаивал. 28.04.2002 года Ш. в тяжелом состоянии поступила в отделение реанимации 2-го роддома г. Мурманск. В свя-

⁷² Архив прокуратуры Новгородской области.

зи с тяжелым состоянием ребенка, рожденного преждевременно – на сроке 27 – 28 недель, не смотря на проводимую терапию, 03.06.2002 года ребенок умер.

В ходе проведенного исследования экспертная комиссия пришла к выводу о том, что своевременная госпитализация и адекватная терапия могли способствовать продлению беременности до наступления жизнеспособности плода.

Совершенно очевидно, что Ш. должна была быть госпитализирована в Мончегорский роддом в день обращения – 27.04.2002 г. Однако, не смотря на тяжесть состояния и имеющееся у Ш. направление в стационар, медицинскими работниками данного лечебного учреждения не были предприняты адекватные меры к оказанию помощи Ш., что привело к преждевременным родам и гибели ребенка⁷³.

Таким образом, криминалистически значимыми обстоятельствами, характеризующими время посягательства, являются:

- время поступления роженицы в родовспомогательное учреждение;
- время наступления родов;
- время причинения вреда: во время подготовки к родам, во время или после родов;
- время появления симптомов, свидетельствующих о причиненном вреде здоровью (время наступления смерти): во время родов, после родов;
- время, когда впервые было диагностировано заболевание, зафиксирована травма;
- время, когда женщина и/или новорожденный были выписаны из родовспомогательного учреждения/переведены в другое лечебное учреждение.

Среди криминалистически значимых обстоятельств, характеризующих место посягательства по делам рассматриваемой группы, представляется необходимым выделить следующие:

⁷³ Архив ГУЗ Бюро судебно медицинской экспертизы Ленинградской области.

- место оказания медицинской помощи, связанной с родовспоможением: являлось ли таким местом лечебное учреждение, жилое помещение, машина скорой помощи, иное место;

- место нахождения новорожденного и его матери (было ли это совместное пребывание в одной палате либо раздельное; была ли это палата интенсивной терапии, реанимация и т.п.);

- переводились ли новорожденный и его мать из одного отделения в другое в пределах одного лечебного учреждения, либо в целях оказания медицинской помощи они были переведены в другое лечебное учреждение; какой транспорт использовался, был ли он специально оснащен для транспортировки данных пациентов.

В случае если факт причинения вреда медицинскими работниками, осуществлявшими родовспоможение, не очевиден, следует установить также лечебное учреждение, в котором женщина наблюдалась в связи с протекающей беременностью.

Помимо места и времени, большое влияние на характер посягательства имеет обстановка совершения противоправного деяния.

Особенности обстановки совершения посягательства складываются из многочисленных факторов, оказывающих влияние на возможность своевременного и квалифицированного оказания медицинской помощи новорожденному и женщине во время родовспоможения.

Среди факторов, влияющих на характер обстановки совершения преступления, а следовательно, и на весь процесс оказания медицинской помощи, можно выделить объективные и субъективные факторы. При этом объективность и субъективность факторов определяется по отношению к лицу, осуществлявшему оказание медицинской помощи.

К объективным факторам можно отнести патологическое течение родов: являлись ли они преждевременными, либо наоборот, запоздалыми, были ли роды стремительные либо затяжные, а также были ли они естественными или оперативными.

Патологическое течение родов может быть вызвано состоянием плода в родах, самой женщины, а также плаценты – органа, осуществляющего связь между организмом матери и плодом. Различные виды патологии плаценты могут вызвать гипоксию плода, задержку в развитии, тяжелую дыхательную недостаточность, кровотечение у женщины, что может представлять угрозу для жизни, как самой женщины, так и плода. Преждевременная отслойка плаценты делает невозможным дыхание плода и требует экстренного кесарева сечения в его жизненных интересах. Частота данной патологии достигает 0,5%⁷⁴ и сопровождается высокой перинатальной смертностью.

Отслойка плаценты также представляет угрозу для жизни матери, так как может привести к массивной кровопотере и, в конечном итоге, к смерти женщины.

При расследовании обстоятельств ненадлежащего оказания медицинской помощи следует учитывать, что в случае несвоевременного диагностирования медицинскими работниками патологического состояния плаценты и непринятия адекватных мер для быстрого и бережного родоразрешения исход родов может быть весьма неблагоприятным как для самой женщины, так и для плода.

05.06.06 беременная Ж. поступила в роддом по направлению «Центра планирования семьи и репродукции» с диагнозом: «Беременность 38/39 неделя. Предлежание плаценты. Эрозия шейки матки». В роддоме был составлен план родов, предусматривающий ведение родов через естественные родовые пути, а при ухудшении состояния плода или развитии кровотечения предполагалось закончить роды операцией кесарева сечения.

14.06.06 врачами роддома по показаниям УЗИ была установлена гибель плода. Причиной гибели плода явилась преждевременная отслойка низко расположенной плаценты.

⁷⁴ Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для студентов медицинских вузов. СПб: Специальная литература, 1997. С. 294-303.

Согласно заключению Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга «произошла недооценка состояния беременной женщины с гестозом при наблюдении на догоспитальном этапе. Дефекты наблюдения за пациенткой в течение дня 14.06.06 года, результаты своевременного доплерометрического исследования плодово-плацентарного кровотока могли бы служить основанием к родоразрешению пациентки путем кесарева сечения в плановом порядке»⁷⁵.

Обстоятельства, характеризующие роды, могут свидетельствовать о развитии чрезвычайной ситуации, требующей от медицинских работников, осуществляющих родовспоможение, принятия оперативных решений, направленных на спасение жизни женщины и новорожденного.

Кроме того, данные обстоятельства определяют порядок и объем оказания медицинской помощи, как женщине, так и новорожденному.

Чрезвычайно велика роль материальной обстановки, характеризующейся наличием специального оборудования, материалов, способных обеспечить качественную медицинскую помощь женщине в процессе родовспоможения и новорожденному, наличие лекарственных средств, а также средств для транспортировки новорожденных.

Важным фактором, определяющим материальную обстановку совершения противоправного деяния, является финансирование медицинской деятельности. Ненадлежащее финансирование медицинской деятельности либо неправильное распределение денежных средств может привести к отсутствию в лечебном учреждении условий для оказания медицинской помощи – наличию специальных помещений, оборудования и лекарственных средств.

К субъективным факторам, оказывающим негативное влияние на характер обстановки, относятся те, которые влияют непосредственно на медицинского работника – его физическое и психическое состояние: присутствие посторонних лиц, несовершенство кадровой политики, взаимоотношения, сло-

⁷⁵ Архив прокуратуры Невского района Санкт-Петербурга.

жившиеся между сотрудниками лечебного учреждения, в котором осуществлялось родовспоможение.

Нахождение посторонних лиц в помещении, в котором осуществляется родовспоможение, не принимающих непосредственного в данном процессе участия (супруг и иные близкие лица, студенты), может усиливать стрессовый характер деятельности медицинских работников, оказывая негативное влияние на исход родовспоможения. Присутствие данных лиц может отвлекать медицинского работника от надлежащего выполнения им своих обязанностей.

Это относится к тем случаям, когда указанные лица не просто ведут стороннее наблюдение за процессом родов, но и осуществляют какую-либо деятельность, например, ведут фото- и видеосъемку либо вмешиваются в процесс родовспоможения, например, давая рекомендации, считая, что медицинские работники недостаточно добросовестно относятся к своим обязанностям. Нередки случаи, когда наблюдение за процессом родов вызывает у стороннего наблюдателя огромный стресс, приводящий, в том числе, и к обморочному состоянию. В этой ситуации возникает необходимость оказать данному лицу медицинскую помощь, что отвлекает внимание медицинских работников от исполнения ими обязанностей, связанных с родовспоможением.

Несовершенство кадровой политики, в том числе отсутствие должного количества медицинских работников в лечебном учреждении, приводящее к необходимости осуществлять свою профессиональную деятельность в течение нескольких смен, а также к необходимости выполнять в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительную работу по другой или такой же профессии (должности), способствует формированию стрессового характера обстановки совершения ятрогенного преступления.

Особое значение для характеристики обстановки совершения преступления могут иметь взаимоотношения, сложившиеся в данном лечебном учреждении между сотрудниками: наличие взаимной поддержки, готовность оказать

помощь коллеге либо наоборот, стремление доказать свое превосходство за счет допускаемых коллегами профессиональных ошибок.

Также следует учитывать взаимоотношения, сложившиеся между медицинскими работниками и роженицей. Важнейшими компонентами, определяющими данные взаимоотношения, являются поддержка – стремление медицинского работника быть полезным пациенту, уважение пациента, что подразумевает признание ценности больного как индивида и важности его забот, сочувствие – умение взглянуть на мир глазами больного⁷⁶.

Итак, можно выделить следующие обстоятельства, характеризующие обстановку совершения посягательства.

1. Обстоятельства, характеризующие роды:

- были ли это естественные роды либо кесарево сечение;
- отмечалась ли аномалия родовой деятельности (слабость родовой деятельности, чрезмерно сильная либо дискоординированная родовая деятельность);
- были ли это роды, отягощенные аномальным положением или предлежанием плода, либо роды, отягощенные многоплодием, преждевременной отслойкой плаценты и т.п.

2. Обстоятельства, характеризующие материальную обстановку:

- имеется ли в данном лечебном учреждении (в распоряжении медицинского работника, осуществлявшего родовспоможение,) необходимое для оказания медицинской помощи оборудование, лекарственные средства, чем было вызвано их отсутствие;
- находилось ли данное оборудование на момент оказания акушерской и неонатальной помощи в исправном состоянии.

3. Обстоятельства, способствовавшие совершению посягательства:

- находились ли посторонние лица в помещении, где осуществлялось родовспоможение;

⁷⁶ Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей: пер. с англ. М.: Практика, 1994. С. 164-167.

- особенности психологической атмосферы, сложившейся в родовспомогательном учреждении, особенности взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами.

Таким образом, исследование обстоятельств, характеризующих место и время причинения вреда, а также место и время наступления неблагоприятных последствий, позволят дифференцировать вред, причиненный медицинскими работниками, осуществлявшими родовспоможение, от вреда, причиненного женщине и (или) новорожденному третьими лицами при иных обстоятельствах. Кроме того, обстоятельства, характеризующие место и время, могут свидетельствовать о лице, совершившем противоправное деяние, а также о возможном способе его совершения.

В свою очередь, обстоятельства, характеризующие обстановку совершения преступления, позволяют не только установить степень виновности медицинского работника, причинившего вред здоровью (смерть) женщине или новорожденному, но также выделить факторы, способствующие совершению преступления в сфере родовспоможения⁷⁷.

§ 5. Характеристика субъекта преступления; особенности целей и мотивов поведения субъекта преступления при осуществлении им родовспоможения

Основные требования, предъявляемые к лицу, осуществляющему медицинскую деятельность, содержатся в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Так, в соответствии со ст. 69 данного закона право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие медицинское или иное обра-

⁷⁷ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 59-64; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Обстоятельства, подлежащие исследованию и доказыванию по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: материалы III Международной научно – практической конференции. Волгоград: Изд. ВолГУ, 2012. С. 120-126; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых медицинскими работниками при осуществлении родовспоможения // Следственная практика. 2009. № 178. С. 64-73.

зование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста⁷⁸. При этом необходимо учитывать, что до 01 января 2016 г. в соответствии со ст. 100 указанного выше закона право на осуществление медицинской деятельности подтверждалось не свидетельством об аккредитации, а сертификатом специалиста. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2016 г., действуют до истечения указанного в них срока⁷⁹.

Кроме того, как следует из п. 11 ст. 2 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», необходимым условием оказания медицинской помощи является наличие у юридического лица (индивидуального предпринимателя), осуществляющего медицинскую деятельность, соответствующей лицензии⁸⁰. Лицензированию подлежат все случаи оказания акушерской помощи: доврачебная, амбулаторно-поликлиническая, стационарная, высокотехнологичная и скорая медицинская помощь⁸¹. Между тем, органами прокуратуры неоднократно выявлялись случаи оказания акушерской помощи без лицензии.

Так, Гатчинской городской прокуратурой было возбуждено уголовное дело по факту занятия Е. частной медицинской практикой без лицензии, что повлекло по неосторожности смерть новорожденного ребенка. Не имея соответствующей лицензии, Е. оказывала В. медицинскую помощь при родах.

В результате грубых механических и технически неправильных действий, предпринятых Е. в периоде изгнания плода, здоровью новорожденного был причинен вред – перелом теменной кости с расхождением швов, кровоизлия-

⁷⁸ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁷⁹ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015) // Там же.

⁸⁰ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Там же.

⁸¹ Постановление Правительства Российской Федерации № 291 от 16.04.2012 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")» (ред. 15.04.2013) // Собрание законодательства РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

ние в мягкие ткани свода черепа, внутричерепные кровоизлияния, повлекшие смерть новорожденного⁸².

Ненадлежащее оказание медицинской помощи может являться следствием недостаточно высокого уровня квалификации медицинских работников.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.03.2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты», при неукomплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь работниками из числа врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики (семейного врача), а также в случае их временного отсутствия, отдельные функции данных медицинских работников, определяемые исходя из должностных обязанностей, предусмотренных квалификационными характеристиками, могут быть возложены на фельдшеров или акушерок⁸³. На практике это может привести к росту случаев неквалифицированного оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и увеличению числа неблагоприятных исходов родов.

Учитывая предъявляемые к медицинским работникам требования, представляется целесообразным предложить классификацию субъектов посягательства в сфере родовспоможения, основанную на таких признаках, как специализация, квалификационная категория медицинских работников, занимае-

⁸² Архив Гатчинской городской прокуратуры Ленинградской области.

⁸³ Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации № 252н от 23.03.2012 «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» // Российская газета. 2012. 5 мая. № 100.

мая должность, особенности медицинского работника, обусловленные местом оказания акушерской помощи, профессиональная самостоятельность медицинского работника.

Ниже данные классификации рассмотрены подробнее.

В зависимости от характера родов, тяжести состояния роженицы и плода (новорожденного), а также категории медицинского учреждения, в котором проходят роды, в процессе родовспоможения могут принимать участие медицинские работники различных специальностей, в том числе:

- врач акушер-гинеколог, осуществляющий оказание медицинской помощи при родах, в том числе при их осложненном течении, либо развитии неотложных состояний, грозящих гибелью женщине и/или внутриутробному плоду;

- врач анестезиолог-реаниматолог, проводящий анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах;

- врач детский анестезиолог-реаниматолог, осуществляющий интенсивную терапию у недоношенных детей и новорожденных;

- врач педиатр-неонатолог, проводящий мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии или с клиникой внутричерепной родовой травмы и другими патологическими состояниями, а также осуществляющий иную деятельность, направленную на выхаживание новорожденного, родившегося с какой-либо патологией либо имеющего послеродовые осложнения.

К среднему медицинскому персоналу, в чьи обязанности входит оказание неотложной помощи при родах, относятся лица, получившие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или среднее медицинское образование, диплом по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело» и сертификат по специальности «Акушерское дело»: медицинская сестра-анестезист, медсестра, акушерка.

Помимо непосредственного участия в родовспоможении, указанные выше специалисты обязаны, в случае необходимости, проводить первичную реанимацию новорожденных⁸⁴.

Вторая криминалистически значимая классификация основана на квалификационной категории медицинского работника, присваиваемой ему по результатам аттестации. Присваиваемая категория свидетельствует об уровне подготовки медицинского работника, стаже его работы

Выделяют три квалификационные категории: вторая, первая и высшая.

Вторая квалификационная категория присваивается специалистам, имеющим стаж работы не менее трёх лет для специалистов с высшим и средним профессиональным образованием.

Первая квалификационная категория — не менее семи лет для специалистов с высшим профессиональным образованием и не менее пяти лет для специалистов со средним профессиональным образованием.

Высшая квалификационная категория — не менее десяти лет для специалистов с высшим профессиональным образованием и не менее семи лет для специалистов со средним профессиональным образованием.

Документом, подтверждающим присвоение квалификационной категории, является соответствующее удостоверение. Следует учитывать, что квалификационная категория действительна в течение 5 лет со дня издания приказа о присвоении данной квалификационной категории⁸⁵.

Третья классификация субъектов проводится в зависимости от занимаемой медицинским работником должности.

В лечебных учреждениях, осуществляющих оказание медицинской помощи в сфере родовспоможения, можно выделить следующие должности медицинских работников:

⁸⁴ Приказ Минздрава Российской Федерации № 921н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"» // Российская газета. 2013. 11 апр. № 78/1.

⁸⁵ Приказ Минздрава Российской Федерации № 240н от 23.04.2013 «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» // Российская газета. 2013. 24 июля. № 160.

- руководители учреждений и их заместители: главный врач, заместитель главного врача по лечебной части и др.;

- руководители структурных подразделений: заведующий акушерским отделением стационара, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, заведующий послеродовым отделением и др.;

- врачи-специалисты: врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог и др.;

- средний медицинский персонал: старшая акушерка, акушерка, медицинская сестра и др.;

- младший медицинский персонал: санитарка, младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Самостоятельное криминалистическое значение имеет классификация субъектов в зависимости от особенностей, обусловленных местом оказания медицинской помощи.

В силу различных обстоятельств роды могут проходить как в лечебном учреждении, так и за его пределами – на дому, в машине скорой помощи и т.п.

Место осуществления родовспоможения определяет не только условия и характер оказания медицинской помощи роженице и новорожденному, но и состав лиц, осуществляющих родовспоможение.

Наиболее распространенным местом родов являются родильный дом (отделение) и перинатальный центр. В связи с широким спектром задач, стоящих перед данной категорией лечебных учреждений, в их штате состоят врачи, средний медицинский персонал различных специальностей и различной квалификации, что обеспечивает наиболее эффективное оказание медицинской помощи любой сложности.

Иной состав медицинских работников, принимающих участие в родовспоможении, характерен для фельдшерско-акушерского пункта. Сотрудники фельдшерско-акушерского пункта – фельдшер и акушерка – осуществляют свою деятельность самостоятельно, под общим руководством врача

акушера-гинеколога центральной районной или участковой больницы либо амбулатории.

За пределами лечебного учреждения медицинскую помощь роженице и новорожденному могут оказывать выездные бригады скорой помощи, а также специалисты, входящие в состав частной системы здравоохранения.

Выездной бригадой скорой помощи родовспоможение осуществляется в экстренных случаях: при внезапно начавшихся родах, в случае скоротечных родов и в иных случаях, когда доставить роженицу в родовспомогательное учреждение не представлялось возможным.

В некоторых регионах для оказания акушерской помощи в состав скорой медицинской помощи могут быть включены специализированные бригады. Например, в состав ГУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга» включены специализированные неонатологические бригады, в которые входят: врач анестезиолог-реаниматолог, прошедший специализацию по детской реанимации и неонатологии, и медицинская сестра (фельдшер), прошедшая специализацию по неонатологии.

Таким образом, классификация медицинских работников, основанная на особенностях, определяемых местом осуществления родовспоможения, будет представлена двумя группами:

- медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь в лечебном учреждении;
- медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь за пределами лечебного учреждения (в составе выездных бригад скорой медицинской помощи).

Для правильного понимания особенностей, которыми обладают субъекты преступлений рассматриваемой группы, большое значение имеет профессиональная самостоятельность медицинского работника.

Особенности деятельности медицинского работника, являющегося сотрудником медицинского учреждения, характеризуются административным и функциональным подчинением, в то время как лицо, осуществляющее родо-

вспоможение в качестве индивидуального предпринимателя, самостоятельно в принятии решений и организации своего труда.

Рассмотренные классификации субъекта преступления – медицинского работника, осуществляющего родовспоможение, позволяют выделить криминалистически значимые обстоятельства, характеризующие данного субъекта:

- специальность лиц, принимавших участие при оказании медицинской помощи;
- наличие у данных лиц лицензии, сертификата, подтверждающих право данных лиц осуществлять медицинскую деятельность;
- классификационная категория медицинского работника;
- круг обязанностей медицинского работника, предусмотренный локальными нормативными актами, инструкциями, договором на оказание медицинской помощи;
- режим труда, продолжительность и особенности рабочей смены, предшествовавшей оказанию медицинской помощи;
- состояние здоровья медицинского работника (в т.ч. психическое, психологическое) на момент оказания медицинской помощи;
- отношения между медицинским работником и трудовым коллективом, руководством лечебного учреждения, в котором оказывалась медицинская помощь.

Оценивая совершенное медицинским работником противоправное деяние, повлекшее причинение вреда здоровью либо смерти женщине или новорожденному, представляется необходимым учитывать факторы, оказывающие влияние на психическую деятельность субъекта посягательства, способствующие формированию мотивов его поведения. Анализ указанных факторов позволит сделать выводы не только об отношении к содеянному самого медицинского работника, совершившего посягательство, но также о том, явился ли данный инцидент случайностью либо он был закономерен, следовательно, можно предположить возможность повторения аналогичных посягательств в будущем.

Среди мотивов, оказывающих влияние на характер посягательства, В.Д. Пристансковым выделяются потребность в признании профессионального мастерства, в сохранении и повышении профессионального имиджа, в доминировании в определенной сфере профессиональной деятельности, а также потребности, связанные с корыстными побуждениями⁸⁶.

В деятельности медицинских работников, осуществляющих родовспоможение, представляется необходимым особо выделить такие мотивы, как сострадание, например, к новорожденному, имеющему тяжелые пороки развития, а также целесообразность, побуждающую медицинских работников принимать решение о способе родовспоможения и объемах оказания медицинской помощи.

Данные мотивы согласуются с основной целью медицинских работников, осуществляющих свою деятельность в сфере родовспоможения, – рождение здорового ребенка, уменьшение страданий матери во время родов, а также сохранение ее здоровья. В некоторых случаях стоящие перед медицинскими работниками цели, направленные на соблюдение интересов матери и новорожденного, могут находиться в противоречии по отношению друг к другу, тогда возникает необходимость корректировки указанных целей с учетом состояния плода и роженицы.

