

3. *Корецкий Д.А.* Криминальная армалогия: понятие и содержание // Правоведение. — № 3. — 2002.
4. *Германов В.В.* Некоторые проблемы криминалистической экспертизы боеприпасов в современном уголовном судопроизводстве // Российский следователь. — № 4. — 2000.
5. *Филатова Е.Г.* Уголовно-правовая, криминологическая и криминалистическая характеристика преступлений, совершаемых с использованием огнестрельного оружия и взрывных устройств. — М.: Юрист, 1995. — С. 254.
6. *Блюн М.И.* Охотничье ружье. — М.: Госюриздат, 1987. — С. 62.
7. *Сарсеков Б.* Оружие: Правовые вопросы. — Алматы: Баспа, 1999. — С. 192.
8. *Сейдинова М.А.* Огнестрельное оружие и экспертизы, назначаемые при огнестрельных повреждениях // Формирование правовых систем России и Казахстана. — 2003. — С. 166–169.

УДК 343

М.А.Ибраев

Карагандинский областной суд

### ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА ОТДЕЛЬНЫХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ДЕЛАМ О НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

*Мақала медицина қызметкерінің кәсіби міндеттерін тиісінше атқармауы туралы қылмыстық істерді тергеу барысындағы кейбір тергеу әрекеттерінің өндіріс ерекшеліктеріне арналған. Автор қазіргі кездегі ғылыми көзқарастар мен қолданыстағы сот және тергеу практикасын талдай отырып, тергеу әрекеттері өндірісінің нақты тергеу жағдайларына байланысты алгоритмін анықтауға тырысқан.*

*The article dedicated to particularities of production some investigational actions in inquisition of crimes about incorrect caring out of professional duties by medical employer. By analyzing the contemporary scientific points of view, acting judge and investigational practice, the author attempted to define the algorithm of production the investigational actions which subordinated from concrete investigational situations of inquisition.*

Анализ уголовных дел о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником показал, что наиболее распространенными (типичными) следственными действиями являются осмотр, назначение и производство экспертизы, освидетельствование, получение образцов для экспертного исследования, эксгумация, допрос и очная ставка. При этом каждое из перечисленных действий имеет свои специфические особенности, свойственные частной криминалистической методике расследования рассматриваемой категории уголовных дел. В основном это проявляется в необходимости привлечения к производству следственных действий специалистов, сведущих в области применения медицины, непреднамеренным характером преступления и особенностями личности преступника (медицинского работника). Это, в свою очередь, обуславливает необходимость соответствующей специализации следственных работников, в чье производство направляются дела указанной категории. Между тем опрос респондентов и анализ уголовных дел показали, что принцип специализации не всегда соблюдается, и уголовные дела поручаются любому следователю, в зависимости от имеющейся нагрузки, в том числе и не имеющим необходимого стажа работы в должности. Этим в какой-то мере и объясняется большой процент отказа в возбуждении уголовного дела на первоначальном этапе расследования. На наш взгляд, создавшуюся ситуацию можно исправить, ежеквартально обучая специализирующихся на расследовании указанной категории дел следователей на курсах повышения квалификации, путем ознакомления их с разработанными рекомендациями или инструкциями, анализируя и обобщая практический опыт расследования дел указанной категории, осуществляя действенный контроль со стороны руководителей подразделений или соответствующих ведомств.

Как показывает практика, по каждому факту наступления летального исхода в медицинской практике в обязательном порядке проводится следственный осмотр. Это неотложное следственное действие, направленное на установление, исследование и фиксацию обстановки места происшествия, следов преступления и иных фактических данных, позволяющих в совокупности с другими доказа-

