

Карагандинская академия МВД РК им. Б. Бейсенова
Центр по исследованию проблем расследования преступлений
Научно-исследовательского института

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по расследованию медицинских уголовных
правонарушений(317, 318, 319, 320): уголовно-
правовые, криминологические и криминалистические
аспекты

г. Караганда
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ	5
Статья 317 УК РК - Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.....	5
Статья 318 УК РК - Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.....	26
Статья 319 УК РК - Незаконное производство аборта.....	31
Статья 320 УК РК - Неоказание помощи больному.....	43
2. КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ	44
3. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ	56
3.1 Криминалистическая методика расследования медицинских уголовных правонарушений.....	56
3.2 Процессуальные особенности начала досудебного расследования	61
3.3 Обстоятельства, подлежащие доказыванию	67
3.4 Типичные следственные ситуации и алгоритмы (последовательность) следственных действий.....	71
3.5 Тактические особенности проведения следственных действий	90
Понятие и виды следственных действий	90
Задержание и допрос подозреваемого	91
Допрос пациента	93
<i>Допрос участников при расследовании по ст. 317 УК РК</i>	93
<i>Допрос участников при расследовании по ст. 318 УК РК</i>	98
<i>Допрос участников при расследовании по ст. 319 УК РК</i>	101
<i>Допрос участников при расследовании по ст. 320 УК РК</i>	103
Осмотр и оценка документов по делам о медицинских уголовных правонарушениях	106
Выемка	109
Экспертиза трупа.....	109
Назначение и производство экспертиз.....	Error! Bookmark not defined.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	Error! Bookmark not defined.
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ Error! Bookmark not defined.	Error! Bookmark not defined.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире самой дорогой ценностью является человек и его жизнь. Поэтому государство защищает права и законные интересы своих граждан. Земное богатство, который не служит человеку, ничего не стоит.

Статья 1 Конституции РК сказано, что Республика Казахстан утверждает себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, высшими ценностями которого являются человек, его жизнь, права и свободы. Каждый гражданин Республики Казахстан имеет право на жизнь, на охрану здоровья, вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи (ст.ст.15, 29 Конституции РК).

В суверенном Казахстане с целью формирования правового государства реализуется новая система, направленная на гуманизацию и демократизацию жизни общества, на искоренение дискриминации по половым, национальным, имущественным признакам, социальному статусу, а также на становление здоровой нации. Необходимость свободного развития гражданина, его способностей, как в личных интересах, так и в интересах общества обусловило принятие значительного количества законов и других нормативных актов, регулирующих различные стороны жизни граждан нашего государства. Можно с полной уверенностью говорить о том, что в период становления наша республика провела серьезную оптимизацию социальной сферы, в том числе здравоохранения. По-иному анализируется сущность преступности и ответственности за уголовные преступления, право и законы становятся гуманней, цивилизованнее, но это не означает, что преступность сошла на нет. Так, например, все еще не изжили себя такие преступления, как незаконное производство врачами аборт, неоказание помощи больному, умышленное или неосторожное повреждение, умышленное или неосторожное убийство. Круг данных проблем достаточно широк и включает в себя не только финансовые, моральные, религиозные, этические, географические, но и правовые вопросы, поскольку преступность в области медицины имеет определенные криминологические особенности, среди которых отсутствие четкого разграничения таких понятий, как врачебная ошибка, несчастный случай, самонадеянность, небрежность, профессиональные невежество и недобросовестность. Каждое из них тесно связано не только с какими-либо неправильными действиями медицинских работников, но и с условиями, их породившими, в связи с чем одни и те же неправильные действия врача при одинаковом исходе должны оцениваться с учетом конкретных обстоятельств дела. Все это, отчасти обусловленное несовершенством законодательства, в том числе и в области здравоохранения, медицины, а также новым не без недостатков Уголовным кодексом, затрудняет объективную оценку уголовных дел при правонарушениях медицинских работников и требует более тщательного рассмотрения.

Необходимость правовой защиты жизни, здоровья человека подразумевает юридическую ответственность за нарушение особых правил по здравоохранению, гигиене, санитарии, сохранению среды обитания людей.

Как показывает практика, преступления против жизни и здоровья граждан совершаются не только рядовыми гражданами страны, но и работниками медицинских учреждений. В Уголовный кодекс Республики Казахстан введена специальная глава 12, которая называется «Медицинские уголовные правонарушения», где в семи статьях указаны преступные действия (бездействие) работников медицинских учреждений при исполнении служебных обязанностей. В результате гражданам причиняются различного рода вред здоровью, иногда в результате неправильного исполнения служебных обязанностей врачами, другими работниками здравоохранения, наступает смерть больного.

Так, под профессиональными медицинскими уголовными правонарушениями следует понимать 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, которые реально повлекли наступление предусмотренных уголовным законом вредных последствий.

1. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Статья 317 УК РК - Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником

В оценке состава преступления в действиях медицинского работника вызывает трудности понятие «юридическая ответственность врача за профессиональные правонарушения», включающее в себя уголовную и дисциплинарную ответственность, являя собой достаточно широкое понятие, в то время как определение понятия «врачебная ошибка» (за исключением халатности и небрежности) как в законодательстве, так и в медицинской литературе отсутствует, затрудняя тем самым защиту самих медицинских работников. Большая медицинская энциклопедия (1976 г.) интерпретирует «врачебные ошибки» как «ошибки врача при выполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступков». При этом основание добросовестного заблуждения медицинского работника и взаимосвязь добросовестного заблуждения и состава преступления не указываются. Чтобы более четко очертить понятийные границы данного терминсочетания и избежать дальнейшей многозначности не только при его интерпретации, но и при квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, необходимо прежде всего четко различать незнание и невежество. Если первое еще не преступление, то вопрос относительно невежества звучит несколько иначе, ведь незнание врачом элементарных основ анатомии, физиологии и клиники – веское основание для отстранения его от работы. Следовательно, отличительной особенностью врачебной ошибки должна стать невозможность для врача любой специальности ее предусмотреть, а в дальнейшем — предотвратить последствия, что иначе в англо-американской литературе именуется как «непреднамеренность». Применение понятия «врачебная ошибка» возможно и необходимо только при наличии объективных причин ее возникновения, например: условия работы врача (допустим, отсутствие надлежащих условий оказания помощи; неконтролируемые обстоятельства при оказании медицинской помощи; плохая материально-техническая оснащенность); несовершенство методов и знаний медицинской науки; недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского работника, без элементов преступной неосторожности, небрежности, халатности в его действиях (то есть, врач старался сделать все, что мог, но его знания и умения оказались недостаточными для правильных действий); чрезвычайная атипичность, редкость или злокачественность заболевания или его осложнения. Сюда же можно отнести ненадлежащие действия самого пациента, его родственников, других лиц. Таким образом, врачебная ошибка - это случайное стечение обстоятельств или следствие несовершенства медицинской науки и техники, не являющееся результатом халатного, безответственного отношения врача к

своим профессиональным обязанностям, невежества или преступного действия, при котором вина врача отсутствует либо вообще нет состава преступления, следовательно, привлечения к правовой (гражданской или какой-либо другой) ответственности быть не может.

При этом уточним следующее:

К видам врачебных ошибок относятся:

- деонтологические ошибки;
- диагностические ошибки;
- лечебные ошибки.

Так, в основе деонтологических ошибок лежит нарушение принципов должного поведения врача по отношению к больному, т.е. несоблюдение врачом этики врачебной практики.

Основными причинами диагностических ошибок являются: игнорирование или неумелое использование анамнеза; неполное обследование пациента. Например, не назначение ему дорогостоящих видов обследования, таких как МРТ (магнитно-резонансная томография); ошибочная трактовка клинических данных; ошибочная оценка рентгенологического и лабораторного исследования; небрежность и спешка в обследовании; неправильная формулировка диагноза.

Лечебные ошибки связаны с неправильными клиническими диагнозами. Как следствие таких диагнозов больному назначается лечение, несоответствующее истинному характеру заболевания, и в то же время не проводится показанная и необходимая терапия. В отношении врачебных ошибок, влекущих ответственность, наиболее применимыми являются такие ее виды как уголовная, возлагаемая на физических лиц, и гражданско-правовая, то есть имущественная, возлагаемая как на граждан, так и на организации. Если вред причинен сотрудником клиники, то пациент может использовать несколько возможностей для защиты своих нарушенных прав: подать исковое заявление

- против конкретного физического лица (врача), со стороны которого, по его мнению, имело место нанесение вреда,

- против клиники

- против обоих, привлекая клинику в качестве соответчика.