О подобного рода двойственности указывал Е.Е. Розенблум: «если при извлечении во время родов врач, всемерно стремясь спасти жизнь ребенка, действует быстро, желая срочно закончить роды, то этим самым может нанести вред матери в виде травматических повреждений. Если тот же врач при тех же условиях проводит роды медленно, желая обеспечить максимум пользы для матери, то этим самым он наносит вред ребенку»⁸⁷.

При осложненных родах, в случае возникновения угрозы для здоровья и/или жизни матери, медицинские работники вынуждены прибегать к родо-

⁸⁶ Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. СПб., 2006. С. 49, 50.

⁸⁷ Розенблум Е.Е. и др. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза: руководство для работников суда, расследования и судебно-медицинской экспертизы / Под ред. И.В. Попова. М.: Советское законодательство, 1935. С. 214.

разрешающим операциям, способным причинить вред здоровью новорожденного и даже привести к гибели плода. Например, при неправильном положении плода во время родов (тазового предлежания) в экстренных случаях может осуществляться операция извлечения плода за тазовый конец, способная привести к перелому бедра или в случае длительных и трудных манипуляций – к его гибели⁸⁸.

Говоря о причинах ненадлежащего оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения, представляется необходимым выделить ряд факторов, влияющих на формирование мотивов преступления, среди которых особое место занимают ненадлежащее финансирование медицины, законодательство, определяющее статус женщины во время беременности и родов, а также новорожденного.

Следует отметить, что недостаточное финансирование медицинской деятельности может оказывать негативное влияние не только на материальное обеспечение данного вида деятельности. Снижение уровня дохода медицинских работников приводит к сокращению количества специалистов, занятых в этой сфере, и оказывает влияние на формирование мотивов и целей при оказании медицинской помощи.

Вопросы влияния уровня заработной платы на качество оказываемой медицинской помощи были рассмотрены В.И. Витером, А.Д. Рамишвили и Н.И. Неволным. В проведенном исследовании они указывают на то, что свои обязательства перед пациентами, связанные с выполнением профессиональной деятельности, нарушение которых чревато не только общественным осуждением, но и преследованием по закону, медицинские работники вынуждены исполнять на фоне заведомо неисполнимых обязательств, связанных с обеспечением даже элементарных потребностей перед членами семьи и перед самими собой. Таким образом, в связи с несоответствием между требованиями, предъявляемыми обществом к качеству оказываемой медицинской помощи, и полным отсутствием адекватной внешней оценки возникает ослабление

⁸⁸ Жордания И.Ф. Учебник акушерства. 3-е изд. М.: Медгиз, 1961. С. 561, 562.

и разрыв естественных связей между предметами и явлениями. В данном случае отчуждение происходит между медицинским работником и продуктом его труда – здоровьем и жизнью пациента. В условиях отчуждения медицинские работники либо вынужденно попадают в депрессивное состояние, не имея возможности достигать жизненно необходимого, либо изыскивают варианты, позволяющие удовлетворять их потребности, в том числе не всегда законным способом (в данном случае речь идет о незаконном взимании платы за медицинские услуги)⁸⁹.

Невозможность удовлетворить свои потребности приводит к развитию у медицинского работника депрессии, влекущей пониженное настроение, проявляющееся состоянием угнетенности, усталостью, ленью, бессилием, утратой интереса к происходящим вокруг событиям⁹⁰ и, как следствие, к ненадлежащему оказанию медицинской помощи.

Таким образом, недостаточное финансирование медицины является не просто проблемой одной отрасли, но и фактором, способствующим росту преступности в сфере здравоохранения.

Иным обстоятельством, способствующим формированию пренебрежительного отношения к роженице и плоду со стороны медицинского персонала, может являться законодательство, регулирующее порядок оказания помощи женщинам во время беременности и родов, а также определяющее статус внутриутробного плода и новорожденного.

Например, в соответствии с пп. 1 п. 1 ст. 19 и п. 6 ст. 20 Социального кодекса Санкт-Петербурга, единовременную компенсационную выплату при рождении ребенка имеет один из родителей (законных представителей) при условии, что женщина встала на медицинский учет по поводу беременности в учреждении здравоохранения в срок до 20 недель (включительно)⁹¹.

⁸⁹ Витер В.И., Рамишвили А.Д., Неволин Н.И. Пути формирования мотивационной сферы в профессиональной деятельности врача // Медицинское право. 2003. № 4. С. 10-13.

⁹⁰ Краткая медицинская энциклопедия. Т. 1. М.: НПО «Медицинская энциклопедия», «Крон-Пресс», 1994. С. 100.

⁹¹ Закон Санкт-Петербурга № 728-132 от 22.11.2011 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» // Вестник Законодательного собрания Санкт-Петербурга. 2011. № 41.

В соответствии с п. 2 ст. 74 Социального кодекса Санкт-Петербурга социальная поддержка, в том числе обеспечение специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей, осуществляется при условии постановки на учет по беременности в государственном учреждении здравоохранения не позднее 12 недель беременности и отсутствии медико-социальных показаний к прерыванию беременности⁹².

С одной стороны, положения данных нормативных актов должны побуждать женщин вставать на учет по беременности на ранних сроках, что будет способствовать более раннему выявлению патологии беременности. С другой стороны, данные нормативные акты наглядно демонстрируют ограничение государством прав женщин на получение компенсационных выплат и получение специальных продуктов питания в случае, если по каким-либо причинам они не обратились в государственное лечебное учреждение (женскую консультацию) для постановки на учет по беременности в сроки, установленные указанными выше нормативными актами, либо если по каким-либо причинам они приняли решение о сохранении беременности, не смотря на наличие медико-социальных показаний к ее прерыванию.

Также интересам беременной женщины противоречит п. 9 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июля 2014 г. N 370н «Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни».

В соответствии с п. 9 данного приказа оплата женским консультациям услуг по медицинской помощи, оказываемой женщине в период беременности, производится территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации по месту нахождения женской консультации, выдавшей родовой сертификат, при условии постановки женщины на учет по бере-

⁹² Закон Санкт-Петербурга № 728-132 от 22.11.2011 г. // Там же.

менности и последующего непрерывного наблюдения женщины в амбулаторных условиях данной женской консультацией не менее 12 недель.

При наблюдении женщины в амбулаторных условиях в нескольких женских консультациях оплате территориальным органом Фонда социального страхования подлежит талон родового сертификата, представленный в территориальный орган Фонда женской консультацией, наблюдавшей беременную женщину наиболее длительное время, но не менее 12 недель⁹³.

Таким образом, для того, чтобы амбулаторно-поликлиническому учреждению были оплачены услуги, оказанные женщине в связи с беременностью, данная женщина должна наблюдаться в указанном лечебном учреждении не менее 12 недель. В противном случае данная пациентка становится экономически невыгодной для лечебного учреждения. Это может привести к стремлению со стороны медицинского персонала предоставлять такой женщине минимальный набор услуг, связанных с подготовкой к родам, что в конечном итоге может неблагоприятно отразиться на их исходе.

При рассмотрении особенностей влияния законодательства на формирование мотивов деятельности медицинских работников в сфере родовспоможения представляется необходимым вновь обратиться к приказу Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме выдачи документа о рождении и порядке его выдачи». В соответствии с данным приказом, свидетельство о рождении выдается на новорожденного, родившегося живым при сроке беременности менее 22 недель при условии, если продолжительность его жизни составит более 168 часов (7 суток) после рождения⁹⁴. Таким образом, даже рожденный живым при сроке беременности менее 22 недель ребенок лишь по истечении 7 дней после рождения обретает право на получение свидетельства о рождении и признание его субъектом

⁹³ Приказ Минздрава Российской Федерации № 370н от 16.07.2014 «Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни» // Российская газета. 2014. 24 сент. № 217.

⁹⁴ Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации № 1687н от 27.12.2011 «О медицинских критериях рождения, форме выдачи документа о рождении и порядке его выдачи» (ред. 02.09.2013) // Российская газета. 2012. 23 марта. № 64.

права. Следовательно, даже в случае грубых нарушений медицинским работником своих обязанностей в отношении такого новорожденного он не будет привлечен к уголовной ответственности.

Среди факторов, оказывающих влияние на формирование мотивов, можно назвать излишнюю увлеченность медицинского работника в использовании достижений в области медицины, что проявляется в чрезмерном применении средств для обезболивания, вспомогательных средств родовспоможения, назначении лекарственных средств, в отношении которых отсутствуют достоверные данные об их эффективности и безопасности как для беременной женщины, так и для внутриутробного плода (новорожденного). Проявление акушерской агрессии как ятрогенных, ничем не обоснованных действий акушеров, направленных якобы на пользу, в результате приносят только вред, т.к. приводят к увеличению осложнений беременности и родов, росту перинатальной, младенческой, материнской заболеваемости и смертности⁹⁵.

Отношение медицинского работника к пациентам, в частности, женщине и новорожденному, может формироваться на фоне такого явления, как синдром эмоционального выгорания – специфического вида профессиональной деформации лиц, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми. Указанный синдром является реакцией организма, возникающей вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов, и выражается в физическом и эмоциональном истощении, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрате понимания и сочувствия по отношению к пациентам. По данным многочисленных исследователей, у врачей и медицинских сестер данный синдром встречается наиболее часто⁹⁶.

⁹⁵ Радзинский В.Е. Медицинская агрессия как причина снижения качества родовспоможения [Электронный ресурс]: материалы VI Российского форума «Мать и дитя». Москва, 2004.

URL: <http://www.midwifery.ru/today/agressia.htm> (дата обращения: 03.10.2012)

⁹⁶ Стадии эмоционального выгорания [Электронный ресурс]: Управление персоналом. Словарь-справочник. URL: <http://psyfactor.org/personal/personal17-02.htm> (дата обращения: 03.10.2012)

Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс] // Медицинская газета. 2005. 8 июля. № 43. URL: http://www.rusmedserv.com/medgazeta/2005g/43/article_3322.html

Рассматривая особенности формирования мотивов совершенного деяния, представляется необходимым уделить внимание обстоятельствам, исключаяющим преступность деяния – добросовестному заблуждению, крайней необходимости и обоснованному риску при оказании медицинской помощи.

Добросовестное заблуждение медицинского работника относительно сущности болезни, тяжести состояния пациента может быть вызвано несовершенством медицинской науки, когда не представляется возможным выявить имеющуюся у пациента патологию, предупредив таким образом развитие неблагоприятного исхода заболевания или медицинского вмешательства. Примером могут служить случаи идиосинкразии – генетически обусловленной патологической реакции на определенный лекарственный препарат, назначаемый пациенту.

Иными обстоятельствами, исключаяющими преступность деяния, является исполнение медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в условиях крайней необходимости или при обоснованном риске.

Как правило, условия крайней необходимости в сфере родовспоможения возникают в связи с заболеванием беременной женщины, осложнениями, развившимися у нее в ходе беременности, если данные заболевания или осложнения представляют угрозу для жизни женщины в случае сохранения беременности, либо невозможностью извлечения плода через естественные родовые пути. В данном случае медицинские работники для спасения жизни женщины вынуждены прибегать к плодоразрушающим операциям.

Обоснованный риск сопровождает внутриутробные операции, проводимые в отношении страдающих тяжелыми пороками развития внутриутробных плодов, например, в случае выявления проблем развития головного мозга (наличия опухоли, водянки), дефекта дужек позвонков (*spina bifida*), врожденных дефектов развития сердца и других патологических состояний.

Подводя итог, представляется необходимым отметить возможность участия в родовспоможении медицинских работников различных специальностей и уровней подготовки, что обусловлено местом оказания медицинской

помощи и тяжестью состояния роженицы и новорожденного. При оценке деятельности медицинских работников необходимо учитывать особенности профессиональной подготовки медицинского работника: наличие специального образования, опыта работы⁹⁷. Кроме того, при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения, представляется необходимым уделять внимание обстоятельствам, оказывающим влияние на выбор медицинским работником тактики ведения родов. Среди таких обстоятельств особое место занимают состояние здоровья роженицы, степень развития плода и наличие у него каких-либо заболеваний, уродств, а также экономические факторы и законодательство, регулирующее деятельность медицинских работников⁹⁸.

⁹⁷ Иванова Я.И. Особенности элементов преступлений, совершаемых медицинскими работниками в процессе родовспоможения в соответствии с законодательством России XIX – XXI веков // Вопросы современной юриспруденции: Сборник статей по материалам LVII Международной научно-практической конференции. Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». 2016. № 1. С. 24-32.

⁹⁸ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 27-41; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Обстоятельства, подлежащие исследованию и доказыванию по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: материалы III Международной научно-практической конференции. Волгоград: Изд. ВолГУ. 2012. С. 120-126; Иванова Я.И. Некоторые особенности элементов криминалистической характеристики преступлений, совершенных в сфере родовспоможения // Российское государство и право: традиции, современность, будущее: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Барнаул: Изд. Алтайского ун-та. 2011. С. 229, 230; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых медицинскими работниками при осуществлении родовспоможения // Следственная практика. 2009. № 178. С. 64-73; Иванова Я.И. Особенности формирования психической деятельности медицинских работников в сфере родовспоможения // «Черные дыры» в российском законодательстве. 2011. № 1. С. 175-177.

Глава 2. Особенности первоначального и последующих этапов расследования ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения

§ 1. Закономерности слеодообразования и возможные следственные версии

Любая деятельность медицинских работников, направленная на оказание медицинской помощи, находит свое отражение в особенностях состояния здоровья пациента, что выражается в изменении функционального состояния организма, химического состава физиологических жидкостей и т.п.

Медицинская деятельность, связанная с родовспоможением, не является исключением. В процессе родовспоможения медицинскими работниками осуществляется разнообразная деятельность, результаты которой отражаются на состоянии здоровья новорожденного и его матери, а также могут приводить к видимым повреждениям кожных покровов.

Установление характера изменений в состоянии здоровья, а также особенностей повреждений кожных покровов позволяет выдвинуть версии о способе совершения посягательства и лицах, причастных к совершению преступного деяния. Например, об использовании акушерских щипцов могут свидетельствовать травмы кожи головы и тела в виде кожных рваных ран, отеков, инфильтратов, нагноений, ссадин. Подобные следы остаются после грубого применения акушерского пособия, в том числе при использовании акушерских щипцов. Так, данный вид травм образуется после наложения щипцов в тех случаях, когда щипцы соскальзывали или под влиянием привешиваемого и влекущего груза прорезывались в кожу головы плода⁹⁹.

Наличие данных следов необходимо учитывать для того, чтобы определить, явился ли неблагоприятный исход родовспоможения результатом не-

⁹⁹ Сердюков М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство. 2-е изд. М.: «Медицина», 1964. С.186.

правильного осуществления медицинских манипуляций, либо он был неизбежен в силу анатомических, физиологических особенностей женщины и новорожденного.

О характере медицинского вмешательства также могут свидетельствовать следы от инъекций, катетеризации, повреждения гортани в результате интубации.

Следы ятрогенного преступления могут быть классифицированы в зависимости от их устойчивости:

- статичные (необратимые), например, утрата какого-либо органа в результате медицинского вмешательства;

- динамичные – следы, которые могут быть утрачены со временем (в случае выздоровления, либо изменений, произошедших в организме в связи с развитием иного заболевания).

Также следы могут быть классифицированы по времени их проявления:

- следы, проявляющиеся во время вмешательства (травмы, следы от инъекций);

- следы, проявляющиеся спустя некоторое время: выявление в организме патогенных (болезнетворных) микроорганизмов, свидетельствующих о развитии какого-либо заболевания. Данные симптомы могут проявиться как в течение нескольких часов, например, в случае развития сепсиса, так и в течение нескольких недель и даже месяцев, например, в случае инфицирования во время родовспоможения женщины или новорожденного вирусом иммунодефицита. По данным В.А. Табакова, среди объектов, образующих группу риска инфицирования ВИЧ, операционные составляют 22%, палаты интенсивной терапии – 8,3%, родильные отделения, лаборатории и приемные отделения – 4,2%¹⁰⁰.

Деятельность медицинских работников отображается также в медицинских документах, оформляемых в процессе оказания медицинской помощи.

¹⁰⁰ Табаков В.А. Организация противоэпидемических мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях // Медицинский альманах. 2014. № 2. С. 65-67.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.11.2009 г. № 14-6/242888¹⁰¹, признается правомочным использование в работе для учета деятельности бланков, утвержденных Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» до момента издания нового альбома образцов учетных форм.

Таким образом, в настоящее время перечень документов, содержащих сведения о состоянии здоровья новорожденного и женщины во время родов, а также в предшествующий и последующий периоды, о лечебных мероприятиях и результатах проводимого лечения/оказанной медицинской помощи, установлен приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»¹⁰² и приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»¹⁰³ в части использования форм документов, в отношении которых отсутствуют разработанные и утвержденные новые формы учетной документации.

Так, сведения об особенностях течения родов – наличии осложнений, возникших в данный период, а также все диагностические и лечебные мероприятия, которые проводились в отношении женщины и новорожденного, отражаются в Журнале записи родов в стационаре (форма № 010/у), Истории родов (форма № 096/у), Истории развития новорожденного (форма № 097/у). Кроме того, сведения о состоянии здоровья, в том числе об изменениях, наступивших в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи, на-

¹⁰¹ Письмо Минздравсоцразвития Российской Федерации № 14-6/242888 от 30.11.2009 [Электронный ресурс] [Электронный ресурс]. URL: ИС «Кодекс.

¹⁰² Приказ Минздрава Российской Федерации № 834н от 15 декабря 2014 г. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» [Электронный ресурс]: URL: www.pravo.gov.ru.

¹⁰³ Приказ Минздрава СССР № 1030 от 04.10.1980 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» / Справочник главной (старшей) медицинской сестры. М.: Агар, 1996.

ходят свое отражение в результатах лабораторных исследований, на рентгенограммах, кардиотонограммах, на снимках УЗИ и т.п. Представляется необходимым отметить, что запись сведений о пациентах, особенностях родовспоможения, осложнениях носит дублирующий характер. Таким образом, сопоставление данных, содержащихся в медицинских документах, в случае их расхождения позволит сделать вывод о ненадлежащем исполнении медицинскими работниками своих обязанностей.

В настоящее время большую популярность среди будущих родителей приобрела видеосъемка родов. Информация, которую содержит видеозапись, может свидетельствовать о лицах, осуществляющих родовспоможение, об особенностях выполнения ими своих обязанностей, о соблюдении этических норм в отношении женщины и новорожденного, о порядке и объеме оказанной помощи, о состоянии здоровья женщины и новорожденного. Так, в материалах уголовного дела, находящегося в производстве Гатчинской городской прокуратуры в связи с оказанием акушерской помощи без лицензии, повлекшей по неосторожности смерть новорожденного ребенка, имеются видеокассеты (4 штуки) с сюжетом принятия родов на дому. После ознакомления судебно-медицинской экспертной комиссией с содержанием указанных видеокассет было установлено, что действия медицинских работников, запечатленные на представленных видеокассетах, следует однозначно расценивать как акушерскую помощь, следовательно, такая деятельность подлежит лицензированию¹⁰⁴.

Особое значение в установлении обстоятельств совершения преступления в области родовспоможения имеют идеальные следы – те факты и события, которые запечатлелись в памяти лиц, осуществлявших родовспоможение, в памяти женщины, её близких, присутствовавших на родах либо общавшихся с медицинским персоналом о состоянии здоровья новорожденного, о течении родов и о медицинской помощи, оказание которой было необходимо. Однако следует учитывать, что процесс запоминания очень индивидуален и

¹⁰⁴ Архив Гатчинской городской прокуратуры.

может быть избирательным. С.Н. Медведева отмечает, что полнота и точность восприятия окружающей действительности зависит как от интеллектуального уровня воспринимающего, так и от его психического и физического состояния¹⁰⁵.

Так, в критической ситуации, например, в процессе родов, близкие/родные могут обратить внимание и, соответственно, запомнить лишь слова и выражения, с которыми обращались медицинские работники к женщине во время родовспоможения или новорожденному, которые, по мнению близких родственников, не являются этичными, при этом не обратив внимания на совершаемые данными работниками действия. Женщина в процессе родов, будучи занята своими ощущениями, также может не контролировать действия медицинских работников. В связи с данными обстоятельствами чрезвычайно важным представляется установление соответствия воспоминаний участников родового процесса иным следам – характеру наступивших последствий и материальным следам, свидетельствующим о совершенном преступлении.

Характер следов позволяет сделать предположение о способе причинения вреда здоровью женщине в процессе родовспоможения и новорожденному.

Версия о бездействии медицинских работников, принимавших участие в родовспоможении, может быть выдвинута как в случае обнаружения на теле новорожденного характерных следов, так и в случае отсутствия каких-либо фактов, свидетельствующих о медицинском вмешательстве.

Предположение о невыполнении медицинскими работниками своих обязанностей может быть сделано при обнаружении мекония на коже, ногтях, пуповине новорожденного либо в его дыхательных путях. Данное обстоятельство позволяет выдвинуть версию о ненадлежащем обследовании женщины и плода, а также о непринятии мер к ускорению рождения ребенка, что привело к его гипоксии во время беременности или родов. Отсутствие следов инъекций на теле женщины и/или новорожденного, отсутствие в их крови химиче-

¹⁰⁵ Медведева С.Н. Значение причинно-следственной связи в формировании идеальных следов преступления // Общество и право. 2015. № 2. С. 220-222.

ского вещества, характерного для того или иного лекарственного средства, а также отсутствие записей в медицинской документации позволяет сделать предположение о том, что необходимая медицинская помощь потерпевшему не оказывалась¹⁰⁶.