тельствами сделать вывод о механизме преступления и других обстоятельствах рассматриваемого события [1; 152]. В то же время следует учитывать тот факт, что прибывая на место нахождения трупа (обычно это морг), следователь какой-либо информации, способствующей уяснению причин наступления смерти, получить не может (87 % из числа изученных уголовных дел со смертельным исходом). Поэтому он ограничивается только внешним осмотром, фиксируя, если это возможно, наличие следов хирургического вмешательства. В частности, может указываться локализация имеющихся следов хирургического вмешательства, даваться описание раны, ее размеры, состояние краев, наличие швов, специфические наложения и загрязнения. После этого, с целью установления причин смерти и времени ее наступления, назначается судебно-медицинская экспертиза, но вновь остается невыясненным вопрос, явилось ли причиной летального исхода ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей медицинским работником, поскольку это прерогатива комиссионной судебно-медицинской экспертизы. В этой связи уместно спросить, а так ли необходим по рассматриваемой категории уголовных дел первоначальный осмотр трупа? Полагаем, что основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы могут являться и результаты освидетельствования трупа с последующим следственным осмотром в ходе его вскрытия с обязательным применением дополнительных средств фиксации информации, например, видеосъемки. В качестве специалиста привлекается судебно-медицинский эксперт, обладающий специальными познаниями, общее содержание которых должно увязываться с источником их приобретения (наличие диплома и специальных допусков) и областью применения (интересы уголовного судопроизводства). При этом в целях повышения достоверности и допустимости производимых действий при производстве вскрытия трупа, помимо судебно-медицинского эксперта и следователя, должно быть предусмотрено обязательное участие медицинских работников, оказывавших умершему пациенту медицинские услуги или их представители. Результаты произведенного вскрытия должны оформляться в виде протокола следственного осмотра, в котором должны быть зафиксированы действия всех участников проводимого действия, заявленные замечания, дополнения, разъяснения и ходатайства, а также порядок изъятия образцов тканей для проведения гистологического исследования. После окончания осмотра нужно провести тщательный опрос всех участников по поводу возникших сомнений либо по поводу предварительного диагноза о причинах наступления смерти и возможной причинной связи между наступившим неблагоприятным для пациента результатом и порядком оказания ему медицинской помощи. Подобная процедура уже на первоначальном этапе позволит следователю выдвинуть наиболее вероятностную версию и, соответственно, запланировать дальнейший ход проверочных действий.

Специфика расследования преступлений о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником проявляется и в том, что во многих случаях наступления смерти пациента органам уголовного преследования становится известно по истечении длительного времени с момента, когда был выставлен неправильный диагноз или неправильно назначено лечение. Если же у умершего пациента отсутствуют родственники, то такие преступления обычно переходят в разряд латентных, поскольку отсутствует официальный повод к началу расследования. Если же представитель потерпевшего продолжает активно настаивать на установлении причинной связи между действиями медицинских работников и наступившими последствиями, то в этой ситуации может возникнуть основание к проведению эксгумации (извлечение трупа из мест его захоронения для производства осмотра, в том числе дополнительного или повторного, предъявления для опознания и производства экспертизы). Эксгумация производится с обязательным участием специалиста в области судебной медицины (ч. 1, 2, 3, 4 ст. 225 УПК РК). Опознание и осмотр трупа, получение образцов для экспертного исследования могут быть произведены на месте эксгумации. В этом случае данные, полученные от проведения следственных действий, и их последовательность заносятся в общий протокол эксгумации трупа. Если же эти действия проводились в другом месте, об этом составляется отдельный протокол. После эксгумации труп может быть доставлен в медицинское учреждение для проведения иных исследований. Захоронение трупа после эксгумации и последующих процессуальных действий производится администрацией места захоронения в присутствии лица или органа, по постановлению которого труп был эксгумирован (ч. 5, 6, 7, 8 ст. 225 УПК РК).

После производства освидетельствования или эксгумации трупа следователь назначает обязательную судебно-медицинскую экспертизу для установления причин смерти (ст. 241 УПК РК). По общему правилу производство экспертизы с целью установления причин смерти осуществляется экспертом единолично. Но если возникает необходимость производства сложных экспертных исследований, связанных с установлением причинной связи между наступлением смерти и действиями конкретных медицинских работников, проводится комиссионная экспертиза несколькими экспертами

одной специальности, поскольку единолично эксперт на данный вопрос отвечать не вправе. В этой связи следователь вынужден назначать и комиссионную экспертизу. Соответственно и вопросы, поставленные перед экспертами, имеют более конкретный характер.