Следует также отметить, что если лицо, совершившее преступление, не предвидело и по обстоятельствам дела не должно было и не могло предвидеть наступления общественно опасных последствий своих действий, то такое лицо закон рассматривает как невиновное. Но медицинский работник, тем более квалифицированный врач-специалист, обязан предвидеть и предотвратить наступление общественно опасных последствий и причинение вреда здоровью пациента.

Как видим, такого рода уточнение понятия позволяет сделать попытку упростить механизм разграничения и таких понятий, как «небрежность» и «недобросовестность».

Небрежность является одним из видов неосторожности. Сущность преступной небрежности состоит в том, что лицо, обладая реальной

возможностью предвидеть наступление общественно опасных последствий своего деяния, не проявляет требуемой внимательности и предусмотрительности для предупреждения последствий.

Интеллектуальный момент небрежности отражают отрицательный и положительный признаки.

Под отрицательным подразумевается непредвидение лицом возможности наступления общественно опасных последствий, т.е. отсутствием осознания и предвидения. Таким образом, небрежность является единственной разновидностью вины, когда виновный не предвидит последствий не только в форме неизбежности, но и в форме реальной или абстрактной возможности их наступления.

Под положительным признаком подразумевается проявление виновным необходимой внимательности и предусмотрительности в предвидении фактически причиненных вредных последствий. Наличие этих признаков характеризуют небрежность как уголовно-правовое понятие.

Объективный критерий небрежности носит нормативный характер, т.е. обязанность лица предвидеть возможность наступления общественно опасных последствий своего деяния при условии соблюдения обязательных мер внимательности и предусмотрительности, установленных нормативными актами или правилами общежития.

Субъективный критерий небрежности прежде всего связан со способностью лица в конкретной обстановке, с учетом его индивидуальных качеств, при проявлении необходимой внимательности и предусмотрительности, предвидеть возможность наступления общественно опасных последствий своего деяния. Индивидуальные качества, т.е. физические данные, уровень развития, профессиональный опыт, образование, здоровье и т.д., должны дать возможность делать правильные оценки создавшейся ситуации и сообразно действовать в создавшейся обстановке.

Таким образом, можно сказать, что если действия врача признаются безответственными, халатными, небрежными, элементарно медицински безграмотными или же нравственно и этически ущербными, то такая врачебная ошибка должна быть юридически классифицирована как преступление или проступок. Не подлежит наказанию врачебная ошибка, если она не содержит состава преступления и проступка, так как врач в пределах обязательных знаний своей профессии не мог ее предвидеть и предотвратить, поскольку это напрямую связано с неосторожной формой вины или можно определить как «медицинский деликт».

Далее следует обратить внимание на дефиниции «небрежность» и «недобросовестность», каковы их понятийные границы. В УК РК в ст. 371 дается определение **халатности**, подразумевающей «неисполнение или ненадлежащее исполнение лицом, уполномоченным на выполнение государственных функций, либо приравненным к нему лицом, либо должностным лицом, либо лицом, занимающим ответственную государственную должность, своих обязанностей вследствие *недобросовестного* или *небрежного* отношения к службе». Соответственно,

можно сделать вывод, что халатность является преступлением, когда в результате ненадлежащего выполнения обязанностей причиняется существенный вред. Применительно к медицинской деятельности здесь речь идет о физическом вреде здоровью человека. Получается, что в понятие «халатность» входит понятие «недобросовестное или небрежное отношение». Как такового объяснения, что есть «недобросовестное» или «небрежное отношение», не имеется, а руководствоваться статьей 371 УК РК при квалификации противоправных деяний медицинских работников не представляется корректным, так как медицинские работники выполняют трудовую функцию согласно своим должностным обязанностям (субъектом же преступлений, предусмотренных ст. 371 УК РК, является лицо, уполномоченное на выполнение государственных функций, либо приравненное к нему лицом, либо должностное лицо, либо лицо, занимающее ответственную государственную должность). Все это опять же позволяет говорить о необходимости совершенствования законодательства, в которое введены статьи о медицинских уголовных правонарушениях, но механизм их квалификации не отработан. Очевидно, что формулировка всех поставленных вопросов должна быть подчинена задаче **надлежащей квалификации этих преступлений, а именно – установления всех признаков состава, для выявления которых требуются специальные познания, как в области юриспруденции, так и в области медицины. При этом по данной категории дел специальные познания в области медицины, возможно, даже судебной, требуются для установления практически всех признаков состава преступления, как объективных, так и субъективных. В связи с этим обратимся к теоретическому анализу законодательной базы.**

Теоретический анализ

Обращаясь к анализу теоретической составляющей законодательной базы, укажем, что в ней представлено достаточное количество статей, согласно которым наступает ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязанностей медицинскими работниками. Так, по ч. 1 ст. 317 УК РК ответственность наступает за невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, а равно за несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека.

Также согласно ч. 2. ответственность наступает за деяния, предусмотренные первой частью ст. 317 УК РК, повлекшие по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью.

По ч. 3 ст. 317 УК РК ответственность наступает за деяния, предусмотренные ч. 1 ст. 317 УК РК, повлекшие смерть по неосторожности.

По ч. 4 ст. 317 УК РК ответственность наступает за деяния, предусмотренные ч. 1 ст. 317 УК РК, повлекшие по неосторожности смерть двух и более лиц.

В ч. 5 ст. 317 УК РК предусмотрена ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, а равно работником организации бытового или иного обслуживания населения вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это деяние повлекло заражение другого лица ВИЧ/СПИД.

В последней представленной в данных рекомендациях части 5 ст. 317 УК РК мы сталкиваемся с такими понятием, как «ВИЧ» и «СПИД», толкование которых представлено в ст. 1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 г. «О здоровье народа и системы здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 14.07.2017 г.):

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека, при котором наблюдаются патологические проявления, обусловленные глубоким поражением иммунной системы человека.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) - конечная стадия ВИЧ-инфекции, при которой наблюдаются патологические проявления, обусловленные глубоким поражением иммунной системы человека ВИЧ.

Необходимо отметить, что Правительство Республики Казахстан приняло постановление Пленума Верховного Суда Республики Казахстан «О ходе выполнения постановления Пленума Верховного Суда СССР от 08 октября 1973 г. № 15 «О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью» от 12 июня 1975 г. № 3. В данном документе отмечено, что «судам надлежит повысить требовательность к качеству предварительного следствия по делам данной категории, в частности, по вопросу установления лиц,

человека. По поводу здоровья в принципах преамбулы устава ВОЗ отмечено, что «это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

Таким образом, **здоровье человека** - определенное физиологическое (соматическое и психическое) состояние организма, при котором все его составляющие функционируют нормально. Такое состояние предполагает сохранение в норме анатомической целостности органов и тканей, их физиологических функций, отсутствие заболеваний и патологических состояний.

Соответственно, рассматривая и квалифицируя в рамках отечественного законодательства преступления против здоровья человека, отметим, что находившихся в контакте с подсудимым, а также выяснения обстоятельств, способствующих совершению преступлений».

Очевидно, что **объектом рассматриваемого уголовного правонарушения** являются установленные правила и стандарты в сфере медицинской и фармацевтической деятельности. Дополнительным объектом выступают жизнь и здоровье человека. При этом жизнь как объект правонарушения представляет собой естественный физиологический процесс существования состав такого рода уголовного правонарушения по конструкции является материальным.

Следовательно, преступление считается оконченным с момента наступления общественно опасных последствий (причинения вреда здоровью, смерти, заражения ВИЧ/СПИД).

При этом уточним следующее:

1) **Объективная сторона** состоит в некачественном выполнении или ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, а также в несоблюдении порядка или стандартов оказания медицинской помощи, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека. Для квалификации уголовного правонарушения в форме невыполнения своих профессиональных обязанностей требуется установление тех конкретных служебных действий, которые медицинский и фармацевтический работники обязаны были выполнить в соответствии с должностными инструкциями, но не выполнили;

2) К невыполнению профессиональных обязанностей медицинских или фармацевтических работников относятся:

- неоказание гражданам неотложной медицинской помощи в случае необходимости ее оказания вне лечебной организации;

Ненадлежащее выполнение лицом своих профессиональных обязанностей означает действие либо бездействие, не соответствующее полностью или частично установленным правилам, предписаниям, требованиям, предъявляемым к медицинским работникам. Таким образом, на сегодняшний день существует проблема квалификации, раскрытия и расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, обусловлена различными аспектами, в том числе необходимостью разграничения смежных составов преступлений при нечетко сформулированных разграничительных признаках. Так, для установления признаков, позволяющих выполнить дифференциацию смежных составов преступлений, часто приходится использовать специальные знания в области медицины. Данное обстоятельство объясняет необходимость взаимодействия следователя с экспертом и специалистом при расследовании преступлений, совершенных по неосторожности, которые связаны с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. В случаях, когда недостатки медицинской деятельности, вызвавшие тяжкие последствия, напрямую связаны с несоблюдением медработником должной предусмотрительности в процессе оказания помощи больному, невыполнением требований нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих их профессиональную деятельность, действия медицинского работника квалифицируются как преступление.