Таким образом, характер следов либо их отсутствие позволяют выдвигать наиболее вероятные версии о способе посягательства и причастных к нему лицах, способствуя тем самым планированию расследования преступного деяния. Однако, осуществляя деятельность, направленную на обнаружение и фиксацию следов, необходимо учитывать, что следы, свидетельствующие о развитии у потерпевшего каких-либо заболеваний, могут носить неустойчивый характер: может наступить как выздоровление потерпевшего, так и ухудшение состояния его здоровья, вызванное в том числе его индивидуальными особенностями, не связанными с дефектами оказания медицинской помощи. В случае если данные следы не были своевременно выявлены и зафиксированы, в будущем установление характера вреда, причиненного медицинскими работниками, может быть затруднено либо невозможно.

В связи с изложенным, проведение мероприятий, направленных на установление характера причиненного вреда, а также изъятие медицинских документов, содержащих сведения об оказанной во время родовспоможения медицинской помощи женщине и новорожденному, является одной из первоочередных задач, стоящей перед лицом, осуществляющим расследование преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения.

¹⁰⁶ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Особенности изучения документов по делам о причинении медицинскими работниками вреда здоровью пациентам в сфере родовспоможения // Юридическая мысль. 2013. № 1. С. 116-123; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 67-71; Иванова Я.И. Особенности слеодообразования и способы сокрытия следов преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения // Вопросы российского и международного права. 2016. № 3. С. 235-243

§ 2. Следственные ситуации первоначального этапа расследования и программы первоначальных следственных действий

Правильная организация работы на первоначальном этапе расследования преступлений является залогом эффективности и оперативности расследования любых, в том числе ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения. Учитывая специфику данной группы преступлений, представляется необходимым рассмотреть некоторые особенности подготовки и производства первоначальных следственных действий в зависимости от сложившейся следственной ситуации.

Вопросы, касающиеся содержания понятия и классификации следственных ситуаций, рассматривались в работах Р.С. Белкина, Т.С. Волчецкой, О.Н. Коршуновой, З.И. Пименовой, Л.В. Сухарниковой¹⁰⁷ и др.

В настоящее время существуют различные определения следственной ситуации. Так, Р.С. Белкин определял следственную ситуацию как совокупность условий, в которых в данный момент осуществляется расследование преступления¹⁰⁸.

С.П. Кушниренко и В.Д. Пристансков рассматривают следственную ситуацию как объективную криминалистическую категорию, отражающую положение в определенный момент расследования, характеризующуюся содержанием криминалистически значимой информации и степенью достаточности ее для принятия решений следователем или прокурором¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Белкин Р.С. Следственная ситуация и ее тактическое значение. Курс криминалистики. В 3-х томах. Т.3. М., 1997. С. 129-155; Волчецкая Т.С. Криминалистическая ситуалогия: Монография / Под ред. Н.П. Яблокова. Калининградский ун-т. – Калининград, 1997. С.88-110; Пименова З.И. Криминалистические аспекты участия государственного обвинителя в рассмотрении дел об убийствах по найму: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2003. С. 95; Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С.111-123.

¹⁰⁸ Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия. М.: Мегатрон XXI, 2000. С. 202.

¹⁰⁹ Кушниренко С.П., Пристансков В.Д. Коррупция и ее проявления: особенности уголовного преследования. Криминологический и криминалистический аспекты исследования, обзор судебной практики: Практическое пособие. СПб.: Специальная Литература, 2004. С. 108.

С точки зрения С.А. Ялышева, следственной ситуацией является сумма доказательственной и иной информации о расследуемом событии, имеющейся в распоряжении следователя на данный момент и определяющей характер и последовательность проводимых следственных действий и других мероприятий¹¹⁰.

Следует отметить, что подходы к классификации следственных ситуаций в криминалистике также различны. Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Е.Р. Россинская и др., отмечая многообразие классификаций следственных ситуаций, указывают на то, что практически значимыми являются лишь классификации, в основе которых лежит время возникновения в процессе расследования (начальные, промежуточные, конечные), отношения между участниками (конфликтные, бесконфликтные), отношение к возможности достижения цели расследования (благоприятные, неблагоприятные).¹¹¹

В.В. Новик указывает на большую значимость классификации следственных ситуаций, определяющих процесс сбора доказательств на начальном этапе расследования, выделяя ситуации, «характеризующиеся: 1) наличием сведений, прямо указывающих на личность преступника; 2) отсутствием таких сведений»¹¹².

Имеющиеся в литературе классификации следственных ситуаций сохраняют свое значение и применительно к делам о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками. Кроме того, особенности данной категории дел позволяют предложить иные виды классификации следственных ситуаций. Например, Л.В. Сухарниковой предложена классификация в зависимости от оснований для возбуждения уголовного дела:

- по материалам клинико-экспертной комиссии, Комитета по здравоохранению, сведениям, поступившим от администрации ЛПУ;

¹¹⁰ Ялышев С.А. Общие положения криминалистической тактики: Курс криминалистики: в 3 т. Т.1. Общетеоретические вопросы. Криминалистическая техника. Криминалистическая тактика / Под ред. О.Н. Коршуновой и А.А. Степанова. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. С. 477.

¹¹¹ Аверьянова Т.В. и др. Криминалистика. Учебник для вузов/ Под ред. Р.С. Белкина. М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА М, 1999. С. 503.

¹¹² Новик В.В. Криминалистические аспекты доказывания по уголовным делам: проблемы теории и практики. – СПб: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2005. С. 45.

- по заявлению потерпевших или их представителей, материалам печати, общественных организаций и т.п.

В зависимости от характера исходной информации:

1) очевидные:

- факт совершения преступления установлен, виновный известен;

- факт совершения преступления установлен, о виновном имеется ориентировочная информация;

- факт совершения преступления установлен, виновный неизвестен;

2) неочевидные (в ходе расследования иного преступления выявлены признаки преступления рассматриваемой категории);

3) специфические, характеризующиеся своеобразными признаками и неповторяемостью, которые складываются в процессе проведения конкретного расследования¹¹³.

Представляется, что предложенная Л.В. Сухарниковой классификация, основанная на характере исходной информации, является недостаточно точной и нуждается в некоторой корректировке. Прежде всего, хотелось бы обратиться к группе следственных ситуаций, классифицируемых как «неочевидные». Представляется, что данный термин не совсем точно передает особенности данной группы.

Информация, выявленная в ходе расследования иного преступления, может обладать всеми признаками, характеризующими группу «очевидных» следственных ситуаций: факт совершения преступления установлен, виновный известен, либо факт совершения преступления установлен, о виновном имеется ориентировочная информация, либо факт совершения преступления установлен, виновный неизвестен. Кроме того, в медицинской практике можно встретить немало случаев, когда исходную информацию о совершенном преступлении можно классифицировать как неочевидную. Это относится к тем ситуациям, когда возникает необходимость установить, явился ли неблагоприятный

¹¹³ Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб. 2006. С. 120-123.

исход медицинского вмешательства результатом ненадлежащего исполнения медицинским работником своих обязанностей либо неблагоприятные последствия развились в результате естественного течения болезни, либо наступили в результате действий самого пациента.

В связи с изложенным, в классификации следственных ситуаций, основанной на характере исходной информации, представляется целесообразным выделять первичные следственные ситуации, когда исходная информация свидетельствует о факте совершения расследуемого преступления и не свидетельствует о совершении какого-либо иного преступления, а также вторичные следственные ситуации, характеризующиеся тем, что о факте совершения преступления стало известно в ходе расследования иного преступного деяния.

Также в предложенной Л.В. Сухарниковой классификации недостаточно обоснованным представляется включение в данную классификацию специфических следственных ситуаций в качестве самостоятельной группы, поскольку типичными либо специфическими могут быть как очевидные, так и неочевидные следственные ситуации.

Таким образом, в зависимости от характера исходной информации представляется достаточным выделять следственные ситуации:

- очевидные, характеризующиеся, прежде всего, установлением факта совершения преступления;
- неочевидные, когда имеющаяся информация не может однозначно свидетельствовать о факте совершения преступления.

Очевидные и неочевидные ситуации, в свою очередь, могут быть первичными и вторичными.

Учитывая специфику ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, определяемую особенностями личности потерпевших – женщины и новорожденного, характером причиненного вреда, а также особенностями развития неблагоприятных последствий, имеющиеся классификации следственных ситуаций представляется возможным дополнить классификациями по следующим основаниям.

1. В зависимости от особенностей личности потерпевшего:

- преступлением причинен вред здоровью (смерть) новорожденному;
- преступлением причинен вред здоровью (смерть) матери новорожденного;
- преступлением причинен вред здоровью (смерть) как новорожденному, так и его матери.

2. Классификация, основанная на времени и месте наступления неблагоприятных последствий. Заболевания, осложнения могут развиваться с определенной скоростью, иметь продолжительный инкубационный период. Сопоставление этих данных позволяет определить круг лиц, принимавших участие в оказании медицинской помощи, и установить перечень возможных способов совершения преступления. Таким образом, можно выделить последствия, наступившие:

- до начала родов;
- во время родов;
- после родов, но еще до выписки из лечебного учреждения;
- после выписки из лечебного учреждения.

3. Классификация следственных ситуаций, основанная на особенностях, характеризующих наступившие неблагоприятные последствия, позволяющая наиболее точно установить способ причинения вреда пациенту:

- травма;
- инфицирование;
- осложнения, вызванные отсутствием благоприятных условий для выживания пациента.

Лицо, осуществляющее расследование преступлений рассматриваемой группы (проверку сообщений о совершенном преступлении), как правило, исходит из имеющейся в его распоряжении информации о неблагоприятном исходе родов либо неблагоприятных последствиях родовспоможения, а также информации о круге лиц, принимавших участие в оказании медицинской помощи. В связи с этим представляется целесообразным рассмотреть следствен-

ные ситуации, основанные на очевидности ненадлежащего оказания медицинской помощи и наличии информации о лице, совершившем преступное посягательство, а также программы действий, совершаемых следователем в данных ситуациях.

Следственная ситуация, характеризующаяся установленным фактом ненадлежащего оказания медицинской помощи и наличием данных о виновном

Данная ситуация характерна для случаев, когда возбуждению уголовного дела предшествовал ведомственный либо вневедомственный контроль качества медицинской помощи, в результате которого в деятельности медицинских работников были выявлены нарушения, повлекшие неблагоприятные последствия. Результаты данных проверок, как правило, содержат информацию о лице, осуществившем ненадлежащее оказание медицинской помощи, а также о характере вреда, причиненного пациенту.

Однако выводы, сделанные специалистами в ходе проведенной проверки, не смотря на признание факта ненадлежащего оказания медицинской помощи, не всегда свидетельствуют о преступном характере совершенного деяния. Так, не является преступлением деяние, повлекшее причинение по неосторожности пациенту вреда здоровью легкой или средней степени тяжести либо повлекшее гибель плода во время родов.

Круг вопросов, решаемых при проведении ведомственной/вневедомственной экспертизы, значительно уже, чем круг обстоятельств, подлежащих исследованию в соответствии со ст. 73 УПК РФ. В связи с этим первоначальные следственные действия должны быть направлены на установление тяжести причиненного вреда, наличие отягчающих либо смягчающих обстоятельств. Кроме того, лицу, осуществляющему проверку материалов/расследование уголовного дела, необходимо установить, имело ли место совершение медицинским работником иного противоправного деяния, не указанного в Заключение, данном ведомственной/вневедомственной проверкой.

Для достижения указанной цели можно предложить следующую программу действий:

Представляется необходимым провести изъятие из медицинского учреждения и исследование первичных медицинских документов, содержащих сведения об объеме и характере оказанной помощи: История родов (ф. № 096/у), История развития новорожденных (ф. № 097/у). Указанные документы также содержат информацию об осложнениях, возникших в процессе родов, и о лицах, принимавших участие в оказании медицинской помощи.

В случае смерти потерпевшего необходимо изъять и исследовать Протокол (карту) патологоанатомических исследований (ф. № 013/у) с целью установления причин смерти, а также установления наличия расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов.

В ходе исследования медицинских документов следует обращать внимание на наличие подчисток, приписок, свидетельствующих об их фальсификации. Кроме того, большое значение могут иметь указанные в представленных документах даты, время проведения обследований, оказания медицинской помощи.

Например, в ходе исследований, проведенных экспертной комиссией в связи со смертью новорожденного К. для разрешения вопроса о наличии упущений со стороны медицинских работников при оказании медицинской помощи во время беременности, в ходе родов и по их завершении, было установлено, что в процессе родов у К. не была своевременно диагностирована гипоксия плода. Кроме того, в периоде изгнания медицинскими работниками не были предприняты меры по ускорению рождения плода, с запозданием была выявлена слабость родовой деятельности и, следовательно, не была начата ее терапия. Экспертная комиссия указала на то, что представленные кардиограммы (КТГ) имеют сомнительный характер и, возможно, принадлежат другим роженицам, т.к. КТГ от 14.00 19.12.2003 г. имеет электронную метку о

записи, произведенной в 06.40 19.12.2003 г., КТГ, произведенная в 15.30 от 19.11.2003 г., имеет метку о производстве записи в 08.40 от 04.12.2003 г.¹¹⁴

Выявленные несоответствия в документах позволили экспертной комиссии сделать вывод о неполном обследовании беременной, что привело к рождению плода в состоянии выращенной гипоксии.

Также интерес могут представлять сведения, содержащиеся в Журнале отделения (палаты) для новорожденных (ф. № 102/у) и Журнале записи оперативных вмешательств в стационаре (ф. № 008/у). Нарушение хронологии в записях данных документов, отсутствие сведений о пациенте или проводимых ему исследованиях, могут свидетельствовать о том, что медицинская помощь либо не была оказана, либо была оказана несвоевременно, что стало причиной наступления неблагоприятных последствий.

Большое значение имеет установление подлинности подписи женщины в медицинских документах при выражении ею согласия либо отказа от медицинского вмешательства в отношении нее и (или) новорожденного.

Помимо указанных выше документов, изъятию и исследованию также подлежат документы, свидетельствующие о квалификации, должностных обязанностях и режиме труда лица, виновного в причинении вреда здоровью новорожденного: документ об образовании, квалификации, трудовой договор, штатное расписание. Содержащиеся в штатном расписании сведения могут указывать на укомплектованность штата, о наличии в штате специалистов, чья квалификация и специальность позволила бы оказать необходимую помощь.

В случае если обстоятельства, изложенные в экспертном заключении (протоколе оценки качества медицинской помощи) требуют пояснений, уточнений, представляется необходимым допросить лиц, осуществлявших ведомственную/вневедомственную проверку.

Допрос потерпевшего (законного представителя потерпевшего), а также лица, виновного в причинении вреда пациенту, и свидетелей по делам данной категории также может иметь некоторые особенности.

¹¹⁴ Архив Госненской городской прокуратуры.

В ходе допроса потерпевшего (законного представителя потерпевшего) представляется необходимым установить обстоятельства причинения вреда: когда, при каких обстоятельствах женщина была доставлена в лечебное учреждение, кем, когда и какая медицинская помощь была оказана.

Допрос лица, виновного в совершении противоправного деяния, а также свидетелей – медицинских работников и иных лиц, присутствовавших при родовспоможении, также может способствовать установлению обстоятельств причинения вреда женщине и (или) новорожденному, а также обстоятельств, способствовавших совершению преступления (отсутствие в лечебном учреждении необходимых специалистов, оборудования, лекарственных средств, особенности режима труда лица, виновного в совершении преступления и т.п.).

Следственная ситуация, характеризующаяся очевидностью ненадлежащего оказания медицинской помощи при отсутствии сведений о виновном либо наличии о нем лишь ориентировочной информации

Необходимость установления личности виновного возникает в случае, когда медицинская помощь оказывалась несколькими специалистами, например, акушером во время родов, неонатологом, а также в случае, если родовспоможение осуществлялось за пределами лечебного учреждения, и представляется затруднительным однозначно ответить, на каком из этапов и кем были допущены упущения в оказании медицинской помощи.

В случае осуществления родовспоможения несколькими специалистами необходимо ориентироваться на характер неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи женщине и новорожденному. Так, причинение различных травм новорожденному или женщине характерно для оказания помощи во время родового процесса, в то время как инфекционное заболевание может быть следствием несоблюдения санитарно-эпидемиологического режима любым из медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи на любом из ее этапов. Расстройство здоровья либо смерть новорожденного и его матери, не смотря на то, что они наступили в

родовспомогательном учреждении, могут быть результатом ненадлежащего оказания медицинской помощи в иных лечебных учреждениях – женской консультации, акушерском пункте и др.

Таким образом, первостепенной задачей для данной ситуации является установление круга лиц, чья деятельность либо бездействие могли бы привести к развитию неблагоприятных последствий.

С этой целью представляется необходимым, прежде всего, произвести изъятие из лечебного учреждения и исследование документов, содержащих сведения о лицах, принимавших участие в родовспоможении, в том числе:

- медицинские документы, в которых отражаются сведения об оказанной медицинской помощи и лицах, принимавших участие в ее оказании (дежурном враче, лечащем враче, отвечающем за ведение послеродового периода): История родов (ф. № 096/у), История развития новорожденного (ф. № 097/у), Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма № 111/у) и др.;

- копии дипломов, сертификатов, трудовой книжки, трудового договора, заключенного с медицинским работником;

- штатное расписание.

Информация, полученная в результате исследования документов, позволит определить перечень вопросов, касающихся обстоятельств, подлежащих доказыванию.

Опрос сотрудников лечебного учреждения о личности подозреваемого (виновного) позволит выявить характеризующие его особенности, в том числе способствующие ненадлежащему оказанию медицинской помощи.

При расследовании обстоятельств причинения вреда здоровью новорожденного и установлении круга лиц, виновных в наступлении неблагоприятных последствий, нельзя исключать возможность причинения вреда здоровью новорожденного его матерью во время пребывания в родовспомогательном учреждении. Особенно это актуально для тех случаев, когда новорожденный и его мать помещаются после родов в одну палату и со стороны медицинского персонала отсутствует постоянный контроль за деятельностью, психическим

состоянием матери новорожденного, а также за состоянием здоровья самого новорожденного.

Например, вред здоровью новорожденного может быть причинен бесконтрольным приемом его матерью каких-либо лекарственных, токсичных, наркотических веществ, которые попали в организм новорожденного при грудном вскармливании. Так, принимаемый женщиной в период лактации циклопорин оказывает нефротоксичное воздействие на новорожденного, доксорубин – кардиотоксичное, а также приводит к угнетению костного мозга, эрготамин – к развитию рвоты, судорог и т.д.¹¹⁵

Отравление новорожденного лекарственными средствами, а также токсичными или ядовитыми веществами может быть подтверждено анамнестическими данными, результатами обычных и токсикологических лабораторных исследований и динамического наблюдения, а в случае смерти новорожденного – заключением судебно-химической экспертизы.

Таким образом, при наличии оснований полагать, что вред новорожденному был причинен в результате бесконтрольного приема матерью новорожденного лекарственных средств, необходимо установить, принимала ли женщина какие-либо непоказанные лекарственные, токсичные или наркотические вещества, как часто, в какой дозировке, где и когда данные вещества были приобретены женщиной. Данную информацию можно получить в ходе допроса матери новорожденного, ее родственников, иных близких ей лиц, а также медицинских работников – лечащего врача, акушерок, медицинских сестер, которые оказывали необходимую помощь и консультации новорожденному и его матери.

Некоторые особенности может иметь расследование обстоятельств причинения вреда здоровью женщины и (или) новорожденному, а также установление виновных в случае, если медицинская помощь, связанная с родовспоможением, в силу различных причин осуществлялась за пределами лечебного учреждения.

¹¹⁵ Змушко Е.И., Белозеров Е.С. Медикаментозные осложнения. СПб: Питер, 2001. С. 209.

В данном случае можно выделить следующие ситуации:

1. осуществление родовспоможения в месте, заранее определенном женщиной и лицом, осуществляющим родовспоможение;
2. осуществление родовспоможения в месте, выбранном ситуационно.

В случае осуществления родовспоможения в заранее определенном месте, например, на дому у женщины, представляется необходимым произвести осмотр помещения, в котором проходили роды, с целью установления его соответствия требованиям, предъявляемым к родовспоможению с точки зрения безопасности родов и соответствия санитарно-гигиеническим требованиям. Затем представляется необходимым опросить саму женщину, членов ее семьи о лице, осуществлявшем родовспоможение, а также исследовать медицинские документы, свидетельствующие об оказании медицинской помощи, в том числе, договор на оказание акушерской помощи. Указанный договор должен содержать сведения о порядке, объеме медицинской помощи, обязанностях лица, осуществляющего оказание медицинской помощи, и о местонахождении данного лица.

Если местонахождение юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществлявшего медицинскую помощь, неизвестно, то с целью получения информации о его местонахождении, целях создания юридического лица, его руководящем органе, видах деятельности, которые данное лицо вправе осуществлять в соответствии с учредительными документами, представляется необходимым сделать запрос в Управление федеральной налоговой службы о предоставлении копий учредительных документов.

Информацию о наличии у лица права на осуществление медицинской деятельности можно получить в лицензирующем органе. Если лицом, подозреваемым в совершении противоправного деяния, предъявляются документы, свидетельствующие о наличии у него права оказывать медицинскую помощь (лицензия, свидетельство об аккредитации, сертификаты), необходимо установить, не истек ли срок действия этих документов к моменту совершения противоправного деяния медицинским работником.

Случаи осуществления родовспоможения в месте, выбранном ситуационно, т.е. заранее не определенном, могут быть вызваны невозможностью своевременно доставить женщину в специализированное лечебное учреждение. Данное обстоятельство может объясняться внезапными родами, сложными климатическими условиями, не позволившими обеспечить ее транспортировку в лечебное учреждение, отсутствием транспортного средства в случае, если родовспомогательное учреждение находится в отдалении от места начала родов. Как правило, в данной ситуации родовспоможение осуществляется бригадой скорой помощи или фельдшерской бригадой.

