

Таким образом, комплексность как метод предварительного расследования представляет собой использование совокупности криминалистических методов расследования по единой программе с целью многостороннего, согласованного и одновременного изучения комплекса источников криминалистической информации как целостного сложноорганизованного объекта в процессе доказательственного установления отдельных обстоятельств расследуемого преступления. Комплекс криминалистических методов расследования представляет собой более широкие возможности их использования, не присущие каждому из них в отдельности. В этом смысле его можно назвать дополнительным криминалистическим средством, средством интенсификации предварительного расследования, который также ложится в основу разработки программированных рекомендаций по проведению тактических операций, тактических комбинаций, раскрытию и доказыванию отдельных криминалистических видов преступлений, входящих в практические криминалистические методики.

#### Список литературы:

1. Афанасьев В.Г. Общество: системность, познание и управление. — М.: Политиздат, 1981. — 432 с.
2. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности: (Методологические проблемы современной науки) — М.: Наука, 1978. — 391 с.
3. Видонов Л.Г. Криминалистическая характеристика убийств и система типовых версий о лицах, совершивших убийства в отсутствие очевидцев: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 1979. — 22 с.; Зеленковский С.П. Установление и использование данных о личности потерпевшего при расследовании убийств: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Киев, 1983. — 16 с.; Первухина Л.Ф. Способ совершения квартирных краж и его криминалистическое значение: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М. 1985. — 21 с. и др.
4. Теория и практика организации комплексных исследований / Отв. ред. О.И.Иванов. — Л.: Наука, 1986. — 180 с.

УДК 342:341.231.14

М.А.Ибраев

Карагандинский областной суд

### ТАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПОЗНАНИЙ НА ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ РАССЛЕДОВАНИЯ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

*Мақалада медицина қызметкерімен өз кәсіби қызметін жеткіліксіз түрде орындауына байланысты істерді қарау кезіндегі арнайы медициналық тануларды тартудың түрлері мен нысандары және оларды құқықтық регламенттеу, жетілдіру бойынша және сараптама тағайындау кезіндегі тактикалық ұсыныстар көрсетіледі.*

*The article reveals forms and methods of attraction of special medical knowledge reveal at investigation of affairs about inadequate performance of professional duties by the medical worker and their legal regulation, recommendations about their perfection, tactical recommendations at appointment of examinations.*

Специфика расследования уголовных дел о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником проявляется в необходимости привлечения специальных познаний, связанных с определением квалификации выявленного преступления и определения круга лиц, подлежащих привлечению к уголовной ответственности. Невыполнение указанных условий может повлечь необоснованное привлечение медицинских работников к уголовной ответственности и, соответственно, к неосновательно возбужденным уголовным делам, что объясняется тем, что органы расследования нередко оказываются бессильными в изобличении недобросовестных лиц из числа медицинского персонала, преступно-небрежное отношение которых к своим профессиональным обязанностям приводит к смерти или тяжелому ущербу для здоровья граждан, обратившихся за врачебной помощью. Поэтому при разработке частной криминалистической методики расследования преступлений о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником

должны использоваться не только положения уголовного права, уголовного процесса, криминалистики, криминологии и оперативно-розыскной деятельности, но и медицинского права, судебной медицины, судебной психиатрии и других отраслей знаний.

Проведенный нами анализ по рассматриваемой категории уголовных дел показал, что наиболее распространенными (типичными) следственными действиями на первоначальном этапе расследования являются осмотр, назначение и производство экспертизы, освидетельствование, получение образцов для экспертного исследования, эксгумация, производство допроса и очная ставка. При этом каждое из перечисленных действий имеет свои специфические особенности, свойственные частной криминалистической методике расследования рассматриваемой категории уголовных дел.

В то же время практика показывает, что основными формами привлечения медицинских познаний на первоначальном этапе расследования уголовных дел о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником являются:

- получение объяснений от руководителей лечебного учреждения (главного врача, заведующего поликлиникой и т.д.);
- истребование необходимой медицинской документации, включающей, при необходимости, соответствующую нормативную базу;
- истребование протокола клинико-анатомической конференции о причинах наступления неблагоприятных для пациента последствий;
- поручение руководителю соответствующего органа здравоохранения задания о даче ведомственного заключения о правильности либо неправильности действий медицинских работников при оказании врачебной помощи;
- назначение комиссионной судебной экспертизы;
- привлечение специалистов-медиков в качестве консультантов к производству следственных действий.