Например:

- Правильно ли был поставлен диагноз больному (Ф.И.О.) при первоначальном поступлении в больницу «\_\_» \_\_\_\_ года?
- В полном ли объеме было проведено обследование больного (Ф.И.О.)?
- Вовремя ли была проведена операция больному (Ф.И.О.) и какова степень ее необходимости?
- Соответствовала ли процедура операции общепризнанным медицинским стандартам?
- Какие осложнения у больного (Ф.И.О.) наступили после операции и не связаны ли они с ее проведением?
- Правильно ли проводилось лечение больного (Ф.И.О.) в послеоперационный период, если нет, то в чем это выразалось?
- Имеется ли прямая причинная связь между проведенной операцией 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.

После проведения первоначальных следственных действий, направленных на установление в событии признаков преступления, предусмотренного ст.114 УК РК, следователь приступает к наиболее сложной части своей деятельности в расследовании — к производству допроса.

Как правило, в ходе допроса об обстоятельствах совершенного преступления выясняются обстоятельства, связанные с предметом доказывания по рассматриваемой категории уголовных дел: событие преступления, виновность лица в его совершении, мотивы и форма вины, обстоятельства, позволяющие исключить или не осуществлять уголовное преследование конкретного медицинского работника. Допрос является обязательным и наиболее распространенным следственным действием.

Определенную специфику по делам рассматриваемой категории имеет допрос потерпевшего или его представителя. Допрос указанного участника расследования следует проводить как можно быстрее, поскольку он, в силу своего болезненного или стрессового состояния, а также в результате естественного процесса забывания, может впоследствии не вспомнить некоторые детали происшедшего, имеющие значение для правильной оценки совершенного деяния либо иначе оценить события и мотивы своего поведения. Более того, если в результате неправильно проведенного лечения наступит летальный исход, то вообще может исчезнуть возможность восстановления некоторых важных с точки зрения доказывания событий совершенного деяния.

Так, по уголовному делу № 06354003100, возбужденному 25.05.2006 г. по ч.1 ст. 114 УК РК по факту смерти гр. К., допрошенная супруга потерпевшего показала, что после операции по удалению аппендицита ее мужа привезли в палату. Он долго не мог отойти от наркоза, однако ни лечащий врач, ни кто-либо другой его состоянием не интересовались. Когда женщина стала беспокоиться из-за того, что у мужа наблюдаются сильные боли в области живота, повышенная температура и вызвала лечащего врача, тот стал ее успокаивать, но каких-либо мероприятий для улучшения состояния больного вновь не проводилось. Через неделю жена гр. К. вновь обратилась к лечащему врачу. Только после этого утром 02.08.2005 г. мужа осмотрел зав. отделением и назначил повторную операцию, которую провели поздно вечером, а ночью больной гр. К. умер. Жена умершего гр. К. считает, что все произошло из-за халатности врачей, поскольку если бы все было сделано своевременно и надлежащим образом, то ее муж бы не умер. Впоследствии эти показания позволили уличить в неискренности медицинских работников учреждения, в котором ее мужу была произведена операция [2].

С другой стороны, необходимо критически относиться к первоначальным показаниям потерпевшего, поскольку они могли быть получены в условиях повышенной эмоциональной напряженности в связи с наступлением неблагоприятных для него последствий. Анализ показаний потерпевших по делам рассматриваемой категории показал, что в основном они заинтересованы в раскрытии истины, поскольку полагают, что любые осложнения с их здоровьем связаны с неправильным диагнозом или незаинтересованностью врачей в их выздоровлении. Поэтому рекомендуется проводить повторный допрос по прошествии одной-двух недель после первого допроса. По данным психологов, именно этот срок является оптимальным для правильной трактовки события, воспринятого в период эмоционального напряжения [3; 29].