В целях установления обстоятельств совершения преступления представляется необходимым исследовать документы, находящиеся на станции скорой помощи, принявшей вызов, позволяющие установить время принятия вызова, время прибытия бригады скорой помощи к роженице (родильнице), объем оказанной помощи лиц, виновных в ненадлежащем оказании акушерской помощи.

К таким документам относятся:

- журнал регистрации вызовов;
- журнал учета использования санитарного автотранспорта;
- карта вызова скорой помощи (фельдшерской бригады), содержащая информацию об оказанной медицинской помощи;
- возвратный талон к сопроводительному листу: стационар, в который была доставлена женщина и/или новорожденный, возвращает данный талон на станцию скорой помощи. Возвратные талоны используются для контроля за качеством выполнения вызова. В них указывается время вызова, оказанная помощь, когда лицо было доставлено в лечебное учреждение, диагноз при направлении скорой/неотложной помощи, диагноз приемного отделения, заключительный диагноз, а также указываются имевшие место недостатки обслуживания специалистами скорой помощи;

- журнал записи родовспоможений на дому (форма № 032/у), предназначенный для учета родов, проведенных на дому с помощью медицинского персонала.

Для установления обстоятельств, характеризующих время вызова скорой помощи, время прибытия бригады скорой помощи, состав данной бригады, характер оказанной медицинской помощи, а также причины несвоевременной госпитализации либо отказа от госпитализации, представляется необходимым допросить потерпевшую, а также иных лиц, принимавших участие в вызове скорой/неотложной помощи (присутствовавших при ее оказании).

Допрос руководителя станции скорой помощи позволит установить причины отсутствия специализированной бригады скорой помощи, наличие у медицинских работников возможности своевременного оказания необходимой помощи. Показания руководителя станции скорой помощи, а также иных ее сотрудников могут способствовать установлению особенностей личности лица, виновного в причинении вреда здоровью либо смерти новорожденного и (или) его матери.

Следственная ситуация, характеризующаяся неочевидным характером ненадлежащего оказания медицинской помощи и отсутствием сведений о виновном

Данная ситуация характерна для тех случаев, когда причинение вреда осуществляется на фоне уже имеющейся патологии у роженицы и (или) новорожденного, например, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, инфекционных заболеваний у роженицы либо пороков развития, крайне низкого веса новорожденного при рождении. В данном случае можно говорить о конкуренции между ненадлежащим оказанием медицинской помощи женщине в процессе родовспоможения и/или новорожденному и имевшейся у них патологией. В эту группу также можно отнести случаи расстройства здоровья либо смерти потерпевшего, наступившие в результате приема потерпевшим лекарственных средств, инфекционных заболеваний новорожденного и его матери.

Первоначальные следственные действия в ситуации, когда факт ненадлежащего оказания медицинской помощи неочевиден, будут определяться особенностями причиненного вреда.

В случае конкуренции последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи и имевшейся у потерпевшего патологии на первоначальном этапе расследования представляется необходимым исследовать медицинские документы, свидетельствующие о состоянии здоровья женщины и новорожденного в период их нахождения в лечебном учреждении: Историю родов (форма № 096/у), Историю развития новорожденного (форма № 097/у).

Назначенная судебно-медицинская экспертиза позволит разрешить следующие вопросы: каковы причины развития неблагоприятного исхода (вред здоровью/смерть); явился ли неблагоприятный исход следствием естественно-го развития имевшегося у женщины и (или) новорожденного заболевания, порока развития; повлияло ли ненадлежащее оказание медицинской помощи на исход заболевания, общего неудовлетворительного состояния новорожденного, например, в случае крайне низкого веса новорожденного; возможно ли было диагностировать в данном лечебном учреждении силами его сотрудников имевшееся заболевание (патологию), оказавшее негативное влияние на исход родов.

Если неблагоприятные последствия, в том числе смерть новорожденного или женщины наступили после введения какого-либо лекарственного средства, необходимо дифференцировать случай введения новорожденному ядовитого/токсического вещества (неосторожное преступление) от аллергии либо идиосинкразии – необычной реакции потерпевшего на лекарственное средство (невиновное причинение вреда).

Для этой цели наиболее продуктивным представляется следующий порядок действий.

1. Изъять из родовспомогательного учреждения первичные медицинские документы: Историю родов (форма № 096/у), Историю развития новорожденного (форма № 097/у).

Особое внимание при изучении данных документов следует уделить наличию в них отметок о случаях аллергии, необычной реакции на лекарственные средства и продукты питания у матери новорожденного. Кроме того, следует учитывать, что при некоторых заболеваниях определенные лекарственные средства являются противопоказанными.

2. Назначить судебно-медицинское исследование, в рамках которого провести судебно-химические и судебно-гистологические исследования, что позволит дифференцировать аллергические реакции от интоксикации новорожденного.

3. Допросить мать новорожденного, а в случае ее смерти – иных близких родственников, супруга об отмечавшихся в их семье случаях аллергической или необычной реакции на лекарственные средства, продукты питания.

В случае причинения вреда путем инфицирования новорожденного и (или) роженицы/родильницы на первоначальном этапе расследования представляется необходимым изъять из родовспомогательного учреждения и изучить следующие документы: Историю родов (форма № 096/у), Историю развития новорожденного (форма № 097/у), Журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у), Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) (форма № 257/у), Рабочий журнал исследований на стерильность (форма № 258/у), Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований (форма № 252/у).

При изучении данных документов особое внимание следует обращать на содержащиеся в них сведения о характере заболевания, времени оказания медицинской помощи, времени проявления первых признаков недомогания у новорожденного и (или) его матери и времени диагностирования данного заболевания. Данные, содержащиеся в журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у), позволят получить информацию о случаях инфекционных заболеваний в данном лечебном учреждении за определенный период.

В ходе осмотра помещений, в которых проходили роды, в которых находилась женщина и новорожденный после родов, представляется необходимым

установить, имеются ли в родовспомогательном учреждении отделения для оказания помощи детям, страдающим инфекционными заболеваниями, для новорожденных с хирургическими заболеваниями и врожденными пороками развития. В ходе осмотра также следует установить, были ли изолированы отделения для новорожденных и недоношенных детей от всех других отделений, размещаются ли больные дети в боксах с учетом возраста в днях, характера заболевания и данных эпидемической обстановки родильного дома, а также строго ли выполняется санитарно-эпидемиологический режим.

Не менее важным представляется допрос сотрудников лечебного учреждения, направленный на выявление обстоятельств, препятствующих соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в родовспомогательном учреждении. В ходе данного допроса может быть установлено время проведения последнего обследования медицинского персонала, выявлены случаи нарушений, допущенных в работе стерилизационного отделения, дезинфекционных камер, прачечной, случаи аварийных ситуаций в системе водоснабжения, канализации, вентиляции, электросетей.

Допрос матери новорожденного о лицах, посещавших ее в период нахождения в лечебном учреждении и имевших контакт с новорожденным в лечебном учреждении и после выписки из него, а также о перенесенных данными лицами инфекционных заболеваний также будет способствовать установлению источника инфицирования.

Обстоятельства, установленные в ходе проведения первоначальных следственных действий, помогут дифференцировать вред, причиненный медицинскими работниками во время родовспоможения женщине и/или новорожденному от неблагоприятных последствий, наступивших в результате иных обстоятельств.

Рассмотренные следственные ситуации позволяют систематизировать имеющуюся в наличии доказательственную информацию, способствуя разработке алгоритма действий, направленных на установление обстоятельств совершения преступления и изобличение виновных. При этом следует подчерк-

нуть огромную значимость информации, содержащейся в медицинских документах, а также большую вероятность ее утраты, в связи с чем представляется необходимым первоочередное производство такого следственного действия, как изъятие из лечебного учреждения медицинской документации, содержащей информацию о потерпевшем (потерпевших), о характере оказанной медицинской помощи, лицах, принимавших участие в оказании медицинской помощи и т.п.¹¹⁶

§ 3. Особенности тактики производства следственных действий

Вопросы организации и производства следственных действий, предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом РФ, рассматривались Д.И. Бедняковым, Ф.В. Балеевских, Д.В. Кимом¹¹⁷ и др.

Следует отметить, что в силу специфики преступлений, совершаемых медицинскими работниками при оказании медицинской помощи, порядок проведения следственных действий может носить некоторые особенности, определяемые личностью субъекта преступления, потерпевшего, характером причиненного вреда, особенностями слеодообразования.

Особенности производства отдельных следственных действий в рамках расследования ятрогенных преступлений были подробно рассмотрены Л.В. Сухарниковой и В.Д. Пристансковым¹¹⁸.

¹¹⁶ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 86-101; Иванова Я.И. Следственные ситуации первоначального этапа расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками при оказании акушерской помощи и программы первоначальных следственных действий // Вестник криминалистики. 2009. № 4. С. 115-122.

¹¹⁷ Бедняков Д.И. Непроцессуальная информация и расследование преступлений. М.: Юридическая литература, 1991. С. 104-109; Балеевских Ф.В. Тактико-психологические основы преодоления противодействия допрашиваемого [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2008. URL: <http://diss.seluk.ru/av-yuridicheskie/662988-1-taktiko-psihologicheskie-osnovi-preodoleniya-protivodeystviya-doprashivayemogo.php>; Ким Д.В. Особенности разрешения криминалистических ситуаций в оперативно-розыскной и уголовно-процессуальной деятельности [Электронный ресурс]: Теоретические и прикладные аспекты криминалистических ситуаций: Монография / Под ред. В.Г. Гавло. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2008. URL: http://kalinovskiy-k.narod.ru/b/kim_2008/2-2.htm. (дата обращения: 07.02.2012).

¹¹⁸ Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 127-179; Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. СПб., 2006. С. 124

В связи с тем, что результаты следственных действий, проводящихся по делам данной группы, довольно часто используются в ходе судебно-медицинской экспертизы для решения вопроса о возможности оказания качественной и своевременной медицинской помощи, некоторым особенностям производства следственных действий уделялось внимание также специалистами в области судебной медицины: И.Е. Лобаном, Г.И. Заславским, В.Л. Поповым, И.В. Ившиным, Г.А. Пашиным¹¹⁹ и др. Учитывая данные рекомендации, а также особенности, характеризующие ятрогенные преступления, совершаемые в сфере родовспоможения, представляется необходимым уделить внимание некоторым вопросам производства таких следственных действий, как выемка документов, осмотр места происшествия, а также допрос по делам, возбуждаемым в связи с ненадлежащим осуществлением родовспоможения.

Выемка и исследование медицинских документов

Поскольку значительная часть информации, позволяющая сделать выводы о характере причиненного вреда, о проведенных лечебных мероприятиях и дающая возможность установить круг лиц, виновных в причинении вреда, содержится в медицинской документации, значение выемки и исследования медицинских документов трудно переоценить.

В целях предупреждения фальсификации документов или их утраты выемка медицинских документов должна быть первоочередным следственным действием. При этом следует учитывать, что при производстве выемки чрезвычайно важно соблюдать требования УПК, регламентирующие порядок производства данного следственного действия, чтобы в дальнейшем данные документы могли быть признаны судом доказательствами.

¹¹⁹ Лобан И.Е., Заславский Г.И., Попов В.Л. Судебно-медицинская деятельность в уголовном судопроизводстве: правовые, организационные и методические аспекты [Электронный ресурс]. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. URL: <http://loban-ocr.narod.ru/online/lobach9.htm#x13-340008>; Пашиян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 144-147.

Исследование изъятых медицинских документов может проводиться как самостоятельно лицом, осуществляющим проверку сообщения о совершенном преступлении (расследование преступления), так и с участием специалиста.

В ходе самостоятельного исследования могут быть выявлены имеющиеся в документах исправления, подчистки, приписки, следы удаления страниц из медицинских документов. Кроме того, исследование медицинских документов позволит установить, совпадают ли отраженные в Истории родов и Истории развития новорожденного даты и время поступления женщины в лечебное учреждение, оказания ей и новорожденному медицинской помощи, проведения лабораторных и инструментальных исследований с датой и временем, указанными в Журнале записи родов в стационаре, Журнале отделения (палаты) для новорожденных, Журнале записи оперативных вмешательств в стационаре, Журнале регистрации анализов и их результатов и в иных медицинских документах.

Также исследование данных документов позволит решить следующие вопросы:

- установить время, когда женщина была доставлена в родовспомогательное учреждение: была ли женщина доставлена в лечебное учреждение лишь к моменту родов либо она находилась на дородовом отделении данного лечебного учреждения, а значит, у медицинских работников имелась возможность диагностировать имеющиеся у нее заболевания, осложнения, оценить особенности состояния плода и принять меры к наиболее оптимальному ведению родов с целью предупреждения возможного неблагоприятного исхода;

- какие исследования в отношении женщины, внутриутробного плода назначались, были ли они проведены, имеются ли в медицинских документах результаты проведенных исследований; имелись ли какие-либо осложнения в родах, какие меры были приняты для их устранения;

- совпадают ли в медицинских документах сведения об имеющихся заболеваниях, о характере родов, о состоянии новорожденного, о мероприятиях,

которые проводились в отношении роженицы, плода, диагноз, в т.ч. с диагнозом, указанным в патологоанатомическом эпикризе.

При исследовании медицинских документов с целью установления особенностей оказания медицинской помощи новорожденному необходимо обращать внимание на записи, содержащие сведения о гестационном возрасте новорожденного, его весе, наличии у него каких-либо уродств, осложнений, были ли они совместимы с жизнью; имелись ли у него какие-либо травмы, полученные во время родов; когда началось проведение реанимационных мероприятий, как долго они продолжались, какие мероприятия в целях реанимации проводились.

Исследование медицинских документов также позволит установить перечень лечебных мероприятий, проводившихся в процессе родовспоможения в отношении женщины и новорожденного, исследований, которые им назначались, и фактическое время их проведения, а также результаты проведенных исследований.

Помимо приведенной выше информации, медицинские документы содержат сведения о медицинских работниках, осуществлявших медицинскую помощь на различных ее этапах.

Таким образом, исследование данных документов позволит выявить недостатки в оказании медицинской помощи, либо установить наличие фальсификации, например, в случае, если информация, в т.ч. даты и время оказания медицинской помощи в указанных документах не совпадают. Кроме того, дублирующий характер информации, т.е. отражение сведений о состоянии здоровья женщины и новорожденного в различных медицинских формах, будет способствовать выявлению фальсификаций в медицинских документах, а также установлению обстоятельств, характеризующих потерпевших и способ посягательства.

Также представляется необходимым отметить, что сведения о состоянии здоровья, диагнозе заболевания новорожденного и его матери, содержащиеся в медицинских документах, составляют врачебную тайну, следовательно, ли-

цо, осуществляющее расследование, которому в установленном законом порядке были переданы данные сведения, несет дисциплинарную, административную или уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В части 1 ст. 144 УПК РФ указывается на возможность истребования дознавателем, органом дознания, следователем, руководителем следственного органа документов и предметов, изымать их в порядке, установленном настоящим Кодексом¹²⁰.

Между тем, как следует из содержания п. 3 ч. 4 ст. 13 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания и следствия, суда лишь в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно¹²¹. Таким образом, данная норма не предполагает получение без согласия гражданина информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, либо медицинских документов, содержащих данные сведения, в связи с проведением проверки сообщения о совершенном преступлении.

¹²⁰ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации № 174-ФЗ от 18.12.2001 (ред. от 04.01.2016) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52. Ст. 4921.

¹²¹ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

Осмотр места происшествия

Порядок проведения осмотра места происшествия регулируется ст. 176, 177 УПК РФ.

В зависимости от характера наступивших неблагоприятных последствий при расследовании преступлений рассматриваемой группы представляется целесообразным производить осмотр не только места, где наступили данные неблагоприятные последствия, но и иных помещений, в которых находились пациенты либо в которых находятся оборудование, материалы, обеспечивающие качественное оказание медицинской помощи.

В связи с возможным изменением условий оказания медицинской помощи в родовспомогательном учреждении, проведением в нем ремонта, осмотр места происшествия представляется необходимым проводить в кратчайшие сроки. При осмотре помещений, в которых происходило родовспоможение и оказание неотложной/реанимационной помощи (родильный зал, палаты послеродового отделения совместного пребывания матери и ребенка, а также палаты для новорожденных), представляется необходимым уделять особое внимание не только наличию специального оборудования для родовспоможения, проведения реанимационных мероприятий, наличию кюветов, бактерицидных ламп, но и на изношенность данного оборудования (примерный перечень оборудования, необходимого для перинатального центра, установлен приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»¹²².

В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58, в родовспомогательном учреждении должны быть

¹²² Приказ Минздрава Российской Федерации N 572н от 01.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (ред. 17.01.2014) // Российская газета. 2013. 25 апр. № 90/1.

предусмотрены отдельное помещение для сбора, пастеризации и хранения грудного молока, наблюдательное отделение, в котором осуществляется родовспоможение женщинам с инфекционными заболеваниями.

Кроме того, в родовспомогательном учреждении должны быть специальные средства, оборудование для дезинфекции и стерилизации¹²³.

Осматривая помещения родовспомогательного учреждения, представляется необходимым обращать особое внимание на состояние родильных залов, палат для новорожденных, помещений для медперсонала, бытовых помещений, что позволит установить давность производства ремонта в данных помещениях, особенности функционирования вентиляции, канализации и т.п., санитарно-гигиеническое состояние данных помещений. Осмотр палат для новорожденных позволит также установить соответствие размеров и оснащения палаты для новорожденных количеству находящихся в ней детей, срок их пребывания в данной палате, т.к. большое количество новорожденных в одном помещении и длительный срок их пребывания в лечебном учреждении способствует развитию внутрибольничной инфекции.

В случае осуществления родовспоможения выездной бригадой скорой помощи за пределами родовспомогательного учреждения либо в машине скорой помощи представляется необходимым установить, был ли данный транспорт оснащен в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ от 26 марта 1999 г. № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации»¹²⁴.

Если в результате осмотра помещений или транспортного средства будет установлено отсутствие необходимого оборудования, либо если оно находится в нерабочем состоянии, необходимо установить причины его отсутствия, а

¹²³ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 58 от 18.05.2010 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (ред. 04.03.2016) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2010. № 36.

¹²⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 100 от 26.03.99 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: ИС «Кодекс: Интранет».

также выявить круг лиц, ответственных за материальное обеспечение лечебного учреждения и исправность данного оборудования.

Таким образом, своевременно проведенный осмотр места оказания медицинской помощи будет способствовать не только выявлению условий, способствовавших совершению противоправного деяния, но и принятию мер, направленных на предупреждение аналогичных преступлений в будущем.

Допрос

По данной категории дел в целях установления причин совершения противоправного деяния и особенностей обстановки его совершения большое значение может иметь допрос потерпевшей (мать новорожденного), представителя потерпевшего, обвиняемого, свидетелей.

Допрос потерпевшей, представителя потерпевшего, свидетелей со стороны потерпевшего

В случае причинения вреда здоровью новорожденному и (или) его матери женщина может самостоятельно выступать в качестве потерпевшей, а также в качестве законного представителя новорожденного. По смыслу п. 12 ст. 5 и п. 2 ст. 45 УПК РФ интересы новорожденного в уголовном процессе по делам данной группы вправе представлять близкие родственники: его мать, отец, усыновители, дедушка, бабушка¹²⁵. В случае отсутствия у новорожденного близких родственников его интересы могут представлять представители органа опеки и попечительства.

Показания законных представителей и свидетелей со стороны потерпевшего могут значительно искажать действительный ход событий. Это может быть обусловлено психическими, физиологическими особенностями личности, ее индивидуальными установками. Так, на восприятие, запоминание, воспроизведение обстоятельств, связанных с рождением ребенка (элементы, формирующие показания матери), неизбежно будет оказывать влияние психическое состояние женщины во время родов и по их завершении,

¹²⁵ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации № 174-ФЗ от 18.12.2001 (ред. от 04.01.2016) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52. Ст. 4921.

ее переживания, связанные с ожиданием рождения ребенка, с опасениями за его здоровье. В такой психологически сложной для нее обстановке женщине может казаться, что медицинский работник, осуществляющий родовспоможение, недостаточно внимателен, груб, что по ее мнению и стало причиной неблагоприятного исхода родов.

В случае проведения «партнерских» родов присутствующий при родах отец новорожденного в силу присущих ему психологических черт либо психических особенностей, проявившихся в данной ситуации, также может воспринимать происходящее в искаженной форме, считая, что медицинскими работниками были предприняты не все меры для предотвращения неблагоприятного исхода. Кроме того, на формирование показаний матери либо отца новорожденного может оказывать влияние осознание ими факта смерти ребенка либо тяжести состояния его здоровья. В данном случае можно говорить о добросовестном заблуждении представителей потерпевшего/свидетелей.

Т. Сорокина указывает на то, что проблема добросовестного заблуждения в практической деятельности, с точки зрения диагностирования и обработки, представляет большую сложность, чем умышленная ложь, что находит свое отражение в различного рода конфликтных следственных ситуациях, возникающих между добросовестным свидетелем/представителем потерпевшего и лицом, производящим расследование. Добросовестный свидетель, искренне желающий дать показания, испытывает негативные эмоции, когда свидетель, обнаруживая противоречия, начинает сомневаться в достоверности его показаний, что и служит причиной конфликта¹²⁶.

Таким образом, в ходе проведения допроса следует учитывать, что как само обращение в правоохранительные органы с заявлением о совершенном медицинскими работниками преступлении, так и показания потерпевших/представителей потерпевших могут носить излишне эмоциональный характер. Это относится к тем случаям, когда данные лица, будучи уязвлены

¹²⁶ Сорокина Т. Неосознаваемые установки, как причина добросовестного заблуждения [Электронный ресурс] // Кодекс-info. 2001. № 1. URL: ИС «Кодекс: Интранет».

грубым, невнимательным отношением медицинских работников к роженице либо новорожденному, усматривают в действиях данных медицинских работников признаки преступления.