К ненадлежащему выполнению профессиональных обязанностей медицинских или фармацевтических работников относятся:

- неоказание медицинской помощи в соответствии со своими служебными обязанностями;

-выдача лекарств без рецепта;

- выдача лекарств-заменителей, обладающих низкой эффективностью лечебных свойств, и др.

- выдача лекарств, в отношении которых истекли сроки действия.

3) Между ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, а равно несоблюдением

порядка или стандартов оказания медицинской помощи и наступившим вредом здоровью в виде средней тяжести должна быть установлена причинная связь;

4) **Субъективная сторона** рассматриваемого правонарушения характеризуется умышленной формой вины. По отношению к факту невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, а равно несоблюдения порядка или стандартов оказания медицинской помощи (стандарты оказания медицинской помощи населению Республики Казахстан утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения) вина может быть выражена в форме как прямого, так и косвенного умысла, а по отношению к последствиям вина характеризуется неосторожностью. Такое деяние признается совершенным умышленно;

5) **Субъект** - это уголовное правонарушение, обладающее наряду с общими и специальными признаками. Субъектами уголовных правонарушений могут быть медицинские и фармацевтические работники, имеющие соответствующее образование.

Обращаясь к рассмотрению специфики анализируемых деяний, отметим, что законодатель выделяет следующую их градацию:

Деяния, предусмотренные ч. 1 ст. 317 УК РК, относятся к уголовным проступкам;

Деяния, предусмотренные ч. ч. 2, 3, 5 ст. 317 УК РК, относятся к преступлениям средней тяжести;

Деяния, предусмотренные ч. 4 ст. 317 УК РК, относятся к тяжким преступлениям.

Подчеркнем, что к ответственности за халатность медицинский или фармацевтический работник может быть привлечен лишь в двух случаях:

а) при осознании им, какие именно юридические последствия возможны за определенные акты поведения (при реализации профессиональных полномочий, организационно-распорядительных либо административно-хозяйственных функций), им совершенные в конкретном случае и в чем именно такое поведение отклоняется от предписанных ему действий (бездействия) при выполнении профессиональных обязанностей;

б) при заведомом отказе медицинского или фармацевтического работника от выяснения того, каким именно образом ему надлежит действовать в этой ситуации. В последнем случае неисполнение своих обязанностей либо ненадлежащее их исполнение работником предполагается как один из вполне им допускаемых вариантов поведения при выполнении профессиональных обязанностей.

Как видим, перечисленные случаи характеризуются определенными свойствами, для понимания которых зачастую необходимо обращаться к нормативным положениям, предусмотренным иными отраслями права, поскольку указанным случаям присущи два признака: медицинский и юридический. Так, например, отношение причинности, представляющее собой генетическую связь между явлениями, устанавливаемую при квалификации

рассматриваемой группы преступлений, является закономерно возникающим неблагоприятным последствием для жизни и здоровья пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи. Таким образом, в тех случаях, когда следствием ненадлежащего оказания медицинской помощи явилась смерть пациента или был причинен тяжкий вред его здоровью, важное доказательное значение приобретает результат судебно-медицинской экспертизы. При этом следователь не должен переоценивать возможности использования экспертом специальных знаний при установлении причинной связи. Эксперт не может оценить степень тяжести вреда здоровью, причиненного в результате бездействия врачей. Указанное утверждение вытекает из определения вреда здоровью, под которым понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды. Для того чтобы выявить причинно-следственную связь между бездействием врача и неблагоприятными последствиями следователю необходимо дать правовую оценку всем обстоятельствам, ставшим известными при расследовании, в том числе из Заключения эксперта. Поэтому нельзя признать корректной постановку перед экспертами вопросов, требующих юридической оценки, например: «Имеется ли причинная связь между неблагоприятным исходом и бездействием медицинских работников, оказывавших пациенту медицинскую помощь?». Судебно-медицинский эксперт должен ответить на поставленные вопросы, не вторгаясь в сферу юридической оценки сложившихся обстоятельств. Это, прежде всего, вопросы о соответствии выполненных хирургических операций и иных медицинских манипуляций установкам, изложенным в различных руководствах и инструкциях, не являющихся нормативными документами. Данное обстоятельство объясняется тем, что в существующих в настоящее время типовых стандартах и правилах диагностики и лечения различных заболеваний и травм, не содержится норм о вариантах и техническом исполнении хирургических операций, медицинских манипуляций. Поэтому правовая оценка этих действий медицинских работников не представляется возможной.

Таким образом, факты и обстоятельства, устанавливаемые путем применения специальных знаний, следователь (дознатель, руководитель следственного органа, судья) получает опосредованно, через эксперта, специалиста и иных лиц, связанных с контролем качества оказания медицинской помощи. Указанные лица, обладающие специальными знаниями, путем проведения исследований и консультаций, помогают следователю установить необходимые признаки преступления: определить степень тяжести вреда, причиненного здоровью; уяснить порядок оказания медицинской помощи; уточнить наименование документов, отражающих результаты лечения и обследования; сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы и т.п.

Что касается вопросов, требующих оценки выполнения медицинским работником требований нормативных документов, изложенных в

соответствующих правилах и стандартах, то это является прерогативой следователя. Ответ на эти вопросы следователь может получить самостоятельно, изучив нормативные акты и проконсультировавшись со специалистом.

Так, рассмотрим врачебные ошибки, не влекущие ответственности с учетом объективных причин. К таковым следует относить действия медицинских работников (учреждений), не нарушающие правила, установленные законом и подзаконными актами, но повлекшие нарушение здоровья или смерть, например, вследствие недостаточности обеспеченности медицинских учреждений специалистами, оборудованием, лечебными препаратами, атипичного развития болезни, аномальных анатомических особенностей пациента, неожиданной аллергической реакции, которые не могли быть предвидены медицинскими работниками.

Эта классификация и определение врачебных ошибок с учетом критерия вины медицинских работников (учреждений) подтверждается судебной практикой. Понятие врачебной ошибки как ненаказуемого причинения вреда медицинским работником (учреждением) пациенту может вызвать некоторые вопросы. Например, встречаются ситуации, когда лечебное учреждение причиняет вред здоровью пациента вследствие аномальных анатомических особенностей его организма. Ухудшение состояния здоровья или смерть пациента могут наступить вследствие атипичного развития болезни.

Таким образом, преступления в сфере медицинской деятельности представляются наиболее общественно опасными в ряду преступлений, совершаемых в рамках профессиональной деятельности, повышенная их латентность и низкая раскрываемость связана со сложностью расследования и установления причинной связи между действиями (бездействием) медицинских работников и наступившими последствиями, когда практически единственным достоверным доказательством является судебно-медицинское заключение. Все это заставляет нас обратиться к поиску оптимальных путей решения вставшей перед современным законодателем проблемы.

Пути решения проблемы

Понятие врачебной ошибки не может использоваться для оправдания противоправных, виновных действий (или бездействия) медицинских работников.

Таким образом, понятие «врачебная ошибка» охватывает случаи причинения вреда здоровью пациента, как вследствие неосторожности, так и при отсутствии вины медицинского работника (учреждения). Согласно данным, на долю субъективных причин врачебных ошибок приходится 60% от общего их количества. Любой врач не свободен от профессиональных ошибок, также как и представитель любой специальности. Однако следует помнить, что под понятие врачебная ошибка не следует подводить ненадлежащее выполнение врачом своих профессиональных обязанностей.