Из показаний потерпевших в ходе допросов прослеживается, что любые осложнения с их здоровьем они связывают с неправильным диагнозом или незаинтересованностью врачей в их выздоровлении. Так, в приведенном выше примере по факту смерти гр. К. потерпевший в послеоперационный период употреблял в пищу арбуз, что сразу же негативно отразилось на его общем состоянии. Однако, объясняя этот случай, супруга потерпевшего обвинила лечащего врача в том, что он, по ее мнению, недостаточно убедительно разъяснил во время утреннего обхода ее мужу запрет на потребление пищи и не проконтролировал его исполнение. В результате она пришла к выводу, что никто из медицинского персонала в течение недели за здоровьем ее мужа не следил, хотя тот постоянно жаловался на боли в области живота и высокую температуру. Поэтому, оценивая такие показания, нужно в обязательном порядке проводить сравнительный анализ полученной информации с записями в медицинской документации о ходе проводимого лечения и показаниями других сотрудников медучреждения (медицинских сестер, нянь и т.п.), поскольку только совокупность имеющихся материалов позволит следователю беспристрастно оценить действительную обстановку на момент наступления негативных последствий для пациента.

Не меньшее значение для установления истины по делу имеют и свидетельские показания. При этом следует отметить, что в уголовном процессе сведены до минимума какие-либо препятствия к привлечению тех или иных лиц к допросу в качестве свидетелей. Между тем, и это тоже специфическая особенность допроса по делам рассматриваемой категории, свидетели потерпевшего — в основном его родственники или знакомые, а вспомогательный медицинский персонал находится в прямой зависимости от врачебного персонала либо их собственные действия являются опосредованными и в отношении них принято решение об отказе в возбуждении уголовного дела. Подобное положение в какой-то мере и объясняет то, что показания свидетелей обвинения зачастую не находят своего подтверждения со стороны медицинских работников, которые не показывают истинной картины происшедшего, предпочитая либо скрывать известные им по делу факты, либо ссылаться на то, что не обратили на них внимания в связи с исполнением своих служебных обязанностей.

Круг вопросов, задаваемых свидетелю, зависит от того, воспринимал ли он непосредственно преступное событие или был очевидцем событий, предшествующих либо следовавших за его совершением. При этом следователю необходимо помнить о том, что суждения свидетеля о субъективной стороне преступления либо о его мотивах не будут являться доказательствами по уголовному делу, поскольку это только субъективное мнение этого участника, которое может быть использовано лишь для выдвижения версий о выясняемых фактах. Поэтому свидетели по делам о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником могут лишь охарактеризовать общую, предшествующую и следующую непосредственно за искомым событием обстановку и в совокупности с другими доказательствами свидетельствовать о преднамеренном характере действий обвиняемого, который мог осознавать общественноопасный характер своих действий и, исходя из своего профессионального опыта, предвидеть наступление неблагоприятных для пациента последствий. В этой связи при допросе свидетеля обязательно выяснению подлежат вопросы, касающиеся не только подозреваемого (обвиняемого), но и потерпевшего, исходя из этапов преступного действия (до, во время и после совершения преступления).

Порядок допроса подозреваемого (обвиняемого) мало чем отличается от аналогичных действий в отношении свидетелей и потерпевших. Однако и здесь присутствуют специфические особенности. В частности это то, что причастность конкретного медицинского работника к расследуемому событию ни у кого не вызывает сомнений, поскольку доказана материалами проведенной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, которая уже дала заключение о наличии причинной связи между наступившими последствиями и неправомерными действиями данного лица.

В качестве примера можно привести заключение комиссионной экспертизы по факту смерти гр. К., в которой было конкретно указано о том, что, несмотря на наличие признаков гнойно-фибриозного перитонита, было выявлено еще в ходе операции аппендэктомия лечащим врачом Ж. была недооценена и неверно интерпретирована картина ранней послеоперационной спаечной тонкокишечной непроходимости. Это свидетельствует небрежном и недобросовестном отношении к своим профессиональным обязанностям, поскольку он мог при надлежащем их выполнении своевременно обнаружить наступление послеоперационных осложнений. Причинная связь между действиями лечащего врача и наступившим смертельным исходом имеется [4; 6].