Администрация Профессионального училища № 70, осуществлявшая попечительство над детьми-сиротами, обратилась с заявлением о ненадлежащем оказании медицинской помощи П., что повлекло смерть еще не рожденного ребенка. Из заявления следовало, что 21.04.06 П. поступила для родовспоможения в СПб ГУЗ «Родильный дом № 10», где 30.04.06 в родильном отделении родила мертвого ребенка. Из объяснений П. следовало, что в период нахождения П. в роддоме врачи ежедневно производили ее осмотр, проверяли наличие сердцебиения у ребенка. 29.04.06 около 11 часов врач, ежедневно осматривавшая П., не обнаружила у ребенка сердцебиения. Около 13 часов П. направили в родильное отделение. В родильном отделении П. находилась одна. Через некоторое время к ней подошла медсестра и дала на подпись две бумаги (впоследствии П. узнала о том, что это были отказы от ребенка и его похорон). 30.04.06 у П. произошли роды. Ребенка ей показали сразу же, при рождении ребенок не кричал, глаза у него были закрыты. Ребенка положили в полиэтиленовый пакет. Со слов П., когда у нее принимали роды, кто-то из присутствовавших сказал, что ребенок не один день мертв. Причину смерти врачи не сообщили.

Таким образом, поведение медицинских работников, принимавших участие в оказании акушерской помощи П., а именно непредставление П. медицинскими работниками исчерпывающей информации о состоянии здоровья плода, недостаточно внимательное отношение к П. со стороны медицинских работников, а также факт того, что новорожденного ребенка на глазах у матери положили в полиэтиленовый пакет, позволило администрации Профессионального училища № 70, осуществлявшей попечительство над П., сделать вывод о том, что в оказании акушерской помощи П. медицинскими работниками были допущены грубые нарушения, повлекшие внутриутробную смерть плода.

В ходе проведенной проверки были установлены причины смерти плода, а именно гибель внутриутробного плода до родов наступила от асфиксии, связанной с ДНК-вирусной инфекцией, развившейся на фоне дицидуита (хроническая герпетическая инфекция I и II типа, цитомегаловирус). Отягощающим моментом послужила хроническая никотиновая интоксикация на протяжении всей беременности¹²⁷.

Отсутствие обстоятельств, свидетельствующих о совершении врачами-акушерами в отношении П. противоправных действий, явилось основанием для отказа в возбуждении уголовного дела.

Целью допроса представителя потерпевшего, а также свидетелей со стороны потерпевшего является не только получение сведений об объеме и порядке оказания медицинской помощи, но также установление роли матери в наступлении неблагоприятных последствий. В ходе допроса матери новорожденного представляется необходимым установить:

- наблюдалась ли женщина в женской консультации по поводу беременности, в том числе когда она встала на учет, регулярно ли ее посещала, выполняла ли предписанные врачом назначения (в т.ч. обследования);
- принимались ли женщиной до родов/во время родов какие-либо лекарственные средства, в какой дозировке; назначались ли ей данные лекарственные средства врачом; в связи с чем данные назначения были произведены;
- был ли женщине во время беременности установлен специальный режим, соблюдался ли он;
- страдает ли женщина или отец ребенка какими-либо заболеваниями, которые могли оказать влияние на развитие плода, здоровье новорожденного;
- страдает ли женщина, отец ребенка, иные родственники аллергией, отмечались ли у них необычные реакции на лекарственные средства;
- имелись ли у нее жалобы на состояние здоровья при поступлении в родовспомогательное учреждение, как быстро данные жалобы были приняты во

¹²⁷ Архив прокуратуры Красносельского района Санкт-Петербурга.

внимание медицинскими работниками и какие меры предпринимались со стороны медицинских работников для стабилизации состояния здоровья;

- какие обследования проводились медицинскими работниками при поступлении женщины в родовспомогательное учреждение, какие производились манипуляции, какие лекарственные средства назначались;

- было ли женщиной дано информированное добровольное согласие на применяемый вид родовспоможения.

В случае причинения вреда здоровью новорожденного либо его гибели:

- имелись ли какие-либо осложнения в процессе родов, какие меры предпринимались медицинскими работниками для того, чтобы минимизировать неблагоприятные последствия;

- родился ли ребенок живым, предпринимались ли какие-либо меры для реанимации новорожденного;

- была ли у женщины возможность рассмотреть новорожденного, были ли на теле новорожденного какие-либо следы от травм.

Принимая во внимание то обстоятельство, что новорожденный продолжительное время может находиться с матерью и иными лицами, посещающими их в родовспомогательном учреждении при отсутствии контроля со стороны медицинского персонала, в процессе рассмотрения дел о ненадлежащем оказании медицинской помощи нельзя исключать того, что представитель потерпевшего может являться недобросовестной стороной, умышленно искажающей обстоятельства наступления неблагоприятных последствий, например, с целью сокрытия своих собственных действий, повлекших причинение смерти или вреда здоровью новорожденного, а также с целью получения материальной выгоды за счет компенсации морального вреда в случае удовлетворения судом соответствующих требований, предъявляемых к лечебному учреждению.

Данные обстоятельства свидетельствуют о необходимости в ходе допроса установить особенности эмоционального состояния матери новорожденного к моменту родов, после рождения ребенка, особенности отношения матери к

новорожденному, а именно был ли данный ребенок желанным для нее и ее семьи. Большое значение также имеет установление в ходе допроса обстоятельств, характеризующих образ жизни матери новорожденного, наличие у нее вредных привычек.

Допрос свидетелей со стороны подозреваемого/обвиняемого

Допрос медицинских работников – свидетелей по делам данной категории также имеет некоторые особенности, характер которых может объясняться высокой степенью корпоративности среди сотрудников лечебного учреждения, нежеланием «выносить сор из избы». Кроме того, нежелание оказывать содействие следствию может быть вызвано сложившейся практикой оказания медицинской помощи в данном учреждении, когда в силу различных причин, нарушения в оказании медицинской помощи в той или иной степени допускаются всеми работниками данного учреждения.

В качестве свидетелей по данной категории дел представляется необходимым допросить лиц, непосредственно присутствовавших при родовспоможении – акушерку, анестезиолога, неонатолога и др.

Помимо вопросов о характере оказанной медицинской помощи, об особенностях состояния здоровья женщины в период родов и новорожденного, также следует решить вопросы о сложившейся практике оказания медицинской помощи в данном лечебном учреждении. К таким вопросам в том числе относится информация о случаях конфликтных ситуаций в данном лечебном учреждении, вызванных ненадлежащим оказанием медицинской помощи женщине в период родов и новорожденному, привлекаются ли для консультаций, оказания медицинской помощи специалисты из других лечебных учреждений. Криминалистически значимый характер также может носить информация об особенностях взаимоотношений между сотрудниками лечебного учреждения – врачами-акушерами, средним медицинским персоналом и администрацией данного лечебного учреждения. Данные сведения могут помочь в установлении факторов, способствовавших совершению преступного деяния.

Для успешного расследования большую значимость может иметь допрос руководителя родовспомогательного учреждения, среднего и младшего медицинского персонала об организации медицинской помощи в данном лечебном учреждении, особенностях ухода за новорожденными, отношении врача, осуществлявшего родовспоможение, к пациентам. Если роды принимались бригадой скорой медицинской помощи, то об обстоятельствах принятия вызова, причинах задержки прибытия на вызов либо несвоевременного прибытия в родовспомогательное учреждение должен быть допрошен и шофер машины скорой помощи.

Свидетели со стороны подозреваемого/обвиняемого в силу корпоративности также могут искажать сведения об обстоятельствах причинения вреда здоровью новорожденного, скрывать фактическую сторону произошедшего инцидента. Однако медицинские сестры, санитарки (средний и младший медицинский персонал) в наименьшей степени подвержены влиянию корпоративных отношений, сложившихся в лечебном учреждении, соответственно, у них меньше оснований скрывать от лица, осуществляющего расследование, известные им обстоятельства причинения вреда новорожденному.

Если ранее по данному делу проводилась ведомственная/вневедомственная проверка, то представляется необходимым допросить лиц, осуществлявших данную проверку, об обстановке совершения противоправного деяния, т.к. ко времени проведения следственных действий данная обстановка может претерпеть значительные изменения. Например, в лечебном учреждении мог быть проведен ремонт помещений, приобретено либо, напротив, утрачено оборудование, предназначенное для оказания медицинской помощи, произведены изменения в штатном расписании.

Допрос подозреваемого/обвиняемого

Допрос подозреваемого/обвиняемого представляется целесообразным проводить после того, как будут допрошены представитель потерпевшего, а также свидетели, в том числе со стороны подозреваемого/обвиняемого. Это позволит в лучшей степени подготовиться к допросу, предварительно устано-

вив особенности характера подозреваемого/обвиняемого, его отношение к работе, к пациентам, характер взаимоотношений с коллегами, составить представление о его моральных качествах. Кроме того, предварительный допрос свидетелей позволит лицу, осуществляющему расследование, в большей степени разобраться в механизме и условиях оказания медицинской помощи в данном лечебном учреждении.

Учитывая, что подозреваемый/обвиняемый не обязан свидетельствовать против себя, основной целью его допроса может стать не столько подтверждение или признание самим подозреваемым/обвиняемым факта совершения противоправного деяния, сколько выявление обстоятельств, которые способствовали совершению преступления, либо обстоятельств, смягчающих наказание или исключающих уголовную ответственность.

При оформлении протоколов допроса медицинских работников, подозреваемых либо виновных в причинении вреда здоровью новорожденного, Г.А. Пашинян и И.В. Ившин рекомендуют особенно подробно излагать выдвигаемые медицинскими работниками версии происшедшего и обстоятельства, на которые они ссылаются в свое оправдание. Авторы также указывают на целесообразность установления отношения медицинских работников к имеющимся в деле документам, свидетельствующим о допущенных нарушениях. Показания должны быть детализированы таким образом, чтобы обеспечить возможность их проверки, сопоставления с данными медицинских и иных имеющихся в деле документов¹²⁸. Столь тщательная фиксация показаний медицинских работников в дальнейшем облегчит работу, в том числе судебно-медицинских экспертов.

В ходе проведения следственных действий либо мероприятий, направленных на проверку сообщения о совершенном преступлении, следователь может столкнуться с противодействием со стороны медицинских работников, будь то подозреваемый/обвиняемый либо свидетели, являющиеся медицин-

¹²⁸ Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 144.

скими работниками. Опрос следователей и помощников прокурора, проведенный в рамках настоящего исследования, показал, что респонденты неоднократно сталкивались с нежеланием оказывать содействие следствию сотрудниками комитета здравоохранения субъекта РФ, руководителями лечебных учреждений, медицинских работников медицинских учреждений. Отмечалось нежелание свидетелей давать показания об обстоятельствах причинения вреда, также отмечались попытки сокрытия либо несвоевременного предоставления требуемых документов.

Основным мотивом такого противодействия можно назвать боязнь огласки содеянного, т.к. доказанный факт причинения вреда пациенту вредит не только репутации медицинского работника, совершившего посягательство, но и репутации лечебного учреждения в целом, что может привести к лишению данного учреждения лицензии на оказание медицинских услуг. Поэтому особенно важно при допросе подозреваемого/обвиняемого, а также свидетелей использовать различные методы преодоления противодействия допрашиваемого, наиболее эффективными из которых, по делам данной группы преступлений, представляются метод убеждения и использования положительных качеств личности допрашиваемого. Кроме того, в целях преодоления противодействия допрашиваемого следует тщательно подготавливать вопросы, которые будут поставлены перед ним.

Большое значение при допросе медицинского работника имеет способность лица, осуществляющего допрос, продемонстрировать свою осведомленность о содержащейся в медицинских документах информации, о характере оказанной медицинской помощи, а также умение данного лица в случае необходимости использовать медицинскую терминологию¹²⁹.

¹²⁹ Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 102-117; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Особенности изучения документов по делам о причинении медицинскими работниками вреда здоровью пациентам в сфере родовспоможения // Юридическая мысль. 2013. № 1 (75). С. 116-123.

С.С. Чегодаевой рассмотрены три группы улик поведения, позволяющих сделать вывод о причастности допрашиваемого к совершенному преступлению или его осведомленности об особенностях совершенного деяния.

Первую группу образуют действие или бездействие, являющиеся косвенным доказательством причастности лица к совершенному преступлению. К таким уликам относятся неожиданный выезд под благовидным предлогом в другую местность, попытки склонить свидетелей преступления или потерпевших к даче ложных показаний в свою пользу, попытки уничтожить или обличающие его доказательства и др.

Вторая группа – улики состояния, к которым относятся данные о личности подозреваемого/обвиняемого. Источниками данных доказательств являются показания подозреваемого/обвиняемого, свидетелей и потерпевших. С.С. Чегодаева указывает на то, что из показаний третьих лиц «следователь может установить данные о подозреваемом/обвиняемом, которые смогут пролить свет на совершенное преступление. Также в показаниях свидетелей могут содержаться сведения, которые укажут на мотив совершенного преступления»¹³⁰.

Применительно к рассматриваемой группе преступлений, в качестве таких улик могут выступать показания коллег медицинского работника, подозреваемого в совершении посягательства, об особенностях, характеризующих его отношение к работе, пациентам, данному конкретному случаю причинения вреда жизни и здоровью пациентов во время родовспоможения.

Третью группу улик поведения составляет виновная осведомленность субъекта о расследуемом преступлении в целом либо о некоторых его этапах.

С.С. Чегодаева указывает на то, что многие преступники бессознательно выдают себя своими поступками или словами. Источниками доказательств виновной осведомленности также являются показания свидетелей или потерпевших, протоколы следственных и судебных действий, в которых будут за-

¹³⁰ Чегодаева С.С. Криминалистическое исследование улик поведения [Электронный ресурс]: Автореф. ... дис. канд. юрид. наук. М.: 2000. С. 12-15. URL: <http://law.edu.ru/book/book.asp?bookID=1213475>

фиксированы слова или поступки, говорящие об этой осведомленности. Для исследования такого косвенного доказательства необходимо установить связь между данным доказательственным фактом и другими доказательствами и проверить согласованность их между собой¹³¹.

Подводя итог, представляется необходимым выделить следующие особенности следственных действий, производимых при расследовании ятрогенных преступлений в сфере родовспоможения.

1. Независимо от того, кому был причинен вред здоровью (смерть) во время родовспоможения – новорожденному или его матери, необходимо осуществить выемку документов, содержащих сведения как о новорожденном, так и о его матери.

2. Информация о потерпевших, носящая доказательственный характер, отражается в различных документах. Сопоставление информации, содержащейся в независимых источниках может способствовать выявлению неточностей, противоречий в показаниях сторон, а также установлению фактического объема оказанной медицинской помощи.

3. Информативное значение имеют не только документы, содержащие сведения о женщине и новорожденном в период их нахождения в родовспомогательном учреждении, но также медицинские документы, содержащие сведения о состоянии их здоровья до и после госпитализации (в случае, если заболевание было диагностировано после выписки из родовспомогательного учреждения, а новорожденный и/или его мать наблюдались в другом лечебном учреждении).

4. Родовспоможение как вид медицинской помощи носит комплексный, ситуативный характер, в связи с чем данный вид медицинской помощи может оказываться различными специалистами (группой специалистов). Кроме того, оказание данной помощи может происходить как в лечебном учреждении, так и за его пределами. Данное обстоятельство определяет круг лиц, подлежащих допросу, а также порядок осмотра места происшествия.

¹³¹ Чегодаева С.С. Указ. соч. С. 16, 17.

5. Осмотр места происшествия не должен ограничиваться осмотром лишь того помещения, в котором был причинен вред здоровью. В ходе осмотра необходимо также установить соответствие родовспомогательного учреждения требованиям, предъявляемым законом к лечебным учреждениям данного рода.

6. Тщательное изучение содержания медицинских документов при подготовке к допросу позволит преодолеть возможное противодействие, оказываемое во время допроса как потерпевшей (представителем потерпевшего), так и виновным (подозреваемым).

§ 4. Специальные познания, востребованные при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, и формы их использования (непроцессуальные и процессуальные)

Приступая к проверке материалов дела о ненадлежащем оказании медицинской помощи/расследованию ятрогенных преступлений, следователь неизбежно сталкивается с большим объемом информации, обработка которой требует специальных познаний в области медицины. Однако проведенное среди следственных работников анкетирование, а также изучение материалов проверок сообщений о совершенном медицинскими работниками преступлении в области родовспоможения и уголовных дел рассматриваемой группы показало, что лица, осуществлявшие расследование (проверку материалов), лишь дважды обращались к специалистам для рецензии заключения судебно-медицинской экспертизы и рецензии первичных медицинских документов, в том числе Истории родов.

Учитывая особенность данной категории дел, представляется, что более активное привлечение специалиста к деятельности, направленной на обнаружение, закрепление и изъятие предметов и документов, для формулирования вопросов эксперту (п.1 ст. 58 УПК РФ), а также его привлечение к участию в производстве документальных проверок и ревизий в рамках проверки сооб-

щения о преступлении (п. 1 ст. 144 УПК РФ), совершенном медицинским работником в процессе родовспоможения, будет способствовать более оперативному установлению обстоятельств причинения вреда здоровью (смерти) потерпевшим, а также привлечению виновных к ответственности.

В.Д. Пристансков также отмечает значимость консультаций, даваемых специалистом следователю по вопросам планирования расследования и при подготовке к отдельным следственным действиям: при выдвижении версий, определении вопросов при проведении допросов¹³².

И.Е. Лобан, Г.И. Заславский, В.Л. Попов указывают на то, что при допросе лица, являющегося медицинским работником, привлечение специалиста позволит не только «разобраться в технологии работы врача или другого медицинского работника», но и «избежать ставящих в тупик показаний допрашиваемого, который в своих ответах на задаваемые вопросы намеренно или по привычке использует специальную терминологию». По их мнению, в данной ситуации «участие эксперта (лучше со специалистом соответствующего клинического профиля) в какой-то степени гарантирует если не достижение самой цели допроса, то, по крайней мере, его максимальную эффективность и адекватное отражение результатов допроса в протоколе следственного действия»¹³³.

На первоначальном этапе расследования чрезвычайно важно определить перечень документов, подлежащих исследованию. В связи с тем, что сведения о состоянии здоровья, проведенном лечении новорожденного и его матери находят отражение в различных документах, помощь специалиста в установлении перечня этих документов, а также места их нахождения может быть весьма ощутима.

¹³² Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. СПб., 2006. С. 124.

¹³³ Лобан И.Е., Заславский Г.И., Попов В.Л. Судебно-медицинская деятельность в уголовном судопроизводстве: правовые, организационные и методические аспекты [Электронный ресурс]. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. URL: <http://loban-ocr.narod.ru/online/lobach9.htm#x13-340008> (дата обращения: 14.11.2012).

И.Е. Лобан и др. отмечают высокую эффективность проведения осмотра и выемки с участием специалиста, выделяя следующие задачи, стоящие перед специалистом:

- помощь в обнаружении предметов, следов и других объектов, которые могут иметь отношение к делу;
- консультации следователя о рациональной последовательности и порядке осмотра объектов и следов с учетом их значения, устойчивости или изменчивости свойств;
- оказание помощи следователю в описании объектов в протоколе следственного действия, в обеспечении полноты и правильности изложения выявленных фактических данных;
- консультации следователя и оказание ему технической помощи в обеспечении сохранности, фиксации и упаковке объектов;
- участие в поиске или получении и отборе сравнительных образцов с предварительной оценкой их пригодности для последующего исследования;
- пояснения следователю о значении данных, установленных в ходе процессуального действия, участие в выдвижении следственных версий и определении основных направлений оперативно-розыскных мероприятий¹³⁴.

Представляется, что эффективным может быть участие специалиста в исследовании медицинских документов с целью пояснений сведений, содержащихся в них, а также выявления случаев возможной фальсификации медицинских документов, носящей интеллектуальный характер и выражающейся в подмене диагнозов, приобщении к первичным медицинским документам результатов исследований, которые фактически потерпевшему не проводились, и т.п.

Привлечение специалиста представляется целесообразным также для оценки результатов проведенной экспертизы с целью выявления неточностей, противоречий, упущений, которые могут не являться очевидными для следователя.

¹³⁴ Лобан И.Е., Заславский Г.И., Попов В.Л. Указ. соч.

Важную роль в расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками в области родовспоможения, играет этап подготовки и назначения судебных экспертиз, поскольку заключение судебных экспертиз по делам данной группы преступлений рассматривается судом как основное доказательство причинения вреда здоровью либо смерти пациента в результате ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих обязанностей.

Представляется необходимым отметить, что лица, осуществляющие проверку сообщения о преступлении, совершенном в сфере родовспоможения, в некоторых случаях пренебрегают правом назначать экспертизу и принимать решения на основе заключения, данного экспертной комиссией.

В ходе изучения материалов проверок, проводимых в связи с поступившими сообщениями о совершении медицинскими работниками преступлений в области родовспоможения, было установлено, что в 5 случаях из 21 не назначалось судебно-медицинское исследование (изучение материалов проверок проводилось до вступления в силу изменений в п.1 ст.144 УПК РФ, предоставляющих лицу, осуществляющему проверку сообщений о совершенном преступлении, право назначать судебную экспертизу). Решение об отказе в возбуждении уголовного дела выносилось на основании заключений, данных Комиссией по изучению летальных исходов, Лечебно-контрольной комиссией лечебных учреждений, в которых произошел инцидент. Кроме того, в трех случаях лица, осуществлявшие проверку сообщений о совершенных медицинскими работниками преступлениях в области родовспоможения, выносили постановление об отказе в возбуждении уголовного дела до того, как судебно-медицинскими экспертами было представлено заключение по поставленным перед ними вопросам.

Во всех этих случаях прокурором выносилось постановление об отмене постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, материалы проверки отправлялись для организации дополнительной проверки, что, в конечном итоге, влекло увеличение сроков проведения проверки сообщения о совершенном преступлении.