Существуют три условия, при наличии которых (всех одновременно) должна наступать ответственность медицинских работников за ненадлежащее лечение:

1. действия медицинского работника в конкретном случае были объективно неправильными, находящимися в противоречии с общепризнанными и общепринятыми правилами медицины;

2. медицинский работник в силу полученного образования и занимаемой должности должен был сознавать, что действия его являются неправильными и потому могут причинить вред больному;

3. эти объективно неправильные действия способствовали наступлению неблагоприятных последствий - смерти больного или причинение существенного вреда его здоровью.

С точки зрения закона единственное основание для уголовной ответственности - состав преступления, предусмотренный Уголовным кодексом. В каждом случае, который называют «врачебной ошибкой» (с юридической точки зрения это очень широкое понятие), необходимо определить наличие или отсутствие состава преступления.

В УК РК родственными статьями, связанными с медицинской деятельностью и врачебной ошибкой, являются ст.104 (причинение смерти по неосторожности), ст.119 (причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности), а так же ст. 320 (неоказание помощи больному). Проблема врачебных ошибок является одной из важнейших в уголовно-правовой охране здоровья не только в Республики Казахстан, но и в мире. По данным Национальной академии наук США, каждый год в больницах из-за медицинских ошибок погибают от 44 тыс. до 98 тыс. человек – в основном по причине неправильного выбора или дозировки лекарств. Закономерно, что в судебной практике все чаще возникают дела (уголовные и гражданские) о врачебных ошибках. По разным оценкам, за последние несколько лет число исков о компенсации вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи в Казахстане, возросло.

Как квалифицировать деяние дежурного врача, отказавшегося госпитализировать больного, посчитав, что серьезной опасности для жизни гражданина заболевание не представляет, в том случае, когда больной умер из-за несвоевременно оказанной помощи? Признаком состава какого преступления: халатности (ст. 371 УК РК) либо неосторожного причинения смерти вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ст. 317 УК РК) являются неблагоприятные последствия в виде смерти человека в результате бездействия дежурного врача?

Дежурный врач является должностным лицом, поскольку выполняет в медицинском учреждении организационно-распорядительные функции — он уполномочен наделять (либо отказывать в этом) обратившегося в медицинское учреждение гражданина правом получить от этого учреждения комплекс медицинских услуг, а также возлагать на медучреждение обязанность эти услуги оказать. Учитывая это, во всех, казалось бы, случаях необоснованный отказ в госпитализации, повлекший по неосторожности смерть обратившегося за оказанием таких услуг гражданина, должен квалифицироваться как халатность.

Подобная квалификация будет верной лишь в случае, когда врач, поставив правильный диагноз, заведомо требующий госпитализации, идет, тем не менее, на осознаваемое им самим нарушение адресованных ему как лицу, наделенному указанными организационно-распорядительными функциями, нормативных предписаний и отказывается оставить пациента в медицинском учреждении. При этом дежурный врач понимает опасность развития заболевания для жизни пациента, легкомысленно рассчитывая на то, что помощь больному смогут оказать и врачи скорой помощи, либо, исходя из собственного опыта, неосновательно предполагает, что такие последствия вообще не наступят. Однако еще по дороге домой человек скоропостижно умирает, а экспертная комиссия приходит к однозначному выводу о том, что своевременная госпитализация и выполнение предусмотренных для этого случая стандартных медицинских процедур предотвратили бы наступление смерти. В такой ситуации действительно имеет место заведомое неисполнение должностных обязанностей дежурным врачом, когда общественно опасные последствия причинены по легкомыслию либо небрежности, а потому содеянное охватывается составом халатности.

В иных случаях отказ в госпитализации может иметь место ввиду полной (пусть и ошибочной) уверенности дежурного врача в том, что выявленные при осмотре симптомы не являются показаниями для госпитализации. В этом случае причиной неправильного решения врача стало его невежество (при надлежащей осмотрительности он был обязан распознать симптомы, служащие основанием для госпитализации), а не врачебная ошибка, обусловленная объективной невозможностью постановки в таких условиях правильного диагноза, что связано с типичным характером заболевания, врожденными аномалиями внутренних органов и т.п.

При таких обстоятельствах исходным, базовым, так сказать, стало не должностное, а профессиональное нарушение, при котором специалист допустил ошибку, применяя свои специальные знания. Грубость такого упущения не может превратить это нарушение из профессионального в нарушение по службе.

В похожем случае, когда дежурный врач, не обладающий специальными знаниями в узкой области медицины, в соответствии с инструкцией приглашает для участия в осмотре прибывшего в приемный покой больного другого врача, например, нейрохирурга, тот ошибается в постановке диагноза, а дежурный же врач отказывает больному в госпитализации на основании ошибочного диагноза, поставленного другим врачом, ответственность допустившего ошибку медицинского работника будет наступать не за халатность, а за причинение двум или более лицам смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 3 ст. 317 УК РК).

Анализ норм права, предусматривающих юридическую ответственность за правонарушения в сфере оказания профессиональной медицинской помощи, позволяет сделать вывод, что соответствующая деятельность является

предметом комплексного правового регулирования. В связи с этим рекомендуется унифицировать законодательство в сфере здравоохранения.

Создание единого кодифицированного акта санкционирует как установку основных правил оказания медицинской помощи и правовых режимов отдельных видов медицинской деятельности, так и определит механизм юридической ответственности за причинение вреда жизни или здоровью гражданина (пациента) в связи с проведением разнообразных медицинских вмешательств и манипуляций.

Отличие от смежных составов

Наименование статьи	Наименование статьи	Объект	Субъект	Объективная сторона	Субъективная сторона
ст. 317 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»	ст. 104 УК РК «Причинение смерти по неосторожности»	С ст. ст. 317, 104 УК РК находятся в разных главах Уголовного кодекса, таким образом, родовые объекты не совпадают. Родовым объектом, уголовного правонарушения предусмотренного ст. 317 УК являются общественные отношения в сфере осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а родовым объектом, уголовного правонарушения предусмотренного ст. 104 УК РК	Субъект в ст.ст. 317, 104 УК не идентичен. В ст. 317 УК РК предусмотрен специальный субъект – физическое вменяемое лицо, достигшие 16-летнего возраста, а также обладающее специальным признаком (лицо должно являться медицинским или фармацевтическим работником, имеющим соответствующ	Отличие в объективной стороне заключается как в характере самого деяния, так и в общественно-опасных последствиях. Общественно-опасное деяние, ответственность за которое предусмотрено в ст. 317 УК выражается исключительно в невыполнении или ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работниками. В ст. 104 УК деяние может выражаться в любых общественно-	По субъективной стороне отличия отсутствуют.

		является личность. Родовой и непосредственный объект уголовного правонарушения предусмотренного ст. 317 УК совпадают (общественные отношения в сфере осуществления медицинской и фармацевтической деятельности). Непосредственным объектом уголовного правонарушения в ст. 104 УК выступает жизнь человека. В ст. 317 здоровье и жизнь человека выступают в качестве факультативного (дополнительного) объекта.	ее образование). В ст. 114 УК РК субъект общий –физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста.	опасных действиях (бездействии), способных повлечь смерть человека. В 104 УК РК последствия не идентичны, но по конструкции статьи являются материальными. Последствия в ст. 317 УК (в зависимости от части) выражаются как в причинении средней тяжести или тяжкого вреда здоровью, а также смерти человеку либо смерти двум или более лицам. По ст. 104 УК последствия выражаются только в причинении смерти человеку или смерти двум или более лицам.	
ст. 317 УК РК «Ненадлежащее	ст. 114 УК РК «Неосторожное	С ст. ст. 317, 114 УК РК находятся в	Субъект в ст.ст. 317, 114 УК не	Отличие заключается как в характере	Субъективная сторона

<p>выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»</p>	<p>причинение вреда здоровью»</p>	<p>разных главах уголовного кодекса, таким образом, родовые объекты не совпадают. Родовым объектом, уголовного правонарушения предусмотренного ст. 317 УК являются общественные отношения в сфере осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а родовым объектом, уголовного правонарушения предусмотренного ст. 114 УК РК является личность. Родовой и непосредственный объект, уголовного преступления предусмотренного</p>	<p>идентичен. В ст. 317 УК РК предусмотрен специальный субъект – физическое вменяемое лицо, достигшие 16-летнего возраста, а также обладающее специальным признаком (лицо должно являться медицинским или фармацевтическим работником, имеющим соответствующее образование). В ст. 114 УК РК субъект общий – физическое вменяемое</p>	<p>самого деяния, так и в общественно-опасных последствиях. Деяние, предусмотренное ст. 317 УК РК состоит в совершении действий (бездействия), связанных с невыполнением или ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. В ст. 114 УК деяние может выражаться в любых общественно-опасных действиях (бездействии), способных повлечь вред здоровью человека. Последствия в ст. 317 УК (в зависимости от части) выражаются</p>	<p>идентична. Характеризуется неосторожной формой вины в виде самонадеянности или небрежности.</p>
--	-----------------------------------	--	---	---	--