Обусловлено это необходимостью привлечения к производству расследования специалистов, сведущих в области применения медицины, непреднамеренным характером преступления и особенностями личности преступника (медицинского работника). Это, в свою очередь, требует соответствующей специализации следственных работников, в чье производство направляются дела указанной категории.

Как уже нами указывалось, основными доказательствами, подтверждающими вину медицинских работников, являются заключения судебно-медицинских экспертиз, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, приказы отделов здравоохранения, акты служебных расследований, внутренние приказы органов здравоохранения. Однако с учетом того, что большая часть сведений, получаемых из этих источников, возможна только после возбуждения уголовного дела, на первоначальном этапе расследования следователи сталкиваются с трудностями, связанными с необходимостью в сжатые сроки определить квалификацию совершенного деяния и установить, на кого возлагается эта обязанность — на следователя или на судебно-медицинского эксперта. Сложность заключается в том, что судебно-медицинский эксперт не правомочен установить преступную неосторожность, поскольку это правовой вопрос, а юрист не может самостоятельно разграничить «врачебную ошибку» от «несчастливого случая», поскольку необходимы специальные познания в медицине. Наконец, сама природа медицинской деятельности такова, что ее исход объективно бывает самым неблагоприятным. Поэтому особую актуальность приобретает юридическая оценка обстоятельств, исключающих преступность деяния при оказании медицинской помощи. В этой связи на первоначальном этапе расследования является тактически верным своевременное назначение судебно-медицинской экспертизы (как основной формы привлечения специальных познаний) с целью установления возможного круга лиц, подлежащих привлечению к уголовной ответственности.

По общему правилу производство экспертизы с целью установления причин смерти осуществляется экспертом единолично. Между тем, по мнению М.И.Авдеева, судебно-медицинский эксперт не может быть экспертом по любому медицинскому вопросу [1; 51]. Особенностью судебно-медицинской экспертизы является то, что она имеет дело только с трупом человека и в этой связи не может разрешить вопросы, связанные с организацией лечения или ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей лицом, проводившим это лечение. Поэтому ответ на последний вопрос всегда остается открытым, поскольку по вопросам, касающимся других отраслей медицины, необходимы другие специалисты, компетентные в конкретной области медицины, выходящей за рамки познаний судебно-медицинского эксперта (например, в хирургии, онкологии, акушерстве и т.д.).

Сложность задач, решаемых экспертизой по вопросам лечебной деятельности, обуславливает необходимость ее проведения в комиссионной форме. В этой связи, если возникает необходимость производства сложных экспертных исследований, связанных с установлением причинной связи между наступлением смерти и действиями конкретных медицинских работников, проводится комиссионная судебная экспертиза несколькими экспертами разной специальности, так как единолично эксперт на данный вопрос отвечать не вправе. Ф.Ю.Бердичевский объясняет это тем, что сами экспертные исследования в большинстве случаев носят комплексный характер, поскольку комплексными являются лечебные мероприятия, правильность которых проверяется в ходе предварительного следствия. Кроме того, в лечении больного принимают участие врачи различных специальностей и, наконец, неблагоприятный исход также связан с различными заболеваниями пациента (хирургическими, урологическими, гинекологическими и др.). Вот почему тактическое требование о комиссионной форме проведения судебно-медицинской экспертизы по вопросам лечебной деятельности следует понимать как требование об участии в экспертизе различных врачебных специальностей. Отсюда следует, что судебные медики, как члены экспертных комиссий, участвуют в комплексных экспертных исследованиях только в качестве представителей одной из отраслей медицины, научные положения которой используются для решения вопроса о причинах смерти потерпевшего или о тяжести вредных последствий, причиненных его здоровью в случае, когда больной остался жив. Если на них возлагаются функции председателя или секретаря комиссии, то это лишь организационная мера [2; 121].

Такое положение обязывает следователя, помимо судебно-медицинской экспертизы, назначать и комиссионную экспертизу. Соответственно и вопросы, поставленные перед экспертами, должны иметь более конкретный характер.

Например:

- правильно ли был поставлен диагноз больному ФИО при первоначальном поступлении в больницу «\_\_» \_\_\_\_ года;
- в полном ли объеме было проведено обследование больного ФИО;
- вовремя ли была проведена операция больному ФИО, и какова степень ее необходимости;
- соответствовала ли процедура операции общепризнанным медицинским стандартам;
- какие осложнения у больного ФИО наступили после операции и не связаны ли они с ее проведением;
- правильно ли проводилось лечение больного ФИО в послеоперационный период, если нет, то в чем это выражалось;
- имеется ли прямая причинная связь между проведенной операцией (назначенным лечением) и наступившим летальным исходом.