В соответствии с п.1 ст. 144 УПК РФ лицо, осуществляющее проверку сообщения о совершенном преступлении, вправе назначать судебную экспертизу, принимать участие в ее производстве и получать заключение эксперта. Данное положение может способствовать сокращению сроков расследования, поскольку в случае возбуждения уголовного дела результаты данной экспертизы могут быть использованы в качестве доказательства в суде.

В процессе установления обстоятельств причинения медицинскими работниками вреда здоровью либо смерти пациенту может возникнуть необходимость в назначении различных судебных экспертиз.

Так, в целях выявления фальсификации медицинских документов, а именно установления факта внесения в данные документы дополнительных записей, вытравления записей, оформления медицинских документов спустя продолжительное время после медицинского вмешательства, может быть назначена судебно-техническая экспертиза документов. Объектом данной экспертизы могут являться первичные медицинские документы: история родов, журнал отделения для новорожденных, бланки назначений и результатов проведенных анализов, рентгенограммы, результаты электрофизических методов исследования и др.

Среди вопросов, которые могут быть вынесены на разрешение судебно-технической экспертизы документов, большое информативное значение могут иметь следующие:

- подвергалось ли изменению первоначальное содержание документа, каким способом было совершено данное изменение;
- соответствует ли дате время изготовления документа;
- каково первоначальное содержание документа;
- был ли выполнен данный документ в один прием и в естественной последовательности¹³⁵.

Почерковедческая экспертиза должна назначаться в случае необходимости установить подлинность подписи пациента или его законного представи-

¹³⁵ Россинская Е.Р., Галяшина Е.И. Настольная книга судьи: судебная экспертиза. М.: Проспект, 2013. С. 221.

теля при выражении им информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство либо отказа от него.

В случае возникновения сомнений в показаниях потерпевших, при наличии оснований полагать, что обвинения в адрес медицинских работников являются результатом добросовестного заблуждения либо вызваны стремлением скрыть противоправные деяния, совершенные самим потерпевшим либо их представителями, а также стремлением недобросовестным путем получить материальную выгоду от возникшего конфликта, следователем может быть назначена судебно-психологическая экспертиза.

На разрешение данного рода экспертизы могут быть поставлены следующие вопросы:

- имеются ли у лица признаки повышенной внушаемости;
- имеются ли у лица признаки повышенной склонности к фантазированию¹³⁶;
- понимало ли лицо характер и значение медицинского вмешательства и др.

Особую значимость при расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, имеет заключение, данное судебно-медицинской экспертизой, специфика назначения и проведения которой будет рассмотрена ниже.

Учитывая особый характер преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, представляется необходимым активнее привлекать специалистов на этапе предварительного расследования, проверки сообщений о совершенном противоправном деянии, а также назначать судебные экспертизы на данных этапах, что будет способствовать объективной оценке обстоятельств совершения преступления и сокращению сроков проведения расследования.

¹³⁶ Там же. С. 366.

**§ 5. Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы
при расследовании ятрогенных преступлений,
совершаемых в сфере родовспоможения**

Назначение судебно-медицинской экспертизы требует от лица, осуществляющего расследование, тщательной предварительной подготовки. Так, при формулировании вопросов к экспертной комиссии в некоторых случаях необходимы не только знание материалов дела, но и владение медицинской терминологией. Кроме того, формирование комплекта документов и материалов для проведения экспертизы производится на основе знаний перечня документов, содержащих необходимые для проведения экспертизы сведения. Если поставленные перед экспертами вопросы будут некорректны либо будут выходить за пределы специальных знаний, а объекты и материалы дела будут непригодны либо недостаточны для проведения экспертных исследований, это либо приведет к увеличению сроков проведения экспертизы, либо сделает ее проведение невозможным.

Таким образом, при подготовке к назначению судебно-медицинской экспертизы можно выделить два этапа:

- определение круга вопросов, подлежащих разрешению;
- подготовка материалов дела, которые будут предоставлены судебно-медицинским экспертам.

Изучение заключений судебно-медицинской экспертизы (актов судебно-медицинских исследований) по данной категории дел позволяет сделать вывод о том, что в ряде случаев вопросы, ставящиеся перед судебно-медицинскими экспертами, не относятся к их компетенции. Например, достаточно часто встречается вопрос о стоимости той или иной медицинской услуги, если оказание медицинской помощи осуществлялось на возмездной основе. Однако указанную информацию можно получить у руководителя лечебно-го учреждения, в котором оказывались медицинские услуги, затратив значительно меньшее количество временных и материальных ресурсов.

Также совершенно очевидно, что в компетенцию судебно-медицинской экспертизы не входят вопросы об обоснованности претензий со стороны пациентов.

Перед экспертами также ставились вопросы, носящие правовой характер, например, об обоснованности претензий со стороны пациентов, о том, кто несет ответственность за недооценку состояния пациентки. Представляется, что таким образом лицо, осуществляющее расследование, пытается возложить на судебно-медицинского эксперта обязанность по установлению виновного в ненадлежащем оказании медицинской помощи, что является недопустимым. С другой стороны, при определении круга вопросов, которые должны быть разрешены в ходе судебно-медицинской экспертизы, лицом, осуществляющим расследование (проверку сообщения о совершенном преступлении), могут быть упущены некоторые существенные для дела обстоятельства.

Довольно часто перед экспертами ставится вопрос о том, какой диагноз был поставлен пациенту. Между тем, ответ на данный вопрос содержится в медицинских документах, находящихся в распоряжении лица, осуществляющего расследование: Истории родов, Истории развития новорожденного и т.п., и, чтобы ответить на данный вопрос, специальных познаний не требуется. Представляется, что в данном случае больший интерес и практическую значимость представлял бы вопрос о том, насколько имевшиеся у пациента симптомы соответствовали поставленному диагнозу, т.е. была ли допущена ошибка в диагностике.

Подобный характер вопросов свидетельствует о том, что лица, осуществляющие расследование, уделяют недостаточное внимание ознакомлению с содержанием медицинских документов. Данное обстоятельство может повлечь затруднения не только в определении круга вопросов к экспертам и их формулировку, но и в возможности критически оценить полученное заключение судебно-медицинской экспертизы.

«В связи с беременностью Г., 35 лет, наблюдалась в женской консультации № 40 с раннего срока беременности. Данные ультразвукового исследова-

ния: «плод крупный; пороки развития плода с поздним проявлением не выявлены». 27.04.2007 г. в связи с внезапным досрочным началом родов Г. была доставлена в родовспомогательное учреждение. В момент поступления в родовспомогательное учреждение у Г. отмечалось: сильное беспокойство, сильные болезненные схватки, бурная родовая деятельность. В целях родоразрешения сотрудниками родовспомогательного учреждения был применен метод выдавливания плода. После диагностики разрыва матки роженице было произведено кесарево сечение. После оценки разрыва была произведена экстирпация матки. У новорожденного ребенка была диагностирована асфиксия тяжелой степени. Диагноз сопутствующий: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС тяжелой степени. Синдромы: судорожный, двигательных нарушений (гипотония), псевдобульбарный (паралич). После рождения переведена в детскую городскую больницу, откуда спустя месяц в психоневрологический дом ребенка. 05.08.07 ребенок скончался. Основной диагноз: органическое поражение ЦНС с атрофией головного мозга вследствие перенесенной тяжелой асфиксии в родах. Осложнения: отек и набухание головного мозга, симптоматическая генерализованная эпилепсия. Двухсторонняя полисегментарная пневмония. Сопутствующий диагноз: анемия тяжелой степени. Поражение печени неясной этиологии.»

Не смотря на то, что в рассматриваемом случае указывалось на причинение медицинскими работниками вреда здоровью как женщине, так и новорожденному, лицом, осуществлявшим проверку сообщения о преступлении, был рассмотрен лишь один эпизод – причинение вреда здоровью роженице. В целях установления правильности действий медицинских работников, повлекших удаление матки, лицом, осуществлявшим проверку, на разрешение экспертной комиссии были поставлены следующие вопросы:

1. Проводилось ли удаление внутренних половых органов у Г.?
2. Если проводилось, то каких именно и имелись ли к тому показания?

3. Обоснованно ли проводилось удаление указанных в заявлении Г. органов репродуктивно-половой системы организма Г., в частности, матки, маточных труб?

4. Если проводилось удаление внутренних половых органов Г., можно ли считать данные действия медицинского персонала дефектом оказания медицинской помощи?

5. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью Г. в связи с удалением данных органов?¹³⁷

В данном перечне вопросов можно выделить следующие недостатки.

1. Ответ на первый вопрос содержался в медицинских документах, а именно в Истории родов. Следовательно, для решения данного вопроса достаточно было ознакомиться с содержанием записей в медицинских документах.

2. Вопросы № 2, 3, 4 фактически дублируют друг друга.

3. Существенным недостатком данного перечня вопросов следует признать то, что перед экспертами не был поставлен вопрос о правильности избранной методики родовспоможения, представляющей собой выдавливание плода, применение которой могло привести к разрыву матки и причинить вред плоду.

Кроме того, по данному делу представляется необходимым дополнительно разрешить следующие вопросы.

1. Имелись ли противопоказания для использования применявшейся методики выдавливания плода?

2. Явился ли разрыв матки следствием применявшейся методики?

3. Возможно ли было во время родов диагностировать у плода обвитие пуповиной?

4. Явилось ли такое осложнение в родах, как обвитие пуповиной, противопоказанием к проводимому методу родоразрешения?

¹³⁷ Архив прокуратуры Петроградского района Санкт-Петербурга.

Рассмотренный пример свидетельствует о том, что определение круга вопросов, подлежащих разрешению, является чрезвычайно важным этапом в установлении обстоятельств совершения преступления.

Представляется необходимым отметить наличие взаимосвязи между содержанием вопросов, поставленных перед экспертной комиссией, и качеством заключения судебно-медицинской экспертизы.

С.В. Ерофеевым было отмечено, что из всех изученных им постановлений о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы каждое девятое содержало вопросы, выходящие за пределы компетенции экспертной комиссии. Тем не менее, в некоторых случаях эксперты «шли на поводу у следователя и вторгались в сферу юридической оценки». Также С.В. Ерофеевым была установлена связь между качеством поставленных перед экспертной комиссией вопросов и частотой отказов экспертной комиссии от ответов на них. Так, «если перед комиссией ставился полный перечень грамотных вопросов, то число мотивированных отказов от ответов по сравнению со средним уровнем уменьшалось в 1,7 раза, а необоснованное оставление вопроса без ответа – в 2,5 раза. Напротив, превышение пределов компетенции в вопросах закономерно вызывало рост обоснованных отказов в 6,9 раза, но и обнаруживало тенденцию к росту (в 1,5 раза) немотивированных отказов»¹³⁸.

Вышеизложенное позволяет выделить требования, предъявляемые к формулированию вопросов к экспертной комиссии: полнота перечня вопросов, ясность формулировки и относимость поставленных вопросов к компетенции экспертной комиссии. Соответствие вопросов данным требованиям позволит произвести назначенную экспертизу в установленные сроки, а полученное заключение приобщить к делу в качестве доказательства.

И.В. Ившин и Г.А. Пашиных предлагают формулировать вопросы к экспертам таким образом, чтобы в своей совокупности они позволяли решать следующие задачи:

¹³⁸ Ерофеев С.В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2000. С. 22-24.

1. Выявить в деяниях медицинских работников признаки посягательства на установленные правила оказания медицинской помощи.

2. Установить характер и противоправность действий (бездействия), совершенных медицинскими работниками; характер и степень вредных последствий.

3. Выявить соответствие либо несоответствие уровня образования и профессиональной подготовки медицинского работника требованиям, предъявляемым к нему как к лицу, занимающемуся соответствующим видом профессиональной медицинской деятельности.

4. Установить возможность либо невозможность предвидения медицинским работником наступления вредных последствий в результате своих действий (бездействия), а также наличие или отсутствие обязанности такого предвидения с учетом уровня образования, профессиональной подготовки, индивидуальных качеств медицинского работника (квалификации и практического опыта), а также конкретных обстоятельств медицинского происшествия¹³⁹.

В свою очередь, И.Г. Вермелем были выделены 7 групп вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинской экспертной комиссией¹⁴⁰:

- о характере имевшегося заболевания;
- о правильности диагностики;
- о полноте проведенных исследований;
- о причинах неправильной диагностики;
- о правильности проводимого лечения, правильности действий медицинских работников. В данном случае И.Г. Вермель указывает на то, что под правильностью лечения следует понимать не только собственно медицинское ле-

¹³⁹ Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 140, 141.

¹⁴⁰ Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: (вопросы теории и практики). Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1988. С. 19-21

чение, но и назначенные режим, диету, оперативное лечение, физиотерапевтические процедуры, условия транспортировки и т.п.¹⁴¹;

- о причине смерти.

Вопрос о возможности сохранения жизни, по мнению И.Г. Вермеля, представляется уместным лишь в случаях, когда по каким-либо причинам медицинская помощь либо не оказывалась, либо была несвоевременной или противопоказанной.¹⁴²

По делам, возбуждаемым в связи с совершением преступления медицинскими работниками в сфере родовспоможения, либо в ходе проверки сообщения о совершенном преступлении, большое значение может играть решение вопроса о состоянии здоровья женщины во время родов, условиях, в которых проходили роды, особенностях, характеризующих внутриутробный плод.

С учетом особенностей рассматриваемой категории дел представляется необходимым предложить следующий примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению судебно-медицинскими экспертами:

1. имелись ли у новорожденного какие-либо заболевания, особенности развития;
2. позволяло ли состояние здоровья женщины, характер родов предположить возможные осложнения для нее и (или) новорожденного;
3. были ли учтены медицинскими работниками при подготовке к родам имевшиеся у женщины заболевания, осложнения беременности, которые могли способствовать неблагоприятному исходу;
4. позволяли ли проведенные в течение беременности исследования плода предположить наличие у него какой-либо патологии;
5. какими документами регламентируется оказание медицинской помощи женщине во время родов и в послеродовой период, новорожденному с выявленной патологией развития либо заболеванием; были ли нарушены данные

¹⁴¹ Вермель И.Г. Указ. соч. С. 64.

¹⁴² Вермель И.Г. Указ. соч. С. 89.

нормативные документы медицинскими работниками при оказании помощи женщине и новорожденному; какие правила были нарушены;

6. были ли приняты все необходимые меры для сохранения жизни новорожденного и женщины в период родов и в послеродовом периоде;

7. правильно и в достаточном ли объеме проводилась реанимация новорожденного;

8. свидетельствуют ли данные Истории развития новорожденного о наличии у него внутриутробных пороков развития, несовместимых с жизнью;

9. какова причина смерти женщины, новорожденного;

10. какие меры для предотвращения неблагоприятного исхода родов/летального исхода требовалось предпринять;

11. мог ли медицинский работник, допустивший недостатки при оказании медицинской помощи, с учетом его образования, квалификации, стажа и опыта, предвидеть наступление неблагоприятных последствий.

При наличии оснований предполагать, что расстройство здоровья/смерть женщины и/или новорожденного наступила в результате неправильного применения лекарственных средств, ошибочной замены одного средства другим, более токсичным, на разрешение экспертной комиссии представляется необходимым поставить следующие вопросы:

1. имело ли место в данном случае отравление;

2. каким отравляющим веществом и какой его дозой вызвано отравление;

3. каким путем отравляющее вещество попало в организм (через рот, путем инъекций и т.п.);

4. через какое время после отравления наступила смерть;

5. страдал ли потерпевший (умерший) какими-либо заболеваниями и способствовали ли они отравлению (или наступлению смерти от отравления);

6. имеются ли у потерпевшего измененная (повышенная) чувствительность к веществу, вызвавшему отравление;

7. каков путь введения отравляющего вещества в организм (с пищей, в виде лекарства и т.д.);

8. могли ли индивидуальные особенности потерпевшего повлиять на течение и исход отравления.¹⁴³

Приведенный перечень вопросов не является исчерпывающим, так как содержание вопросов определяется характером причиненного вреда, особенностями потерпевших и иными факторами, в связи с чем данный перечень вопросов может быть изменен или дополнен в зависимости от обстоятельств дела.

Наряду с особенностями формулирования вопросов для судебно-медицинской экспертизы представляется необходимым также рассмотреть особенности подготовки материалов и документов для производства судебно-медицинской экспертизы.

В соответствии с п. 6 ч. 3 ст. 57, п. 5 ст. 199 УПК РФ, а также ст. 15 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» эксперт вправе отказаться от производства экспертизы в случае, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы. Следовательно, в зависимости от того, насколько полно будут представлены документы экспертной комиссии, зависит результат проводимой экспертизы, а значит, и самого расследования.

В связи с непредставлением документов, содержащих сведения о состоянии здоровья женщины до родов (Индивидуальной карты беременной и родильницы (форма № 111/у), Обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы, сведения женской консультации о беременной (форма № 113/у), эксперты на поставленный перед ними вопрос о наличии дефектов наблюдения за беременной и роженицей, о заболеваниях беременной до родов указали, что «ответить на поставленный вопрос не представляется возможным, т.к. представленная История родов отражает период, когда роды уже произошли».¹⁴⁴ Таким образом, отсутствие документов, содержащих сведения об объеме исследований, проводившихся женщине во время беременности, и

¹⁴³ Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Под ред. Я.С. Смусина, Р.В. Бережного, В.В. Томилина и др. М.: Медицина, 1980. С.18, 19.

¹⁴⁴ Архив Гатчинской городской прокуратуры.

результатах данных исследований не позволило экспертной комиссии сделать объективные выводы о возможном патологическом состоянии женщины и плода во время родов, которое должны были учесть медицинские работники при осуществлении родовспоможения для предотвращения неблагоприятного исхода – гибели новорожденного.

Наиболее эффективному решению вопросов, поставленных перед экспертной комиссией, будет способствовать представление следующих документов:

1. Документы, отражающие факты обращения женщины за медицинской помощью в связи с протекающей беременностью и родами.

К этой группе относятся не только документы, содержащие сведения о новорожденном, но и документы, в которых отражена информация о состоянии здоровья женщины, о течении беременности, о характере родов, о своевременности и адекватности оказания медицинской помощи бригадой скорой помощи/акушерской бригадой, т.к. данные обстоятельства могут оказывать влияние на характер родов и состояние здоровья новорожденного. Для разрешения экспертной комиссией вопросов об обстоятельствах причинения вреда и его характере, либо причине смерти должны быть представлены подлинники указанных ниже документов.

1.1. Документы, оформляемые в родовспомогательном учреждении:

- Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (форма № 002/у);
- История родов (форма № 096/у);
- История развития новорожденного (форма № 097/у).

В случае установления обстоятельств инфицирования новорожденного большое значение может иметь информация, содержащаяся в журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у), поскольку позволит установить, был ли данный случай инфицирования единичным, либо в родовспомогательном учреждении имелись иные случаи инфицирования новорожденных в период нахождения потерпевшего в данном лечебном учреждении.

Если роды проходили на дому, то информация о женщине, характере родов, а также лицах, осуществлявших родовспоможение, отражается в Журнале записи родовспоможений на дому (форма № 032/у).

1.2. Документы, оформляемые в женской консультации/фельдшерско-акушерском пункте:

- Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма № 111/у)

- Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы, сведения женской консультации о беременной (форма № 113/у).

Если женщина во время беременности находилась под наблюдением акушерки фельдшерско-акушерского пункта, то информация о течении беременности указывается в Тетради записи беременных, состоящих под наблюдением фельдшерско-акушерского пункта, колхозного родильного дома (форма № 075/у), а также в Тетради учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки) (форма № 116/у).

1.3. Документы, оформляемые на станции скорой помощи/бригадой скорой помощи:

- Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (форма № 109/у);

- Карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у);

- Дневник работы станции скорой медицинской помощи (форма № 115/у);

- Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи (форма № 114/у).

1.4. Результаты обследований, проводившихся женщине во время беременности. Большое значение для решения вопроса о правильной диагностике, медицинском вмешательстве могут иметь рентгенограммы, РКТ-томограммы, подлинники которых также следует представлять для проведения судебно-медицинской экспертизы.

1.5. В случае наступления смерти женщины во время родовспоможения и/или новорожденного для решения вопроса о причинах смерти судебно-медицинской экспертной комиссией обязательной является медицинская документация, отражающая результаты исследования трупа и забранного от

трупа архивного биологического материала (протокол (карта) патологоанатомического исследования трупа, акт (заключение) судебно-медицинского исследования), а также весь имеющийся архивный биологический материал от трупа¹⁴⁵.

2. Следующую группу документов образуют документы, характеризующие субъект преступления, а также свидетельствующие о наличии у данного лица прав на оказание акушерской помощи, обязанностях данного лица:

2.1. Документы, подтверждающие право лица осуществлять соответствующую медицинскую деятельность: надлежащим образом заверенные копии предусмотренных законом разрешений (лицензий), дипломы об образовании, сертификаты специалистов.

2.2. Документы, свидетельствующие об обязанности соответствующих медицинских работников оказывать медицинскую помощь и выполняемой им при этом трудовой функции (надлежащим образом заверенные копии):

- в отношении наемных работников – копии трудовых договоров, приказов о принятии на работу, графиков работы, списков работников с ненормированным рабочим днем, график дежурств, штатное расписание и др.;

- в отношении индивидуальных предпринимателей – лиц, занимающихся частной медицинской практикой – договор на оказание услуг по родовспоможению, сведения о режиме и условиях работы;

- копии локальных (внутриорганизационных) нормативных актов, регламентирующих права и обязанности соответствующих медицинских работников (лиц наемного труда) в процессе выполнения ими трудовой функции (положения, инструкции, функциональные обязанности и т.п.)¹⁴⁶.

2.3. Документы, характеризующие медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь, и свидетельствующие об их квалификации, стаже работы (характеристика с места работы, копии удостоверений о присвоении

¹⁴⁵ Пашина Г.А., Ившин, И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С.144-147.