		ст. 317 УК совпадает (общественные отношения в сфере осуществления медицинской и фармацевтической деятельности). Непосредственным объектом уголовного правонарушения предусмотренного ст. 104 УК выступает здоровье человека. В ст. 317 здоровье и жизнь человека выступают в качестве факультативного (дополнительного) объекта.	лицо, достигшее 16-летнего возраста.	как в причинении средней тяжести или тяжкого вреда здоровью, а также смерти человеку либо смерти двум или более лицам. По ст. 114 УК последствия выражаются только в причинении средней тяжести или тяжкого вреда здоровью человеку, либо двум или более лицам.	
ст. 317 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или	ст. 118 «Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД)»	С ст. ст. 317, 118 УК РК находятся в разных главах уголовного кодекса, таким образом, родовые объекты не	Субъект в ст. 317, ч. 1 ст. 118 УК не идентичен. В ст. 317 УК РК предусмотрен специальный	Объективная сторона не идентична. В статье 317 УК РК состоит в невыполнении или ненадлежащем выполнении	Субъективная сторона не идентична. Субъективная сторона уголовных правонарушений

фармацевтическим работником»		<p>совпадают. Родовым объектом, уголовного правонарушения предусмотренного ст. 317 УК являются общественные отношения в сфере осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а родовым объектом, уголовного правонарушения предусмотренного ст. 118 УК РК является личность. Родовой и непосредственный объект ст. 317 УК совпадают (общественные отношения в сфере осуществления медицинской и фармацевтической деятельности).</p>	<p>субъект – физическое вменяемое лицо, достигшие 16-летнего возраста, также обладающее специальным признаком (лицо должно являться медицинским или фармацевтическим работником, имеющим соответствующее образование). В ч.1 ст. 118 УК субъект – физическое, вменяемое лицо, достигшее 16-летнего</p>	<p>– профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, повлекшем причинение тяжкого вреда здоровью, смерть человека или смерть двух или более лиц (состав по конструкции материальный). Объективная сторона ч.1 ст. 118 УК выражается в заведомом поставлении в опасность заражения ВИЧ/СПИД другого человека (состав формальный) Объективная сторона ч.2 ст. 118 УК выражается в заражении другого лица ВИЧ/СПИД (состав материальный), ч.3 – в заражении</p>	<p>ий, предусмотренных ст. 317 УК выражается в неосторожной форме вины в виде небрежности или самонадеянности. Субъективная сторона уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 118 УК характеризуется умышленной формой вины в виде прямого или косвенного умысла.</p>
------------------------------	--	---	--	---	---

		<p>Непосредственным уголовным правонарушением по ст. 118 УК выступает здоровье человека. В ст. 317 здоровье и жизнь человека выступают в качестве факультативного (дополнительного) объекта.</p>	<p>возраста. В ч.ч. 2, 3 ст. 118 УК РК субъект специальный, но имеющий иные специальные признаки (в сравнении со ст. 317 УК) – физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста, инфицированное вирусом ВИЧ/СПИД и знающее о наличии у него этого заболевания.</p>	<p>ВИЧ/СПИД двух или более лиц, либо несовершеннолетнего (состав материальный).</p>	
<p>ст. 317 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским</p>	<p>ст. 320 «Неоказание помощи больному»</p>	<p>С ст. ст. 317, 320 УК РК находятся в одной главе Уголовного кодекса, таким образом, родовой</p>	<p>Субъект не идентичен. В ст. 317 УК РК предусмотрен специальный</p>	<p>По объективной стороне состава не идентичны. Деяние ст. 320 характеризуется только бездействием.</p>	<p>По субъективной стороне отличий нет. Оба состава</p>

или фармацевтическим работником»		<p>объект у данных составов общий – общественные отношения в сфере надлежащего осуществления медицинской или фармацевтической деятельности.</p> <p>По непосредственном у объекту составы отличаются.</p> <p>Непосредственным объектом уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 317 УК (также как и родовым) являются общественные отношения в сфере надлежащего осуществления медицинской или фармацевтической деятельности.</p> <p>Непосредственный объект уголовного</p>	<p>субъект – физическое вменяемое лицо, достигшие 16-летнего возраста, также обладающее специальным признаком (лицо должно являться медицинским или фармацевтическим работником, имеющим соответствующее образование).</p> <p>В ст. 320 УК также предусмотрен специальный субъект, но иного характера – лицом,</p>	<p>– Объективная сторона уголовного правонарушения предусмотренного ст. 317 УК РК состоит в невыполнении или ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, повлекшем причинение тяжкого вреда здоровью, смерть человека или смерть двух или более лиц (состав по конструкции материальный).</p> <p>Таким образом, деяния предусмотрено ст. 317 УК совершается как в виде действия, так и бездействия.</p> <p>Объективная сторона уголовного</p>	<p>уголовного правонарушения характеризуются неосторожной формой вины в виде самонадеянности или небрежности.</p>
----------------------------------	--	---	--	--	---

		<p>правонарушения по ст. 320 УК выступают общественные отношения в сфере надлежащего оказания неотложной медицинской помощи.</p>	<p>обязанным ее оказывать в соответствии с законом Республики Казахстан или по специальному правилу.</p>	<p>правонарушения предусмотренного ст. 320 УК заключается в неоказании помощи больному, повлекшем причинение средней тяжести (ч. 1), тяжкого вреда здоровью или смерти (ч. 2). предусмотренные ст.ст. 317, 320 УК. В ст. ст. 317 и 320 УК РК последствия не идентичны, но по конструкции статьи являются материальными.</p>	
--	--	--	--	---	--

Медицинская деятельность	<p>вид деятельности, осуществляемый профессионалами-медиками, основной целью которого являются поддержание и восстановление здоровья путем профилактики, диагностики и лечения заболеваний пациентов, а также уход за больными и их реабилитация</p>
Медицинская помощь	<p>совокупность лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, отравлениях, а также при родах лицами, имеющими медицинское (высшее или среднее) образование</p>
Халатность	<p>невыполнение или ненадлежащее выполнение должностным лицом своих обязанностей, причинившее существенный вред государственным и общественным интересам либо правам и интересам граждан.</p>

Небрежность	разновидность неосторожной формы вины, при которой лицо, совершившее преступление, не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия (например, виновный столкнул потерпевшего с мостика в воду, желая пошутить, тот не справился с течением и утонул, налицо преступная небрежность)
Невежество	отрицательное интеллектуальное качество личности, выражающееся как отсутствие знаний и реального опыта, некультурность, малообразованность человека. Невежество часто понимают как этическое качество личности и тогда этим словом обозначают неучтивость, грубость, невоспитанность, нарушение правил вежливости, приличия. Невежество – это сознательное или бессознательное отрицание культурных ценностей общества.
Врачебная ошибка	ошибка врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, которая явилась следствием добросовестного заблуждения, не могла быть им предусмотрена и предотвращена, т.е. не являлась следствием халатного отношения врача к своим обязанностям, его невежества или злоумышленного действия; В. о. не влечет за собой дисциплинарного, административного или уголовного наказания.

Статья 318 УК РК - Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации

Тема уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления не только вызывает интерес у широких кругов медицинской общественности, но и представляет существенную социальную и правовую проблему. Приходится констатировать, что нарушение профессиональных обязанностей медицинскими работниками имеет место, и нельзя сказать, что на практике мы имеем дело с единичными подобными случаями. Более того, деяния подобного характера влекут и общественно опасные последствия, такие как вред здоровью различной тяжести, а то и смерть человека. В то же время важнейший принцип уголовного права о неотвратимости наказания за общественно опасные деяния подобного рода далеко не всегда соблюдается. Следственно-судебная и судебно-экспертная практика свидетельствует об объективной сложности таких дел. В определенной степени это связано с проблемами поиска, закрепления и оценки доказательств по уголовным делам о профессиональных преступлениях. В то же время наиболее существенные трудности вызывает оценка состава преступления в действиях медицинского работника. Возможности же судебно-медицинской экспертизы при этом используются далеко не в полной мере.

Основанием для юридической ответственности медицинских работников является уголовное правонарушение, выражающееся в неисполнении, ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью.