Отвечая на поставленные вопросы, члены экспертной комиссии совместно анализируют полученные результаты и, придя к общему мнению, подписывают заключение либо сообщение о невозможности дать заключение. В случае разногласия между экспертами каждый из них или часть экспертов дает отдельное заключение либо эксперт, мнение которого расходится с выводами остальных членов комиссии, формулирует его в заключении отдельно. Постановление следователя о производстве комиссионной экспертизы обязательно для руководителя органа судебной экспертизы. Руководитель органа судебной экспертизы вправе самостоятельно принять решение о проведении по представленным материалам комиссионной экспертизы и организовать ее производство. При необходимости может назначаться комплексная, дополнительная или повторная экспертизы. Однако это не означает, что следователь может полностью переложить разрешение интересующих его по делу вопросов на специалистов-медиков. Для того чтобы заключение соответствовало требованию достоверности и расценивалось как самостоятельный источник доказательств, необходимо не только назначить комиссионную судебную экспертизу, но и представить экспертам соответствующие материалы: историю болезни или амбулаторную карту, содержащие сведения медицинского характера (данные о времени и симптомах заболевания потерпевшего, о течении болезни и ее исходе, о действиях медицинского персонала по обследованию больного и оказанию ему врачебной помощи, об исходе заболевания); подробные объяснения заявителя на основе сведений, почерпнутых из медицинских документов; объяснения от медицинских работников, чьи действия обжалуются; ведомственное заключение органа здравоохранения; акт судебно-медицинского или патологоанатомического вскрытия трупа. Помимо указанных документов, следователь вправе предоставить протоколы допросов участников расследования, чьи показания, по его мнению, могут помочь в разрешении поставленных им перед экспертами вопросов. Необходимость в указанных материалах вызвана тем, что, зачастую, в имею-

щихся медицинских документах не всегда с достаточной полнотой зафиксировать все нужные для экспертов сведения. Причинами такого положения могут послужить следующие ситуации:

– больной был доставлен с улицы в бессознательном состоянии без каких-либо сопроводительных или удостоверяющих документов (например, справки о том, что он болен сахарным диабетом либо находится в предынфарктном состоянии и т.п.) и это не позволило дежурному врачу собрать анамнез заболевания, выяснить его симптоматику в начальном периоде, установить продолжительность самого периода;

– дежурный врач в силу объективных или субъективных причин не заполнил соответствующим образом медицинские документы поступившего пациента;

– в медицинские документы осознанно внесены искаженные данные с целью сокрытия истинных причин наступивших неблагоприятных последствий для пациента.

Поэтому полнота исследований экспертизы и обоснованность ее выводов могут быть обеспечены только путем сочетания данных медицинской документации со сведениями из других источников информации, и прежде всего из показаний допрашиваемых по делу лиц. Только при таком условии заключение экспертов могут послужить достаточным основанием для правильного определения квалификации преступления и принятия по нему соответствующего процессуального решения.

Указанные особенности экспертизы по вопросам лечебной деятельности позволили нам выработать тактические рекомендации назначения экспертиз по делам о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником.

1. Решение вопросов о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником относительно проводимой ими лечебной деятельности должно проводиться комиссионно, с обязательным участием в ней врачей-клиницистов различных специальностей.

2. По каждому случаю наступления для пациента неблагоприятных последствий необходимо привлекать специалистов, квалификация которых соответствует характеру заболевания пострадавшего; виду специализации медицинских работников, действия которых проверяются; возможности разрешения вопросов, возникающих при построении различных версий.

3. В случаях возникновения противоречий между обстоятельствами расследуемого дела и выводами экспертов необходимо не только назначать дополнительные или повторные экспертизы, но и, при необходимости, допрашивать самих экспертов, давших такое заключение.

4. Подготовку материалов для экспертизы необходимо начинать с первых же следственных действий, не ограничиваясь при этом изъятием медицинских документов, дополняя их другими материалами, содержащими сведения медицинского характера.

5. Время назначения экспертизы целесообразно относить к моменту, когда сведения, содержащиеся в медицинских документах, будут уточнены, иногда и проверены путем допросов и других следственных действий.

#### Список литературы

1. *Авдеев М.И.* Учебник судебной медицины. — М., 1950.
2. *Бердичевский Ф.Ю.* Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. — М.: Юрид. лит., 1970.