¹⁴⁶ Там же.

квалификационных категорий, дипломов о присвоении ученых степеней и званий, удостоверений о повышении квалификации и т.п.).

3. В случае если ранее проводилась ведомственная/вневедомственная проверка ненадлежащего оказания медицинской помощи, также необходимо предоставить материалы данной проверки – заключение по результату экспертизы качества медицинской помощи.

4. Протоколы допросов потерпевших, свидетелей, подозреваемых (обвиняемых) медицинских работников.

Сведения, содержащиеся в указанных документах, позволят экспертной комиссии дать правильную оценку оказанной медицинской помощи с учетом состояния здоровья женщины и новорожденного, профессиональной подготовки медицинских работников, принимавших участие в родовспоможении.

Не менее важной задачей для следователя, чем назначение экспертизы, является оценка данного экспертами заключения с точки зрения полноты и обоснованности проведенной экспертизы.

Такая необходимость возникает в связи с тем, что в некоторых случаях данное заключение может иметь различные дефекты, в том числе допущенные умышленно. Так, в ходе опроса, проведенного среди судебных медиков на Форуме судебных медиков, было установлено, что из 279 специалистов, принявших участие в данном опросе, 106 (37,99%) экспертам приходилось когда-либо искажать заключение. Как правило, фальсификация данного рода была вызвана давлением, оказывавшимся на судебно-медицинского эксперта со стороны руководства, и зачастую касалась случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи медицинскими работниками¹⁴⁷.

С.С. Самищенко, указывая на увеличение количества заведомо ложных заключений экспертов, отмечает, что такие заключения часто даются незави-

¹⁴⁷ Нужна ли СМЭ здравоохранению? [Электронный ресурс]: Форум судебных медиков. URL: <http://www.sudmed.ru/index.php?showtopic=5947> (дата обращения: 27.11.2012).

симыми специалистами, а инициаторами являются адвокаты стороны обвинения или защиты¹⁴⁸.

С.С. Самищенко также предложены следующие пути борьбы с противодействием следствию, которое оказывают лица, обладающие специальными познаниями:

1. консультирование следователей опытными экспертами и специалистами на стадии оценки экспертных заключений по уголовным делам;
2. равноправные возможности стороны защиты в процедуре назначения экспертизы;
3. фактическое равноправное участие специалистов и экспертов, как со стороны защиты, так и со стороны обвинения в ходе судебного разбирательства;
4. введение процессуального обязательства проверки экспертов и специалистов по поводу данных ими заключений методом психофизиологического исследования на полиграфе¹⁴⁹.

Помимо приведенных выше способов, положительный эффект также могут принести оценка количественного и качественного состава экспертной комиссии, а также анализ полученного экспертного заключения с точки зрения его полноты, логических ошибок, влекущих ложные умозаключения.

Приступая к оценке судебно-медицинской экспертизы, следователь должен установить соответствие полученного заключения требованиям, содержащимся в УПК РФ, и нормам права, регулирующим судебно-экспертную деятельность в Российской Федерации.

Помимо оценки содержания полученного заключения СМЭ, представляется необходимым обратить внимание на количественный и качественный состав экспертной комиссии.

Комиссионный характер экспертизы определяется следователем либо руководителем судебно-экспертного учреждения, которому поручено производ-

¹⁴⁸ Самищенко С.С. Носитель специальных знаний в уголовном судопроизводстве как субъект противодействия расследованию // Труды Академии управления МВД России. 2012. № 1 (21). С. 33.

¹⁴⁹ Там же.

ство данной экспертизы. При расследовании ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, назначаются комиссионные экспертизы, проводимые в составе не менее двух человек. Следовательно, при получении заключения представляется необходимым обратить внимание на количество экспертов, принимавших участие в исследовании, их образование, специальность (имелись ли среди экспертов врачи-акушеры, неонатологи), каков их стаж работы, имеют ли данные эксперты ученую степень и (или) ученое звание, какова занимаемая ими должность (п. 4 ч. 1 ст. 204 УПК РФ).

Кроме того, необходимо обратить внимание на обстоятельства, которые могут стать основанием для отвода эксперта: находился ли эксперт в служебной или иной зависимости от сторон, являлся ли он потерпевшим или свидетелем по данному уголовному делу; участвовал ли он в качестве присяжного заседателя, эксперта, специалиста, переводчика, понятого, секретаря судебного заседания, защитника, законного представителя подозреваемого, обвиняемого, представителя потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика, является ли близким родственником или родственником любого из участников производства по данному уголовному делу (ст. 61, 70 УПК РФ)¹⁵⁰.

При ознакомлении с заключением экспертной комиссии также необходимо установить, было ли экспертами дано единое заключение, либо в связи с имевшимися среди экспертов разногласиями, кем-либо из экспертов было дано отдельное заключение, в чем выражаются имеющиеся разногласия.

Также представляется необходимым установить, были ли отражены в заключении СМЭ сведения, предусмотренные ст. 204 УПК РФ:

- дата, время и место производства судебно-медицинской экспертизы;
- основания производства судебной экспертизы;
- должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
- сведения об экспертном учреждении;

¹⁵⁰ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации № 174-ФЗ от 18.12.2001 (ред. от 04.01.2016) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52. Ст. 4921

- сведения о предупреждении эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения;
- вопросы, поставленные перед экспертом;
- материалы, представленные для производства экспертизы;
- данные о лицах, присутствовавших при производстве экспертизы;
- содержание и результаты исследований;
- выводы по поставленным вопросам и их обоснование¹⁵¹.

После предварительной оценки структуры заключения судебно-медицинской экспертизы представляется необходимым оценить исследовательскую часть экспертного заключения и выводы, содержащиеся в данном заключении.

При оценке исследовательской части особого внимания заслуживает полнота отраженных в ней сведений о состоянии здоровья пациента, характере оказанной ему помощи, а также соответствие данных, содержащихся в исследовательской части, данным медицинских документов и наличие в них расхождений.

В.Л. Попов выделяет несколько обстоятельств, на которые следует обратить внимание при оценке выводов.

1. Выводы должны быть понятны для лиц, не имеющих специального медицинского образования.

2. На все поставленные вопросы должны быть даны четкие и полные ответы. Исключение составляют случаи, когда поставленный вопрос выходил за пределы познаний экспертов либо экспертам не были предоставлены необходимые материалы, о чем эксперты должны указать в заключении.

3. Все выводы должны быть аргументированы. Необходимо установить, соответствуют ли приведенные аргументы объективным данным, изложенным в исследовательской части экспертного заключения, а также достаточны ли приведенные аргументы для обоснования вывода. Для этой цели необходимо

¹⁵¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации № 174-ФЗ от 18.12.2001 (ред. от 04.01.2016).

каждый экспертный вывод сопоставить с тем, что изложено в исследовательской части¹⁵².

Оценивая заключение экспертной комиссии, представляется необходимым обращать внимание на наличие противоречий в выводах, а также противоречий между экспертными выводами и другими доказательствами по делу, например, показаниями свидетелей, данными экспертного исследования, проведенного ранее по инициативе потерпевшего, и т.п.

Дать оценку экспертному заключению лицо, осуществляющее расследование (проверку сообщения о совершенном преступлении), может как самостоятельно, так и при участии специалиста.

При возникновении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств следователь может назначить дополнительную экспертизу, производство которой поручается тем же экспертам.

При возникновении сомнений в обоснованности полученного заключения или выявлении противоречий в выводах экспертов следователем может быть назначена повторная экспертиза, производство которой должно быть поручено другим экспертам.

Таким образом, круг вопросов, которые ставятся перед экспертами, не должен ограничиваться лишь обстоятельствами, характеризующими особенности оказания медицинской помощи женщине при родах. В ряде случаев перед экспертами представляется необходимым поставить вопросы об особенностях состояния здоровья женщины во время беременности, характере оказанной ей медицинской помощи в этот период, а также влиянии данных обстоятельств на развитие неблагоприятных последствий во время родов и послеродовый период¹⁵³.

¹⁵² Попов В.Л. Судебная медицина. СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. С. 592-598.

¹⁵³ Иванова Я.И. Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения // Вопросы современной юриспруденции: сборник статей по материалам XLIV международной научно-практической конференции. Новосибирск: Изд. «СибАК». 2014. № 12 (43). С. 5-12; Коршунова О.Н., Иванова Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект. СПб.: Изд. Юридического института (Санкт-Петербург), 2012. С. 118-134.

Заключение

Рассмотренные в диссертационном исследовании особенности, характеризующие женщину во время родов и в послеродовой период, а также новорожденного, особенности, характеризующие субъект преступления, способ причинения вреда и последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения, позволили выделить преступления, совершаемые в сфере родовспоможения, в отдельную группу ятрогенных преступлений и разработать частную методику расследования данной группы преступлений.

В структуре криминалистической характеристики ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, важное место занимают обстоятельства, характеризующие потерпевших – женщину во время родов и в послеродовой период, новорожденного, особенности способа причинения вреда, характеристика наступивших неблагоприятных последствий, характеристика места, времени, обстановки посягательства, а также обстоятельств, характеризующих субъект преступления.

Среди криминалистически значимых обстоятельств, характеризующих потерпевших, особое значение имеют состояние здоровья женщины на момент родов, образ ее жизни, жизнеспособность новорожденного, а также существующая между новорожденным и его матерью взаимная связь, поскольку данные обстоятельства не только оказывают влияние на исход родов, но также влияют на выбор медицинскими работниками тактики ведения родов, обуславливая тем самым способ причинения вреда.

Кроме того, особое значение имеют такие характеристики новорожденного, как его гестационный возраст и вес, оказывающие влияние на правовой статус новорожденного.

Способ причинения вреда в процессе родовспоможения может носить множественный последовательный характер, когда вред здоровью пациента причиняется на различных этапах оказания медицинской помощи. Кроме то-

го, причинение вреда при осуществлении родовспоможения может носить опосредованный характер, т.е. расстройство здоровья новорожденного либо его смерть могут наступить в связи с оказанием женщине медицинской помощи без учета возможного неблагоприятного влияния такого вмешательства на состояние внутриутробного плода.

Деятельность следователя, направленная на установление обстоятельств причинения вреда, сопряжена с необходимостью дифференцировать неблагоприятные последствия, наступившие в результате ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих обязанностей во время родовспоможения, от неблагоприятных последствий, наступивших в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи женщине во время беременности или в результате недобросовестного поведения самой беременной женщины.

При исследовании места и времени причинения вреда следует выделять место и время причинения вреда, а также место и время наступления неблагоприятных последствий. Необходимость подобного разделения вызвана особенностями развития некоторых последствий медицинского вмешательства, когда срок между действиями медицинского работника и появлением признаков, позволяющих сделать вывод о причиненном вреде здоровью, может достигать нескольких месяцев. При этом характер выявленного заболевания, знание продолжительности инкубационного периода позволяют установить место и время причинения вреда.

Среди обстоятельств, характеризующих обстановку, важную роль играют особенности течения родов, а также обстоятельства, формирующие стрессовый характер оказания медицинской помощи, к которым относятся несовершенство кадровой политики, присутствие при родах посторонних лиц, не являющихся медицинскими работниками.

Мотив и цели, которыми руководствуются медицинские работники при осуществлении родовспоможения, формируются под влиянием многочисленных факторов, среди которых помимо состояния здоровья женщины и новорожденного (внутриутробного плода) большую роль играет финансирование

медицинской деятельности, нормы права в различных сферах общественной жизни, а также нормы морали, принятые в обществе, и социальная среда.

Особенность слеодообразования в сфере родовспоможения заключается в том, что выявленные следы могут свидетельствовать не только о действиях медицинских работников, повлекших наступление неблагоприятных последствий, но и о бездействии, позволяя выдвинуть версию о способе причинения вреда и лицах, виновных в его причинении.

Основной объем информации о способе совершения преступления, лицах, причастных к его совершению, и иных обстоятельствах дела может быть получен в результате исследования медицинских документов и осмотра места причинения вреда. В связи с возможным изменением обстановки места происшествия и в целях предупреждения фальсификации медицинских документов выемка документов и осмотр места происшествия имеют первостепенное значение при проведении первоначальных следственных действий.

Выемку медицинских документов, содержащих сведения, как о новорожденном, так и о его матери, необходимо осуществлять независимо от того, кому из них фактически был причинен вред здоровью (смерть) во время родовспоможения. Информативное значение могут иметь медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья женщины до госпитализации в родовспомогательное учреждение, т.к. данные, содержащиеся в указанных документах, позволят установить упущения, допущенные медицинскими работниками на дородовом этапе и повлекшие неблагоприятный исход родов.

Информация о потерпевших, носящая доказательственный характер, отражается в различных медицинских документах, сопоставление которой может способствовать выявлению неточностей, противоречий в показаниях сторон, а также установлению фактического объема оказанной медицинской помощи.

Осмотр места происшествия не должен ограничиваться лишь осмотром того помещения, в котором был причинен вред здоровью женщине и/или новорожденному. Осмотр иных помещений родовспомогательного учреждения

позволит установить, насколько соответствовало данное учреждение предъявляемым к нему требованиям и явилось ли данное несоответствие обстоятельством, способствовавшим совершению противоправного деяния.

В связи с тем, что неблагоприятный исход родов может быть результатом злоупотребления потерпевшей своими правами, несоблюдением ею предписаний медицинских работников, в ходе проведения допроса потерпевшей необходимо уделять внимание роли самой женщины в развитии неблагоприятного исхода родов, что будет способствовать объективному расследованию.

Учитывая особый характер преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, представляется необходимым привлечение специалиста, обладающего специальными познаниями, не только в целях осуществления деятельности, предусмотренной уголовно-процессуальным законодательством, но также для оценки полученного экспертного заключения и помощи в исследовании медицинских документов на этапе проверки сообщения о совершенном преступлении в сфере родовспоможения.

При назначении судебно-медицинской экспертизы в ряде случаев представляется необходимым поставить перед экспертами вопросы об особенностях состояния здоровья женщины во время беременности, о характере оказанной ей медицинской помощи в этот период, а также о влиянии данных обстоятельств на развитие неблагоприятных последствий во время родов и послеродовой период. Для достижения указанной цели также необходимо предоставить экспертам документы, отражающие факты обращения женщины за медицинской помощью в связи с протекающей беременностью и родами.

Изучение особенностей криминалистически значимых элементов ятрогенных преступлений, совершаемых в сфере родовспоможения, позволило выявить некоторые пробелы в правовом регулировании отношений, возникающих при осуществлении родовспоможения.

Так, действующее законодательство не содержит норм, обязывающих медицинских работников обеспечить безопасность развития внутриутробного плода, что гарантировало бы рождение здорового ребенка. Также за рамками

правового регулирования находится группа детей, рожденных с крайне низким весом, поскольку их рождение может быть зарегистрировано лишь в случае, если продолжительность жизни данных новорожденных составила более 168 часов (7 суток) после рождения.

Таким образом, введение ответственности за причинение вреда здоровью таким новорожденным либо рождение ребенка, чья инвалидность или тяжелое заболевание явились следствием грубой неосторожности, способствовало бы повышению ответственности медицинских работников и уменьшению количества неблагоприятных исходов родов.

Список использованной литературы

Нормативные акты:

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.01.2016) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 52. – Ст. 4921.
2. Об актах гражданского состояния: Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ (ред. от 28.11.2015) // Собрание законодательства РФ. – 1997. – № 47. – Ст. 5340.
3. О государственной судебно-экспертной деятельности: Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 23. – Ст. 2291.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
5. 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 РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. 15.04.2013) // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 17. – Ст. 1965.
6. Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения: приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 (ред. от 31.12.2002) / Справочник главной (старшей) медицинской сестры. - М.: Агар, 1996.
7. О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации: приказ Минздрава РФ от 26.03.1999 № 100 (ред. от 10.06.2010) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Информационная система «Кодекс: Интранет» (документ опубликован не был).

8. Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) // Российская газета. – 2008. – 5 сентября (№ 188).

9. О медицинских критериях рождения, форме выдачи документа о рождении и порядке его выдачи: приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н // Российская газета. – 2012. – 23 марта (№ 64).

10. Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты: приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н // Российская газета. – 2012. – 5 мая (№ 100).

11. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий): приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 № 572н (ред. 17.01.2014) // Российская газета. – 2013. – 25 апреля (№ 90/1).

12. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»: приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 921н // Российская газета. – 2013. – 11 апреля (№ 78/1).

13. О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории: приказ Минздрава РФ от 23.04.2013 № 240н // Российская газета. – 2013. – 24 июля (№ 160).

14. Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических

медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни: приказ Минздрава РФ от 16.07.2014 № 370н // Российская газета. – 2014. – 24 сентября (№ 217).

15. Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению: приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 № 834н [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru.

16. Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (ред. 04.03.2016) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2010. – № 36.

17. О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»: письмо Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 № 14-6/242888 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Информационная система «Кодекс» (документ опубликован не был).

18. Социальный кодекс Санкт-Петербурга: закон Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 (ред. 16.02.2016) // Вестник Законодательного собрания Санкт-Петербурга. – 2011. – № 41.

19. О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 20.12.2011 № 692-р (ред. 16.04.2013) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Справочно-информационная система КонсультантПлюс (документ опубликован не был).

20. Уголовный кодекс Голландии. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 230 с.

21. Уголовный кодекс Республики Польша [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1246817&subID=10010056,100110058,100110081,100110343#text>.

Учебники и учебные пособия

23. Айламазян, Э.К. Акушерство. Учебник для студентов медицинских вузов / Э.К. Айламазян. – СПб.: Специальная литература, 1997. – 493 с.

24. Белкин, Р.С. Курс криминалистики. Т. 3. Криминалистические средства, приемы и рекомендации / Под ред. Р.С. Белкина. – М.: Юристъ, 1997. – 480 с.

25. Дуда, Вл. И. Акушерство: Учебное пособие / Вл. И. Дуда, В.И. Дуда, О.Г. Дражина / Ред. И.В. Дуда. – 3-е изд., испр. – М.: Издательство Оникс, 2007. – 464 с.

26. Жордания, И.Ф. Учебник акушерства / И.Ф. Жордания. – 3-е изд., стереотипное. – М.: Медгиз, 1961. – 628 с.

27. Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова [и др.] / Под ред. Р.С. Белкина. – М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА М, 1999. – 990 с.

28. Курс криминалистики: в 3-х т. Т. 1 / Под ред. О.Н. Коршуновой и А.А. Степанова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – 683 с.

29. Попов, В.Л. Судебная медицина / В.Л. Попов. – СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. – 620 с.

30. Розенблюм, Е.Е., Сердюков, М.Г., Смольянинов, В.М. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза: Руководство для работников суда, расследования и судебно-медицинской экспертизы / Е.Е. Розенблюм, М.Г. Сердюков, В.М. Смольянинов / Под ред. И.В. Попова. – М.: Советское законодательство, 1935. – 238 с.

31. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Под ред. Я.С. Смусина, Р.В. Бережного, В.В. Томилина и др. – М.: Медицина, 1980. – 421 с.

32. Руководство для врачей / Под ред. Р.Т. Скляренко, В.С. Павлова. – СПб: Гиппократ, 1998. – 304 с.

33. Сердюков, М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство / М.Г. Сердюков. – 2-е изд. – М.: «Медицина», 1964. – 294 с.

34. Шабалов, Н.П. Неонатология: Учебное пособие: В 2-х т. Т. 1. / Н.П. Шабалов. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 736 с.

Монографии

35. Бедняков, Д.И. Непроцессуальная информация и расследование преступлений / Д.И. Бедняков. – М.: Юридическая литература, 1991. – 206 с.

36. Васильев, А.Н., Яблоков, Н.П. Предмет, система и теоретические основы криминалистики / А.Н. Васильев, Н.П. Яблоков. – М.: Изд-во Моск. ун-та., 1984. – 143 с.

37. Вермель, И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: вопросы теории и практики / И.Г. Вермель. – Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1988. – 112 с.

38. Волчецкая, Т.С. Криминалистическая ситуалогия: Монография / Т.С. Волчецкая; Под ред. Н.П. Яблокова. – Калининград: ГИПП «Янтарный сказ», 1997. – 248 с.

39. Змушко, Е.И. Белозеров, Е.С. Медикаментозные осложнения / Е.И. Змушко, Е.С. Белозеров. – СПб: Питер, 2001. – 448 с.

40. Ким, Д.В. Особенности разрешения криминалистических ситуаций в оперативно-розыскной и уголовно-процессуальной деятельности / Теоретические и прикладные аспекты криминалистических ситуаций: Монография [Электронный ресурс] / Д.В. Ким; под ред. проф. В.Г. Гавло. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2008. – Режим доступа: http://kalinovskiy-k.narod.ru/b/kim_2008/2-2.htm.

41. Колкутин, В.В. и др. Судебно-медицинская экспертиза в случаях гибели плодов и новорожденных / В.В. Колкутин. – М.: Издательство «Юрлитинформ», 2002. – 128 с.

42. Коршунова, О.Н., Иванова, Я.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками в сфере родовспоможения: криминалистический аспект / О.Н. Коршунова, Я.И. Иванова. – СПб.: Изд. Юридического института (СПб), 2012. – 138 с.

43. Кушниренко, С.П., Пристансков, В.Д. Коррупция и ее проявления: особенности уголовного преследования. Криминологический и криминалистический аспекты исследования, обзор судебной практики: Практическое пособие / С.П. Кушниренко, В.Д. Пристансков. – СПб.: Специальная Литература, 2004. – 223 с.

44. Лобан, И.Е., Заславский, Г.И., Попов, В.Л. Судебно-медицинская деятельность в уголовном судопроизводстве: правовые, организационные и методические аспекты [Электронный ресурс]. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. – Режим доступа: <http://loban-ocr.narod.ru/online/lobach9.htm#x13-340008>

45. Новик, В.В. Криминалистические аспекты доказывания по уголовным делам: проблемы теории и практики / В.В. Новик. – СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2005. – 521 с.