Статья 318 УК РК предусматривает уголовную ответственность за нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Общественная опасность данного деяния состоит в том, что его совершение сопряжено с нарушением права человека на квалифицированную медицинскую помощь, в том числе и на лечение, связанное с ухудшением состояния здоровья людей, созданием угрозы их гибели.

Родовым объектом рассматриваемого преступления является жизнь и здоровье граждан.

Непосредственным объектом рассматриваемого преступления являются правоотношения, возникающие в процессе проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. **Дополнительным объектом** по ч. 2 ст. 318 УК РК выступает - здоровье.

Объективная сторона рассматриваемого преступления состоит в нарушении порядка проведения клинических испытаний и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Согласно п.59 ст.1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения», клиническим

исследованием следует считать исследование с участием человека в качестве субъекта, проводимое для выявления или подтверждения безопасности и эффективности средств, методов и технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний¹.

Согласно ст. 180 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения, клинические исследования с участием человека (пациента или добровольца) при условии получения положительных результатов доклинических (неклинических) исследований могут проводиться только с его письменного информированного согласия².

Клинические исследования с участием несовершеннолетних могут проводиться параллельно с исследованиями на лицах, достигших совершеннолетия, с целью получения данных о:

- 1) медицинских технологиях или лекарственных средствах, предназначенных для лечения детей;
- 2) наилучшей дозировке лекарственного средства, предназначенного для лечения несовершеннолетних.

Проведение клинических исследований с участием несовершеннолетних проводится только с письменного информированного согласия их законных представителей.

При получении согласия на участие в клиническом исследовании законному представителю несовершеннолетнего лица, пациенту или добровольцу должна быть предоставлена информация:

- 1) о медицинской технологии, фармакологическом или лекарственном средстве, сущности и продолжительности клинического исследования;
- 2) о безопасности и эффективности медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства, а также о степени риска применения для здоровья;
- 3) о действиях в случае непредвиденных эффектов применения медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства на состояние здоровья;
- 4) об условиях страхования здоровья.

Клинические исследования прекращаются на любом этапе:

- 1) по требованию участвующего в исследованиях несовершеннолетнего лица, его законного представителя, пациента или добровольца;
- 2) в случае возникновения угрозы жизни, здоровью несовершеннолетнего лица, пациента или добровольца.

Обязательными условиями проведения клинических исследований являются оформление документов о страховании жизни и здоровья участвующих в исследованиях пациентов и добровольцев, а также этическая оценка материалов исследований.

¹ Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 09.01.2018 г.) // Электронный ресурс: online.zakon.kz

² Там же.

Под нарушением порядка проведения клинических испытаний следует понимать действия, связанные с нарушением правил и условий проведения клинических испытаний. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 744 были утверждены Правила проведения клинических исследований и (или) испытаний фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в которых четко регламентирован порядок проведения клинических испытаний. При расследовании данного уголовного правонарушения следователь непосредственно должен основываться на данных правилах. Это позволит определить на начальном этапе расследования наличие состава уголовного правонарушения³. Кроме того, Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан № 697 от 12.11.2009 года были утверждены Правила проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, в которых регламентирован порядок проведения медико-биологических экспериментов, а также (неклинических) и клинических исследований⁴.

Запрещается проведение клинических исследований медицинских технологий фармакологических и лекарственных средств на:

- 1) несовершеннолетних, не имеющих законных представителей;
- 2) беременных женщинах, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для беременных женщин, когда необходимая информация может быть получена только при клинических исследованиях на беременных женщинах и когда полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду;
- 3) военнослужащих;
- 4) лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и лицах, содержащихся в изоляторах временного содержания и в следственных изоляторах;
- 5) лицах, признанных судом недееспособными, за исключением клинических исследований медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для лечения психических расстройств (заболеваний), на больных психическими расстройствами (заболеваниями).

Стандарты проведения клинических исследований (надлежащей клинической и научной практики) утверждаются уполномоченным органом и государственными органами в пределах их компетенции.

На основании ч. 8 ст. 180 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения, применение новых методов диагностики, лечения и

³ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 744. «Об утверждении Правил проведения клинических исследований и (или) испытаний фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» // Электронный ресурс: online.zakon.kz

⁴ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12.11.2009 года № 697 «Об утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований // [ЭР]: online.zakon.kz

медицинской реабилитации возможно при условии получения положительных результатов клинических исследований.

Под нарушением медицинским работником новых средств и методов профилактики следует считать несоблюдение государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней.

Нарушением диагностики признается нарушение средств и методов распознавания состояния организма, пограничного между нормой и патологией, влекущее неверный диагноз.

Нарушение лечения (терапия) - есть неверное выявление, неправильное лечение и, как следствие, выработка неправильных мер профилактики заболевания внутренних органов.

Под нарушением медицинской реабилитации следует считать несоблюдение комплекса медицинских мер, направленных на восстановление здоровья.

Преступление следует считать оконченным с момента совершения указанных в законе действий (либо бездействия).

Состав преступления формальный. Деяние следует считать оконченным с момента совершения указанных в законе действий (либо бездействия).

Субъективная сторона преступления характеризуется умышленной формой вины. При этом, умысел может быть как прямой, так и косвенный.

Субъект преступления – специальный (медицинский работник). Это медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности.

К признакам, которые характеризуют медицинского работника именно как **специального субъекта** рассматриваемого преступления. Во-первых, медицинский работник должен иметь допуск к осуществлению профессиональной медицинской деятельности, т.е. право на занятие такой деятельностью. Данный признак следует рассматривать как наиболее существенный, поскольку его отсутствие (применительно к врачам и среднему медицинскому персоналу) само по себе с очевидностью исключает уголовную ответственность лица по рассматриваемым составам. В основе законодательства об охране здоровья граждан право на занятие профессиональной медицинской деятельностью по общему правилу предусматривает наличие у лица профессионального медицинского образования, а также сертификата специалиста (для наемных работников) либо сертификата специалиста и лицензии на избранный вид медицинской деятельности (для лиц, занимающихся частной медицинской практикой). Во-вторых, на медицинского работника как специального субъекта рассматриваемых преступлений, должна быть возложена обязанность по оказанию соответствующего вида медицинской помощи. Такая обязанность может вытекать либо из факта наличия трудовых отношений между медицинским работником и медицинским учреждением (организацией) государственной или частной системы здравоохранения, либо из факта занятия медицинским работником частной медицинской практикой как гражданином, осуществляющим в установленном законом порядке предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Из смысла ст. ст. 393, 399 ГК РК следует, что

медицинский работник, занимающийся частной медицинской практикой, обязан заключить публичный договор с каждым, кто к нему обратится, разумеется, в пределах разрешенных для него видов медицинской деятельности⁵.

Часть 2 рассматриваемой нормы предусматривает ответственность за совершение данного преступления **должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия..**

Исходя из определения, указанного в п. 26) ст. 3 УК РК, **под должностным лицом** в данном случае необходимо понимать лицо, обладающее властными полномочиями в сфере медицинской деятельности, осуществляющее организационно-распорядительные и административно-хозяйственные функции в органах управления здравоохранением, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и других учреждениях системы здравоохранения.

К тяжким последствиям, согласно п. 4) ст. 3 УК РК, относятся: причинение тяжкого вреда здоровью, смерть человека; массовое заболевание, заражение, облучение или отравление людей; ухудшение состояния здоровья населения и окружающей среды; иные последствия, свидетельствующие о тяжести причиненного вреда.

Деяние, предусмотренное ч. 1 ст. 318 УК РК, относится к преступлениям **небольшой тяжести**. Деяние, предусмотренное ч. 2 ст. 318 УК РК, относится к преступлениям **средней тяжести**.

⁵ Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть), принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2018 г.) // [ЭР]: online.zakon.kz

Статья 319 УК РК - Незаконное производство аборта

Действующее в Казахстане законодательство о здравоохранении предусматривает, что медицинские работники, нарушившие профессиональные обязанности, несут установленную законодательством дисциплинарную, административную и юридическую ответственность. Причем в нередких случаях, предусмотренных законом, подлежат уголовной ответственности по ст. 319 УК.

Проведение искусственного прерывания беременности в криминальных условиях не только влечет за собой уголовную ответственность врача за производство аборта и жизнь женщины, но и губительным образом сказывается на ее репродуктивном здоровье.