В этой связи каких-либо осложнений данный вид следственных действий не представляет, за исключением установления субъективного фактора, поскольку в науке до сих пор нет единой общепризнанной классификации видов причинной связи между деянием и наступившими вредными послед-

ствиями. Обусловлено это тем, что у подробной классификации может и не быть единого основания, и она может быть полезной для правоприменителей лишь в том случае, если будет подробной, а причинная связь (элемент объективной стороны правонарушения) — тесно связана в ней с субъективной стороной правонарушения.

Анализ уголовных дел о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником показал, что неблагоприятные последствия для пациента могут наступить в следующих случаях:

- причинение вреда правомерным деянием человека, осознававшего, что причиняет вред, и намеревавшегося его причинить;
- причинение вреда в ситуациях допустимого и оправданного риска;
- причинение вреда как случайное следствие правомерного деяния, предвидеть наступление которого медицинский работник не мог.

В первой ситуации вред здоровью пациента причиняется в результате правомерного деяния медицинского работника, осознававшего, что причиняет вред, намеревавшегося его причинить. Такие ситуации бывают двух видов:

- когда причинение вреда не осуждается обществом и самими пациентами (например, кесарево сечение при невозможности иным способом рождения ребенка — фактический вред здоровью причинен, но медицинский работник за это не несет ответственности и не осуждается со стороны других лиц);
- когда причинение вреда осуждается с точки зрения общих моральных норм, хотя и является правомерным (например, когда во время авиарейса у пассажира начинается сердечный приступ, а находящийся рядом врач-протезист, о чем неизвестно другим пассажирам, не принимает никаких мер, объясняя свое бездействие отсутствием соответствующей квалификации и необходимого медицинского оборудования);

Вторая ситуация предполагает причинение вреда при наличии допустимого и оправданного риска. Их тоже можно разделить на два вида:

- когда вред причинен с письменного согласия больного, заранее предупрежденного о степени риска (например, больной умирает во время операции, на проведение которой он согласился, зная, что вероятность его смерти во время операции — от 5 до 10 %);
- когда вред причинен без согласия пациента, однако сама рискованная деятельность осуществлялась в интересах или потерпевшего, или всего общества в целом, а врач, ее осуществлявший, исходя из своего профессионального опыта и врачебной квалификации, разумно рассчитывал, что вредных последствий не наступит, принимал все возможные меры для того, чтобы они не наступили (например, непредвиденная, срочная операция по трансплантации органов животного человеку).

Третья ситуация предполагает причинение вреда как случайного следствия правомерного деяния, предвидеть наступление которого медицинский работник не мог (например, больному прописывается лекарство, разрешенное к применению и рекомендованное при данном заболевании, но от которого у больного значительно ухудшается состояние здоровья; предвидеть такого исхода не мог никто). К этой ситуации можно отнести и случаи так называемого юридического казуса. Например, во время доставления роженицы в больницу машину «Скорой помощи» подбрасывает на ухабах, а больная неожиданно бьется в конвульсиях и умирает. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы потерпевшая страдала редким заболеванием сосудов головного мозга, и «встряска» оказалась для нее смертельной.

Безусловно, во всех приведенных ситуациях имеется наличие причинной связи между действиями конкретных медицинских работников и наступившими вредными последствиями, однако какой-либо ответственности за его причинение не наступает. В этой связи при производстве допроса в обязательном порядке необходимо уяснять, какими мотивами руководствовался медицинский работник, допустивший причинение вреда здоровью своему пациенту, какой цели он хотел достичь и какова роль объективных и субъективных факторов.

Как уже нами отмечалось, в случаях, когда вредные последствия для пациента наступают в результате ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, вопрос о виновности его причинителя обычно не подвергается сомнению. Но, несмотря на это, в ходе допроса подозреваемого следует подробно описывать субъективную сторону преступления с точки зрения реальной причинной связи между наступившими последствиями и действиями подозреваемого. Указанная причинная связь может быть как простой, так и сложной, и правильное отнесение дей-

ствий подозреваемого к тому или иному виду необходимо для определении круга участников, подлежащих или не подлежащих привлечению к уголовной ответственности.