46. Пашинян, Г.А., Ившин, И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин. – М.: Медицинская книга, 2006. – 196 с.

47. Пристансков, В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография / В.Д. Пристансков. – СПб., 2006. – 228 с.

48. Репина, М.А. Преэклампсия и материнская смертность / М.А. Репина. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. – 208 с.

49. Ригельман, Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей / Р. Ригельман. – М.: Практика, 1994. – 208 с.

50. Россинская, Е.Р., Галяшина, Е.И. Настольная книга судьи: судебная экспертиза / Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина. – М.: Проспект, 2013. – 464 с.

51. Сергеев, Ю.Д., Ерофеев, С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Дорофеев. – М., 2001. – 288 с.

52. Чурилов, С.Н. Криминалистическая методика расследования: проблемы, тенденции, перспективы [Электронный ресурс] / С.Н. Чурилов. – М.: Юстицинформ, 2011. – Режим доступа: <http://nemaloknig.info/read-275840/?page=1#booktx>.

Словари, справочники

53. Белкин, Р.С. Криминалистическая энциклопедия / Р.С. Белкин. – М.: Мегатрон XXI, 2000. – 334 с.

54. Краткая медицинская энциклопедия: В 2-х т. Т. 1 / Под ред. В.И. Покровского. – М.: НПО «Медицинская энциклопедия», «Крон-Пресс», 1994. – 1152 с.

55. Стадии эмоционального выгорания: Управление персоналом. Словарь-справочник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyfactor.org/personal/personal17-02.htm>.

Периодические издания

56. Акопов, В.И., Маслов, Е.Н. Судебно-медицинская экспертиза по уголовному делу о профессиональном правонарушении врача при выявленных фальсификациях данных медицинской документации / В.И. Акопов, Е.Н. Маслов // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – № 19-3. – С. 57, 58.

57. Белозеров, О.П. Отдых от родов / О.П. Белозеров // Вокруг света. – 2014. – № 6 (2885). – Режим доступа: <http://www.vokrugsveta.ru/print/telegraph/pulse/66>.

58. Бурданова, В.С. Обстоятельства, подлежащие доказыванию по уголовному делу, в структуре частной криминалистической методики / В.С. Бурданова // Труды Санкт-Петербургского юридического института Генеральной прокуратуры Российской Федерации / Науч. ред. А.М. Дворянский. – СПб, 2000. – № 2. – С. 65.

59. Владимиров, Д. Роды по субботам: Сенаторы изучали данные об исполнении нацпроекта "Здоровье" / Д. Владимиров // Российская газета. – 2006. – 4 мая (№ 4059).

60. Витер, В.И., Рамишвили, А.Д., Неволин, Н.И. Пути формирования мотивационной сферы в профессиональной деятельности врача / В.И. Витер, А.Д. Рамишвили, Н.И. Неволин // Медицинское право. – 2003. – № 4. – С. 10-13.

61. Зайратьянц, О., Кактурский, Л., Верткин, А. и др. Болезни, порожденные врачом [Электронный ресурс] / О. Зайратьянц, Л. Кактурский, А. Верткин // Медицинская газета. – 2009. – 3 апреля (№ 24). – Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/%E2%84%96-54-%D0%BE%D1%82-23-%D0%>

62. Иванова, Я.И. Некоторые особенности элементов криминалистической характеристики преступлений, совершенных в сфере родовспоможения / Я.И. Иванова // Российское государство и право: традиции, современность, будущее: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Барнаул, 16-17 сентября 2010 г. / Под ред. В.Я. Музюкина, Е.С. Аничкина. – Барнаул: Изд. Алтайского ун-та. – 2011. – С. 229, 230.

63. Иванова, Я.И. Особенности личности потерпевшего по делам о преступлениях, совершаемых при ненадлежащем оказании акушерской помощи / Я.И. Иванова // Пробелы в российском законодательстве. – 2010. – № 2. – С. 268–270.

64. Иванова, Я.И. Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы при расследовании преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения / Я.И. Иванова // Вопросы современной юриспруденции: Сборник статей по материалам XLIV международной научно-практической конференции, Новосибирск, 22 декабря 2014 г. / Отв. ред. А.И. Гулин. – Новосибирск: Изд. «СибАК». – 2014.– № 12 (43). – С. 5–12.

65. Иванова, Я.И. Особенности слепообразования и способы сокрытия следов преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере родовспоможения / Я.И. Иванова // Вопросы российского и международного права. – 2016. – № 3. – С. 235–243.

66. Иванова, Я.И. Особенности формирования психической деятельности медицинских работников в сфере родовспоможения / Я.И. Иванова // «Черные дыры» в Российском Законодательстве. – 2011 – № 1. – С. 175–177.

67. Иванова, Я.И. Особенности элементов преступлений, совершаемых медицинскими работниками в процессе родовспоможения в соответствии с законодательством России XIX – XXI веков / Я.И. Иванова // Вопросы современной юриспруденции / Сборник статей по материалам LVII международной научно-практической конференции. Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». – 2016. – № 1. – С. 24–32.

68. Иванова, Я.И. Ответственность за лишение жизни внутриутробного плода в соответствии с российским и зарубежным законодательством / Я.И. Иванова // Юридическая мысль. – 2008. – № 5 (49). – С. 54–64.

69. Иванова, Я.И. Следственные ситуации первоначального этапа расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками при оказании акушерской помощи и программы первоначальных следственных действий / Я.И. Иванова // Вестник криминалистики. – 2009. – № 4 (32). – С. 115–122.

70. Коршунова, О.Н., Иванова, Я.И. Криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых медицинскими работниками при осуществлении родовспоможения / О.Н. Коршунова, Я.И. Иванова // Следственная практика. – 2009. – Вып. 178. – С. 64–73.

71. Коршунова, О.Н., Иванова, Я.И. Обстоятельства, подлежащие исследованию и доказыванию по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения / О.Н. Коршунова, Я.И. Иванова // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: материалы III Международной научно-практической конференции, Волгоград, 25 мая 2012 г. / Редколл.: Н.А. Соловьева (пред.) [и др.]. – Волгоград: Изд. ВолГУ. – 2012. – С. 120–126.

72. Коршунова, О.Н., Иванова, Я.И. Особенности изучения документов по делам о причинении медицинскими работниками вреда здоровью пациен-

там в сфере родовспоможения / О.Н. Коршунова, Я.И. Иванова // Юридическая мысль. – 2013. – № 1 (75). – С. 116–123.

73. Калинина, Н. Никто не хотел отвечать / Н. Калинина // Российская газета. – 2004. – 5 февраля (№ 3397).

74. Канахина, Т. Роковая инфекция / Т. Канахина // Российская газета. – 2004. – 15 января (№ 3380).

75. Козлова, Н. Дом, где рождаются, чтобы умереть / Н. Козлова // Российская газета. – 2004. – 28 января (№ 3390).

76. Крылова, Н.Е. Некоторые вопросы уголовной ответственности медицинского работника за заражение ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / Н.Е. Крылова // Медицинское право. – 2004. – № 3. – Режим доступа: Справочно-информационная система «КонсультантПлюс».

77. Латышева И.Б., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у женщин в РФ / И.Б. Латышева, Е.Е. Воронин // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: материалы международной научно-практической конференции, СПб, 30-31 мая 2016г. – СПб: Изд-во «Человек и его здоровье». – 2016. – С. 10-11

78. Медведева, С.Н. Значение причинно-следственной связи в формировании идеальных следов преступления / С.Н. Медведева // Общество и право. – 2015. – № 2 (52). – С. 220–222.

79. Самищенко, С.С. Носитель специальных знаний в уголовном судопроизводстве как субъект противодействия расследованию / С.С. Самищенко // Труды Академии управления МВД России. – 2012. – № 1 (21). – С. 33.

80. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс] / П. Сидоров // Медицинская газета. – 2005. – 8 июня (№ 43). – Режим доступа: http://www.rusmedserv.com/medgazeta/2005g/43/article_3322.html

81. Сорокина, Т. Неосознаваемые установки, как причина добросовестного заблуждения [Электронный ресурс] / Т. Сорокина // Кодекс-info. – 2001. – № 1. – Режим доступа: Информационная система «Кодекс: Интранет»

82. Табаков, В.А. Организация противоэпидемических мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях / В.А. Табаков // Медицинский альманах. – 2014. – № 2 (32). – С. 65–67.

83. Чельшева, О.В. Механизм преступления и криминалистическая характеристика / О.В. Чельшева // Вестник криминалистики. – 2004. – № 2. – С. 16.

Диссертации, авторефераты диссертаций

84. Балеевских, Ф.В. Тактико-психологические основы преодоления противодействия допрашиваемого [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09/ Балеевских Федор Валентинович. – Екатеринбург, 2008. – Режим доступа: <http://diss.seluk.ru/av-yuridicheskie/662988-1-taktiko-psihologicheskie-osnovi-preodoleniya-protivodeystviya-doprashivaemogo.php>

85. Ерофеев, С.В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи: Автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.24 / Ерофеев Сергей Владимирович. – М., 2000. – 43 с.

86. Никитина, И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) [Электронный ресурс]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Никитина Илона Олеговна. – Н.Новгород, 2007. – Режим доступа: http://sartraccs.ru/i.php?oper=read_file&filename=Disser/nikitina.htm.

87. Пименова, З.И. Криминалистические аспекты участия государственного обвинителя в рассмотрении дел об убийствах по найму: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Пименова Зоя Ивановна. – СПб., 2003. – 228 с.

88. Сухарникова, Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Викторовна. – СПб., 2006. – 253 с.

89. Чегодаева, С.С. Криминалистическое исследование улик поведения [Электронный ресурс]: Автореф. ... дис. канд. юрид. наук: 12.00.09 / Чегодаева

ва Светлана Сергеевна. – М., 2000. – Режим доступа: <http://law.edu.ru/book/book.asp?Book ID=1213475>.

Электронные ресурсы

90. Верховный суд Франции признал, что плод – не человек [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ma-ma.ru/ru/library/news/28920.php>.

91. В Новосибирской области вынесен приговор суда по уголовному делу о гибели трех новорожденных в роддоме Тогучинского района в апреле 2005 года [Электронный ресурс]: сайт Генеральной прокуратуры РФ. – Режим доступа: <http://genproc.gov.ru/news/news-7477/?print=1>.

92. В Тюменской области прошедшие праздники ознаменовались бумом рождаемости и массовыми заболеваниями младенцев [Электронный ресурс]: сайт Генеральной прокуратуры РФ. – Режим доступа: <http://genproc.gov.ru/news/news-3147/?print=1>

93. Евтюков, Г.М., Иванов, Д.О. Некоторые вопросы теплового баланса у новорожденных [Электронный ресурс]: Медицинский портал МедВопрос. – Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=22088>.

94. Начало жизни [Электронный ресурс]: ЗАКОН. Форум прокуроров и следователей. – Режим доступа: <http://www.proknadzor.ru/forum/viewtopic.php?t=5478&highlight=%EF%EB%EE%E4>.

95. Нужна ли СМЭ здравоохранению? [Электронный ресурс]: Форум судебных медиков. – Режим доступа: [http://www.sudmed.ru/index.php? Showtopic=5947](http://www.sudmed.ru/index.php?Showtopic=5947).

96. Прокуратура направила в суд уголовное дело по ООО «Колыбелька» [Электронный ресурс]: Сайт прокуратуры Санкт-Петербурга. – Режим доступа: <http://www.prokuratura.sp.ru/print.html?/news/2007/09/06/1>.

97. Радзинский, В.Е. Медицинская агрессия как причина снижения качества родовспоможения [Электронный ресурс]: материалы VI Российского форума «Мать и дитя». Москва, 2004. – Режим доступа: <http://www.midwifery.ru/today/agressia.htm>.

98. Родовые травмы [Электронный ресурс]: Сайт детской медицинской помощи клиник группы компаний «Мать и дитя». – Режим доступа: http://www.probaby.ru/illnesses/rodovye_travmy.html.

АНКЕТА

1. Место работы: _____

Регион: _____

2. Должность: _____

3. Приходилось ли вам расследовать уголовные дела или осуществлять проверку сообщений о ненадлежащем исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере родовспоможения, в том числе повлекших причинение вреда здоровью или гибель роженицы/родильницы и (или) плода/новорожденного?

Да нет

Если да, то укажите количество таких дел _____,

в том числе дел, связанных с ненадлежащим осуществлением родовспоможения, повлекшего

причинение вреда или гибель новорожденного: _____

4. Что явилось поводом для возбуждения уголовного дела (проверки материалов):

заявление потерпевшего/родственников потерпевшего

сообщения в СМИ

результаты ведомственной проверки качества медицинской помощи, имевшей неблагоприятный исход

иные поводы (указать) _____

5. Какие следственные действия проводились:

Допросы

Медицинских работников, подозреваемых/обвиняемых в ненадлежащем оказании медицинской помощи

Жертвы ятрогенного посягательства

Родственников/близких жертвы ятрогенного посягательства

Патологоанатома

Свидетелей: медицинских работников, принимавших участие в лечебном процессе, осуществлявшемся в интересах пациента

Судебно-медицинского эксперта для разьяснения данного им заключения

Специалиста

Назначение судебно-медицинской экспертизы

Экспумация

Назначение криминалистической экспертизы медицинских и иных документов

Иные следственные действия (указать) _____

6. Результат расследования дела/судебного рассмотрения дела:

прекращено по реабилитирующему основанию/по иным основаниям

направлено в суд с обвинительным заключением

оправдательный приговор

обвинительный приговор: в части предъявленного обвинения полностью

7. Квалификация деяния по статье УК РФ:

при возбуждении уголовного дела: ч.2 ст. 109, ч.2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ч.3 ст. 123, ст. 124, ст. 235 УК РФ

при окончании следствия _____

по приговору суда _____

8. Форма совершения преступного деяния

Действие

Бездействие

указать подробнее _____

9. Место совершения преступления:

больница

поликлиника

место жительства пациента

иное (указать) _____

10. Время совершения преступления:

День: рабочий выходной праздничный

время суток: день вечер ночь

11. На какой стадии лечебного процесса было допущено нарушение правил оказания медицинской помощи:

диагностирование

непосредственно родовспоможение

транспортировка потерпевшего/потерпевшей в лечебное учреждение

12. При выполнении какого лечебного мероприятия был причинен вред здоровью/смерть:

Процедуры (физиотерапия, инъекции, катетеризация и т.п.)

Вмешательство (хирургическое вмешательство, родовспоможение, акушерские операции)

Указать подробнее _____

13. Неблагоприятный исход деяния, совершенного медицинским работником

Смерть

Причинение вреда здоровью

13.1. Неблагоприятный исход деяния в случае ненадлежащего оказания акушерско-гинекологической помощи

Смерть матери плода новорожденного

Причинение вреда здоровью матери плоду новорожденному

13.2. Наступила ли смерть плода/новорожденного

До родов

Во время родов

После родов

13.3 Была ли смерть плода/новорожденного

Ненасильственной (обусловленной инфекционными, хроническими заболеваниями, токсокозом беременной, аномалией развития плода)

Насильственной (в результате механической травмы, отравления и т.п.)

14. Личность виновного

пол _____

возраст _____

образование _____

специальность _____

стаж работы по специальности _____

должность: медицинская сестра врач гл. врач

иное _____

15. Имел ли потерпевший индивидуальные особенности, повлиявшие на развитие неблагоприятного исхода оказываемой медицинской помощи (сопутствующие заболевания, возраст, ожирение, алкогольное/наркотическое опьянение)?

Да Нет

16. Отмечалось ли ненадлежащее поведение потерпевшего (нарушение предписанного постельного режима, несоблюдение предписанной диеты, несоблюдение порядка приема предписанных лекарственных средств, самолечение) как фактор, способствовавший наступлению неблагоприятных последствий?

Да Нет

17. Была ли установлена судебной-медицинской экспертизой причинная связь между ненадлежащим исполнением медицинским работником своих обязанностей и наступившими неблагоприятными последствиями

Да Нет

18. Отмечалось ли противодействие следствию со стороны подозреваемого/обвиняемого, в чем выражалось

Фальсификация документов

Нелогичность в изложении подозреваемым/обвиняемым обстоятельств причинения вреда

Соккрытие документов, фактов, способствовавших причинению вреда

Иное (указать) _____

19. Отмечалось ли нежелание оказывать содействие следствию со стороны свидетелей преступления

сотрудников комитета (министерства) здравоохранения субъекта Российской Федерации

руководства лечебно-профилактического учреждения

медицинских работников лечебно-профилактического учреждения

в чем выражалось _____

20. Были ли выявлены факты фальсификации медицинских документов/иные способы сокрытия преступления

21. Назначались ли повторные/ополнительные экспертизы по данному делу? Если да, то по какой причине?

недостаточная ясность выводов

неполнота заключения

возникли новые вопросы в отношении ранее исследованных обстоятельств

имелись сомнения в обоснованности заключения СМЭ

имелись противоречия в выводах СМЭ

22. Приглашался ли специалист для участия в процессуальных действиях

Да Нет

23. На какой стадии привлекался специалист

предварительная проверка

возбуждение уголовного дела

предварительное расследование

24. С какой целью привлекался специалист?

- оказание содействия в исследовании материалов дела
- разъяснение вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию
- оказание содействия при установлении перечня документов, подлежащих выемке
- оказание содействия в формулировании вопросов к СМЭ
- оказание содействия в формулировании вопросов при подготовке к проведению допроса потерпевшего/подозреваемого/обвиняемого/свидетелей
- иное (указать) _____

В проведенном опросе приняли участие 215 респондентов – следователи и помощники прокурора.

26 респондентов сообщили о 27 случаях проводимой проверки сообщений о ненадлежащем исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере родовспоможения, повлекшем причинение вреда здоровью (смерти) роженице/родильнице и (или) внутриутробному плоду/новорожденному и 8 случаях расследования уголовных дел данной группы.

Проверка сообщений о совершенном преступлении/расследование преступления осуществлялось в связи со смертью матери – в 8 случаях, смертью плода – 11, смертью новорожденного – 6, причинением вреда здоровью новорожденному – 3, матери – в 5 случаях.

В 4 анкетах сведения о потерпевших отсутствовали.

Поводом для возбуждения уголовного дела (проверки сообщения о совершенном преступлении) в одном случае явилось решение суда по гражданскому делу, в остальных 34 случаях – заявление потерпевшего либо родственников (законных представителей) потерпевшего.

В ходе проверки (расследования) допрос медицинских работников, подозреваемых/обвиняемых в ненадлежащем оказании медицинской помощи, проводился в 20 случаях; жертвы ятрогенного посягательства – 4; родственников/законных представителей жертвы – 14 случаях; патологоанатома – 5; свидетелей: медицинских работников, принимавших участие в лечебном процессе, – 18; судебно-медицинского эксперта для разъяснения данного им за-

ключения – 8; специалиста – 2. Кроме того, в 16 случаях назначалась судебно-медицинская экспертиза (судебно-медицинское исследование); в 3 случаях назначалась криминалистическая экспертиза медицинских документов, в одном случае проводился обыск в медицинском учреждении.

В 15 случаях преступление было совершено путем действия, в 16 случаях – путем бездействия и в 4 случаях респонденты не указали форму, в которой преступное деяние было совершено.

При ответе на вопрос о месте совершения преступления в 3 случаях респонденты не дали ответ; в 2 случаях преступление было совершено по месту жительства пациента – роженицы. В остальных случаях местом совершения преступления являлось лечебное учреждение.

По времени совершения преступления результаты распределились следующим образом: дневное время рабочего дня – 13; вечернее время рабочего дня – 3; ночное время рабочего дня – 2; в выходные и праздничные дни – 2. В 15 анкетах сведения о времени совершения преступления отсутствуют.

Респондентами было сообщено о 6 случаях упущений при подготовке к родам, 4 при диагностировании, 9 в процессе родов и 3 случаях при оказании реанимационной помощи.

В качестве способа совершения преступления в 3 случаях были названы нарушения, допущенные при стимуляции родов, а также неправильный выбор способа родоразрешения, причинение вреда при проведении кесарева сечения – в 3 случаях, при естественных родах – в 7.

В 10 случаях респондентами отмечалось наличие индивидуальных особенностей потерпевшего, оказавших влияние на неблагоприятный исход родовспоможения. К таковым относились сопутствующие заболевания, низкий вес новорожденного при рождении. В одном случае отмечалось ненадлежащее поведение матери (нарушение предписанного режима, нарушение требований по приему лекарственных средств) как фактор, способствовавший наступлению неблагоприятных последствий.

При ответе на вопрос о противодействии следствию со стороны подозреваемого/обвиняемого, а также со стороны свидетелей отмечалось: фальсификация документов – в 3 случаях; нелогичность в изложении подозреваемым/обвиняемым обстоятельств причинения вреда – 4; сокрытие документов, фактов, способствовавших причинению вреда в 4 случаях. Нежелание оказывать содействие сотрудниками комитета здравоохранения субъекта РФ было отмечено в 3 случаях; руководителем лечебного учреждения в 3 случаях; медицинскими работниками лечебного учреждения – в 7 случаях.

Повторные (дополнительные) экспертизы назначались в связи с недостаточной ясностью выводов в 3 случаях, неполнотой данного заключения – 3, в связи с наличием необходимости в разрешении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств – 3, наличием сомнений в обоснованности заключения СМЭ – 1, наличием противоречий в 1 случае.

Специалист привлекался на стадии предварительной проверки в 9 случаях, на стадии возбуждения уголовного дела – в одном. Также в одном случае специалист привлекался при проведении допроса подозреваемого/обвиняемого. Целью привлечения специалиста являлось: оказание содействия в исследовании материалов дела – 6 случаев, разъяснение вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию – 5, установление перечня документов, подлежащих выемке – 1, оказание содействия в формулировании вопросов к СМЭ – 4.