Проблема состоит в том, что несоблюдение правил, которые установлены органами здравоохранения чаще всего влечет за собой значимые последствия для женского здоровья. Учитывая демографический спад в нашем государстве, ст. 319 УК РК стоит на страже защиты здоровья женщины, как отдельного индивидуума, так и как элемента всего здоровья нации.

Проблему ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности в казахстанской уголовно-правовой доктрине нельзя назвать востребованной. Но с недавних пор этот вопрос волнует многих. Наибольшее количество работ по проблематике ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности приходится на период запрещения аборт в нашей стране. Основные работы выполнены до вступления в силу Уголовного кодекса РК 2014 года. К ним относятся исследования Г. Фабрице (1906 г.), А.Б. Генса (1926 г.), А.М. Флоринской (1927 г.), А. Лапшиной (1939 г.), Г.А. Мендельсона (1957 г.), Т.А. Лаврентьевой (1974 г.). Данные исследования внесли весомый вклад в развитие вопроса о незаконном производстве аборта, однако, в них не учтены законодательные изменения, существующие в настоящее время, социальная и демографическая ситуация, достижения в области медицины и многие другие факторы, имеющие определяющее значение по проблеме незаконного производства аборта.

Каждая беременная женщина имеет право самостоятельно решать вопрос: иметь ребенка или нет. Операция по искусственному прерыванию беременности (аборт) может производиться лишь в соответствии со специальными правилами, допускающими производство данной операции только в медицинском учреждении врачами с высшим образованием, соответствующего профиля. В соответствии со ст. 104 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» женщины имеют право на искусственное прерывание беременности. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию. Беременные женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 12 недель, а при наличии медицинских показаний, угрожающих жизни беременной и (ИЛИ) плода (при наличии моногенных генетических заболеваний, не корригируемых врожденных пороков

развития и состояния плода, несовместимых с жизнью,) – независимо от срока беременности.⁶

Аборт принято подразделять на криминальный и легальный. Уголовно-правовая норма, устанавливающая ответственность за незаконное производство аборта, предусмотрена законодателем в главе 12 ст. 319 УК РК «Незаконное производство аборта».

Статья 319 УК РК состоит из пяти частей.

По части первой ответственность наступает за производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

По части второй ответственность наступает за то же деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное неоднократно.

По третьей части данной статьи ответственность наступает за не законное производство аборта лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля.

Четвертая часть ст. 319 УК РК предусматривает ответственность за деяние, предусмотренное частью третьей настоящей статьи, совершенное неоднократно.

По пятой части ст. 319 УК РК ответственность наступает за незаконное производство аборта, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью.

Родовым объектом правонарушения являются общественные отношения, интересы, блага в сфере медицинской деятельности. Всякая операция по прерыванию беременности ставит под угрозу здоровье беременной женщины это и является - непосредственным объектом, но нередко и жизнь беременной. Поэтому дополнительным объектом выступает жизнь беременной женщины.

По объективной направленности преступный аборт посягает на здоровье и жизнь беременной женщины, и не обязательно наступление видимого ущерба здоровью, «если даже в данном конкретном случае изгнание плода не принесло видимого ущерба здоровью женщины, это ни в какой степени не изменяет того, что ее здоровье и даже жизнь были поставлены в опасность»⁷. Нередко не законный аборт влечет за собой тяжкие последствия (утрата трудоспособности, бесплодие, смерть).⁸

Согласно ч. 1 ст. 97 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» женщина имеет право на охрану здоровья и помощь в период беременности.

Потерпевшей по данному преступлению является женщина, находившаяся в состоянии беременности. Согласие женщины на производство операции незаконного аборта является обязательным признаком данного преступления, что вытекает из смысла ст. 319 УК РК. В противном случае виновные должны отвечать за причинение тяжкого вреда здоровью по ст. 106 УК РК.

⁶ Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Электронный ресурс: adilet.zan.kz

⁷ Лапшина А. Аборт. - М., 1939. - С. 15.

⁸ Maurach R. Deutsches Strafrecht. Besonderer Teil. 2. Auflage. - Karlsruhe, 1956. - S. 50.

Объективная сторона незаконного производства аборта – это противоправные действия, направленные на изгнание плода из утробы женщины, т.е. прерывание беременности и совершаемые с нарушением установленных правил. Как выше уже сказано объективная сторона выражается именно в действиях, под действиями так же следует понимать советы, указания и предложения (например: выпей таблетку; прими горячую или холодную ванну).

Состав преступления – формальный. Преступление считается оконченным с момента начала действия по плодизгнанию, не зависимо от того, причинен ли вред здоровью женщины. Исключение составляет ч. 5 ст. 319 УК РК, для привлечения к уголовной ответственности, по которой необходимо наступление указанных в диспозиции общественно опасных последствий. Если же плодизгнание не произошло, то содеянное следует квалифицировать как покушение на аборт

Согласно правилам проведения искусственного прерывания беременности, утвержденным приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года. № 626, аборт – прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из матки до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных или хирургических методов и как уже отмечалось выше с письменного информированного согласия женщины (законного представителя).⁹

Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или иных законных представителей.

Незаконным считается искусственное прерывание беременности, если оно совершено: вне стационарного лечебного учреждения; лицом, не имеющим медицинского образования соответствующего профиля (акушер-гинеколог), при наличии медицинских противопоказаний.

Под стационарным учреждением понимают специализированное медицинское помещение, имеющее в своем составе гинекологическое или общее хирургическое отделения. В сельской местности искусственное прерывание беременности может производиться в районных медицинских центрах, районных или крупных участковых больницах, располагающих соответствующими условиями и специалистами. На каждую женщину, поступившую для производства аборта, заполняется медицинская карта прерывания беременности.

Согласно правил проведения искусственного прерывания беременности имеются медицинские противопоказания к операции искусственного прерывания беременности:¹⁰

- 1) острые воспалительные процессы женских половых органов;
- 2) острые воспалительные процессы любой локализации и инфекционные заболевания.

По указанным правилам противопоказания делятся на абсолютные и относительные.

⁹ Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 «Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности» // Электронный ресурс: tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazahstan_premier_ministr_rk

¹⁰ Указанная выше.

К абсолютным противопоказаниям к медикаментозному аборту относятся:

- 1) подозрения на внематочную беременность;
- 2) хроническая надпочечниковая недостаточность;
- 3) длительная терапия кортикостероидными препаратами;
- 4) индивидуальная непереносимость препаратов для прерывания беременности;
- 5) геморрагические нарушения, применение антикоагулянтов;
- 6) беременность, возникшая на фоне применения внутриматочных средств (в случае, когда беременность наступила при наличии в полости матки внутриматочных средств, последние должны быть извлечены до приема препаратов для прерывания беременности);
- 7) почечная или печеночная недостаточность;
- 8) декомпенсированная форма сахарного диабета;
- 9) миома матки больших размеров

К относительным противопоказаниям к медикаментозному аборту относятся:

1. наличие рубца на матке
2. миома матки не больших размеров
3. наступление беременности на фоне отмены гормональной контрацепции.¹¹

Отсутствие у будущих родителей работы и жилья, расторжение брака, многодетность, наличие в семье ребенка инвалида; доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, установленного для данного региона, не могут быть причиной, по которой женщина имела бы право на поздних сроках сделать аборт.

Вопрос об искусственном прерывании беременности в поздние сроки по социальным показаниям решается в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, комиссией в составе руководителя учреждения, врача акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). Комиссия рассматривает письменно заявление женщины, заключение врача акушер - гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социальных показаний для искусственного прерывания беременности.

При наличии показаний для искусственного прерывания беременности в поздние сроки женщине выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

Правила о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности предусматривают в частности, получение направления на операцию, производство обязательного обследования беременной, наличие определенных условий для проведения операции при различных сроках беременности и т.д.¹²

Таким образом, что бы признать, что аборт является законным, необходимо установить следующие обстоятельства:

- срок беременности;
- наличие социальных показаний при сроке беременности от 12 до 22 недель;

¹¹ Указанная выше.

¹² Указанная выше.

- наличие медицинских показаний не зависимо от срока беременности
- согласие женщины на производство беременности
- соблюдение порядка разрешения операции;
- соблюдение порядка проведения операции;
- отсутствие медицинских противопоказаний к операции искусственного прерывания беременности;
- проведение операции искусственного прерывания беременности лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля.

Незаконный аборт может быть произведен, когда плод уже способен к внутриутробной жизни. Если действия по производству аборта вызовут преждевременные роды и приведут к появлению на свет живорожденного ребенка, которого затем лишают жизни, содеянное надлежит квалифицировать по совокупности преступлений как незаконное производство аборта и убийство.