Простая причинная связь — это прямая связь между деянием одного лица или совместными действиями (бездействием) группы лиц и наступившим вредным результатом. Она может быть разделена на следующие виды:

- связь, в которой вред причинен действиями только одного лица;
- связь, в которой вред причинен неосторожными совместными действиями двух и более лиц.

При этом нужно учитывать тот факт, что оценка причинной связи с точки зрения разных лиц может быть диаметрально противоположной. Все зависит от уровня и характера образования человека, оценивающего тип причинной связи, а также от его психологических качеств (отличается ли он в своих поступках осторожностью и предусмотрительностью или, наоборот, во всем привык полагаться на «волю случая», считает, что неприятностей с ним или с кем-либо другим из-за его поведения не случится). Именно поэтому закон предъявляет неодинаковые требования к людям. Во-первых, все они отвечают за непредвидение тех причинных связей, знать о существовании которых должен любой психически полноценный человек, достигший определенного возраста. Во-вторых, некоторые еще и дополнительно отвечают за непредвидение тех необходимых случайных причинных связей, знать о существовании которых они были должны, взяв на себя определенные обязательства, вытекающие из их профессионального статуса.

Если правовые нормы прямо предписывают определенным лицам учитывать возможность появления даже и тех причин, вероятность вредоносного действия которых крайне мала, то причинная связь, с точки зрения этих лиц, уже не будет случайной.

Сложная причинная связь представляет собой случайную совокупность нескольких противоправных деяний, которые вместе являются необходимым условием наступления вредных последствий. Это взаимосвязанная цепь ситуаций, в которой вред причиняется совокупностью противоправных деяний разных лиц, при этом первое деяние не обуславливает с необходимостью второе, второе — третье и так далее.

Например, в приведенном нами ранее примере по факту смерти гражданина К. была создана врачебная комиссия в составе заместителя начальника ГУ КОУ КККМУ МЗ РК, двух главных специалистов отдела экспертизы качества медицинских услуг и контроля за соблюдением стандартов КОУ КККМУ МЗ РК, к.м.н., врача высшей категории, заведующего 1 хирургическим отделением КГКП «Областная клиническая больница» и врача высшей категории, заведующего реанимационным отделением КГКП «Областная клиническая больница». В результате комиссия пришла к следующим выводам:

- дежурным хирургом А. при поступлении больному произведен неполный сбор анамнеза (не выявлены перенесенные заболевания сердца), не выполнен весь комплекс диагностических исследований в соответствии с протоколами диагностики и лечения: пальцевое исследование прямой кишки, клинический анализ крови, мочи;
- перед первой операцией анестезиологом С. не проведен предоперационный осмотр больного с оценкой его состояния и определением степени риска экстренного анестезиологического пособия, не отмечено проведение премедикации и не указаны дозировки анестезирующего вещества (фторотан);
- в ведении послеоперационного периода выявлены дефекты: лечащим врачом А. не дана оценка жалобам больного на боли в животе, повышение температуры до 38,5 градуса, отсутствие стула, лейкоцитоз в клиническом анализе крови; не проведен комплекс диагностических мероприятий для уточнения причин перечисленных симптомов, за исключением осмотра раны, и были интерпретированы врачом как погрешности диеты;
- в послеоперационном периоде, до ухудшения состояния, больной не был осмотрен опытным специалистом (заведующим отделением, заместителем директора по лечебной работе) [2].

Таким образом, выявленные в ходе расследования дефекты: организационного (отсутствие контроля со стороны администрации над деятельностью молодых специалистов, некачественное ведение медицинской документации), диагностического (неверная интерпретация лечащим врачом клинических проявлений кишечной непроходимости и перитонита) и тактического характера (неадекватная предоперационная подготовка, неверная оценка степени анестезиологического риска), в совокупности приведшие к смерти больного, позволили еще на ранних этапах расследования определить круг лиц, подлежащих привлечению к уголовной ответственности. Однако при этом следует учитывать, что в делах со сложными причинными связями, возникшими из цепи деяний, нарушающих нормы уголовного права, вопрос об ответственности всех лиц, в той или иной степени причастных к наступ-

лению общественно опасных последствий, решается в соответствии с принципом субъективного вменения (каждый отвечает за лично им совершенные виновные действия). В этой связи, производя допрос подозреваемого, следователю следует подробно останавливаться на действиях других, причастных к наступившему результату лиц, для того чтобы определить степень вины каждого из участников события преступления.

Между тем специфической особенностью расследования по исследуемой категории уголовных дел является то, что следователю периодически встречаются ситуации, в которых ему необходимо вынести решение исходя из следующих фактов: достоверно установлено, что вред здоровью потерпевшего причинен в результате непрофессиональной деятельности конкретного медицинского работника (хирурга, лечащего врача), но и действия других лиц (анестезиолога, заведующего отделением, дежурного врача и т.п.) также повлияли на общий неблагоприятный для пациента исход. В то же время положения ст.114 УК РК не предусматривают коллективной ответственности по данной категории преступлений.

В этой связи примечателен зарубежный опыт. Так, в деле *Sindell v. Abbott Laboratories*, которое рассматривалось в США, истица предъявила иск к 11 медицинским компаниям, производившим и продававшим Diethylstilbestrol (DES), который выписывался беременным женщинам для предотвращения прерывания беременности. Данное лекарство стало причиной онкологических заболеваний у дочерей, рожденных матерями, которые принимали это лекарство, в том числе и у истицы. Однако истица не могла сказать, какая именно компания производила лекарство, которое принимала ее мать. Имелись лишь статистические данные о количестве DES, произведенного различными компаниями. Суд первой инстанции отказал в удовлетворении иска, так как истица не могла идентифицировать ответчика, т.е. компанию, непосредственно несущую ответственность за ее болезнь. Верховный суд Калифорнии отменил решение суда первой инстанции и постановил, что истица вправе получить возмещение вреда со всех ответчиков пропорционально тому, в каком количестве они продавали DES [5; 137–138]. По мнению А.В.Федотова, дела такого типа необходимо решать, руководствуясь правилом: «Кто совместно осуществляет деятельность, опасную для окружающих, тот совместно отвечает за вред, причиненный этой деятельностью, даже если окажется невозможным установить, чьи именно действия повлекли за собой наступление вредных последствий». Применение данного правила, безусловно, будет некоторой несправедливостью по отношению к тем из совместно осуществлявших общественно опасную деятельность лиц, кто реально никому никакого ущерба не причинил. Но отсутствие этого правила будет во много раз большей несправедливостью по отношению к тем, кто пострадал из-за этой деятельности [6].

Таким образом, можно прийти к выводу, что при производстве расследования по делам о ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником применяется ограниченный круг следственных действий, проведение которых должно учитывать специфику совершения преступлений указанной категории. В этой связи мы полагаем, что необходимо закрепить правило об обязательном участии в следственных действиях, производимых с участием или в отношении потерпевших и подозреваемых (обвиняемых), специалистов в области медицины, которые могли бы оказывать консультативную помощь следователю в разрешении чисто медицинских вопросов, как при их производстве, так и при вынесении процессуальных решений. Рекомендуется также применение дополнительных средств фиксации информации на различные магнитные либо электронные носители. Использование научно-технических средств при производстве следственных действий по делам рассматриваемой категории, на наш взгляд, повысит достоверность получаемой информации, снизив возможность психологического или психического воздействия на его участников.

#### Список литературы

1. *Белкин Р.С.* Криминалистическая энциклопедия. — М.: Юрид. лит., 1997. — 600 с.
2. Архив суда Бухар-Жырауского района Карагандинской области. Дело № 1–1/07.
3. *Алексеев А.М.* Психологические особенности показаний очевидцев. — М., Юрид. лит., 1972. — 80 с.
4. Цена врачебной ошибки // Индустриальная Караганда. — 2007. — 5 июня. Рубрика «Из зала суда».
5. *Решетникова И.В.* Доказательственное право Англии и США. — М.: Юрид. лит., 1999. — 65 с.
6. *Федотов А.В.* Разграничительные признаки преступлений против здоровья человека // Журнал российского права.— 2001. — № 12.