Незаконный аборт может быть совершен путем оперативного вмешательства или применения других средств, вводимых в полость матки, вызывающих искусственное прерывание беременности.

Следует различать способы и средства производства незаконного аборта.

Способ - это форма вмешательства с целью прерывания беременности. Можно различать хирургический, химический, механические способы. Средства производства аборта - это инструменты или вещества, действие которых направляется на прерывание беременности.

Способы и средства совершения аборта могут быть весьма разнообразными, но значения квалифицирующего признака они не имеют. Однако это не значит, что способ и средства незаконного производства аборта не имеют значение для правильного решения уголовного дела об аборте. Прежде всего, характер способа совершения криминального аборта характеризует степень опасности данного преступления, степень опасности виновного лица и служит одним из оснований индивидуализации наказания.

В современной медицине применяются несколько основных способов прерывания беременности: вакуум-аспирация, хирургическая операция (кюретаж) и медикаментозный.:

- вакуумный аппарат, то есть с помощью, которого высасывается оплодотворенное яйцо из области матки. Вакуумный аборт, который называют мини-абортом, проводится, если срок беременности не превышает 5 недель.

- хирургический (кюретаж) на сроке до 12 недель аборт делается с помощью специального петлеобразного ножа - кюретки, который расчленяет младенца на части и удаляет из матки.

- Медикаментозный аборт проводится при сроке беременности до 8 недель и при условии, что беременность протекает без осложнений. Медикаментозный аборт позволяет исключить хирургическое вмешательство и даёт возможность отказаться от анестезии. Медикаментозный аборт выполняется с помощью препарата под названием мифепристон (мифегин, RU486), который снижает действие прогестерона, являющегося основным гормоном беременности, и

применяется совместно с простагландинами - это те препараты, которые могут усилить сокращение матки и помогают отторгнуть плодное яйцо.

Способы криминального аборта:

- Механические способы криминального аборта. Из *механических способов аборта* следует прежде всего указать на хирургическое вмешательство. Так, медицинские работники для криминального прерывания беременности во внебольничной обстановке иногда используют хирургические способы: выскабливание полости матки, отсасывание плодного яйца вакуум-аппаратом. К механическим способам криминального аборта также относится введение в полость матки различных инородных тел — резиновых и пластмассовых трубочек, бужей, вязальных спиц, деревянных палочек и т.п. Сюда же можно отнести и введение в полость матки жидкости под давлением при помощи резиновой груши с наконечником.

- Химические способы криминального аборта. При *химических способах криминального аборта* соответствующие вещества либо вводятся непосредственно в полость матки, либо принимаются внутрь. В полость матки вводят, например, раствор мыла, спиртовой раствор йода, щелочи, водный раствор аммиака, риванол, фурацилин, водку. Эти жидкости, кроме химического, оказывают и механическое действие. Большинство химических веществ принимается внутрь. Чаще всего используются медикаменты (хинин, эрготал, адреналин, синэстрол, пахикарпин), химические реактивы (скипидар, мышьяк) и мн. др. Эти вещества могут вызвать аборт, но только при приеме их в токсических дозах, вызывающих отравление, которое может закончиться смертью беременной.

- Термический способ криминального аборта. Термический способ плодоизгнания заключается во введении в половые пути беременной горячей воды или в приеме горячих ванн нижней половины туловища, ног. Может быть использована и диатермия.

- Общефизические методы (вибрационные нагрузки, подъем тяжестей)

Без установления средств совершения аборта невозможно определить сам факт наличия криминального аборта. По способу совершения аборта может возникнуть версия о лице, совершившем преступление, если оно неизвестно.

Субъектом преступления предусмотренного ч. 1 ст. 319 УК РК, может быть физическое вменяемое лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля, достигшее шестнадцати лет, по ч. 3 – лицо, имеющее высшее медицинское образование соответствующего профиля, достигшее шестнадцати лет.

Субъектом преступления по ч. 1 ст. 319 УК РК могут быть акушерки, сестры и иные лица, имеющие среднее медицинское образование, например студенты старших медицинских курсов, а так же лица, которые не имеют никакой медицинской подготовки. К субъекту данного преступления отнесены и лица, имеющие высшее медицинское образование, но не соответствующего профиля.¹³

¹³ Борчашвили И.Ш. Комментарий к Уголовному Кодексу Республики Казахстан. Особенная часть (том 2). – Алматы: Жеті Жарғы, 2015. – С. 765.

Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом. Виновный сознает, что нарушает соответствующие правила прерывания беременности и желает совершить указанные действия.

Мотив рассматриваемого преступления может быть разнообразным.

Изучение судебной практики по делам о производстве аборта показало, что мотив, в 94% случаев совершения незаконных аборт, корыстный. Бескорыстные аборты, как правило, совершаются родственниками близкими друзьями потерпевшей. В этих случаях аборт совершается по мотивам личной заинтересованности.

В анализируемом нами составе преступления мотив в законе в качестве обязательного признака не указан, однако без знания мотивов незаконного аборта не возможна профилактика этого преступления.

Применительно к незаконному производству аборта целью его совершения является изгнание плода из утробы матери. Такая цель, по нашему мнению, охватывается понятием «незаконное производство аборта» и, таким образом, включена законодателем в состав этого преступления.

В части 2 и 4 ст. 319 УК РК в качестве квалифицирующего признака предусмотрена неоднократность. В соответствии со ст. 12 ч. 1 УК РК неоднократность уголовных правонарушений признается совершение двух или более деяний, предусмотренных одной и той же статьей или частью статьи. Незаконный аборт не признается совершенным неоднократно, если за ранее совершенный незаконный аборт лицо было осуждено или освобождено от уголовной ответственности по основаниям, установленным законом.

Часть 5 ст. 319 УК РК регламентирует особо квалифицированный состав данного преступления, когда незаконное производство аборта повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение вреда ее здоровью. В данном случае состав преступления материальный, преступление следует считать оконченным с момента наступления указанных последствий (при наличии причинной связи между преступным деянием и наступившими последствиями).

В этих случаях необходимо установить, что виновный, совершая умышленно незаконный аборт, по отношению к смерти и к причинению тяжкого вреда здоровью потерпевшей действует по неосторожности. Если указанные последствия наступили в результате законного производства аборта, но по небрежности врача, то последний может быть привлечен к уголовной ответственности за причинение смерти по неосторожности или неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью.

Смерть может наступить как во время аборта, так и после него. Важно обязательно установить, что смерть потерпевшей находилась в причинной связи с произведенным аборт. Оконченным это преступление считается с момента наступления смерти потерпевшей либо причинением тяжкого вреда ее здоровью. При отсутствии причинной связи смерть потерпевшей вменена быть не может.

Практика показывает, что тщательный анализ обстоятельств преступления нередко может привести к выводу об отсутствии причинной связи между незаконным аборт и наступившей смертью.

Например, Ф. имея среднее медицинское образование, систематически, на протяжении нескольких лет, занималась производством аборт. Для этой цели она приобрела гинекологический инструментарий, изучила справочник гинеколога. Она произвела аборты многим женщинам, в том числе Ч., у которой беременность была сроком 25 недель. Аборт был произведен удачно. Тяжкого вреда здоровью Ч. не наступило. Через два месяца после производства аборта у Ч. ухудшилось состояние здоровья, и наступила смерть. Судебно медицинским экспертом было установлено, что смерть Ч. наступила не по причине произведенного аборта, а вследствие того, что у нее была опухоль матки.

А. ранее судимая за производство абортов, в своей квартире с помощью гусиного пера проколола плод в матке Л; через один месяц после производства аборта Л. Стало плохо себя чувствовать. При исследовании у нее оказалось заболевание туберкулез мочевого пузыря.¹⁴

В приведенных выше примерах смерть и тяжкий вред здоровью наступили не по причине аборта, а вследствие имевшихся у потерпевших иных заболеваний. Не исключена возможность, что и при производстве врачом законного аборта может наступить смерть женщины или тяжкий вред здоровью. В таких случаях вопрос об ответственности врача решается так, как и при всяком смертельном исходе любой другой хирургической операции. Если его результатом были упущения врача или установлено его небрежное отношение к производству операции, то он должен нести ответственность за причинение смерти по неосторожности (ст. 104 УК РК)

Деяние, предусмотренное ч.ч. 1, 3 ст. 319 УК РК, относится к преступлениям небольшой тяжести.

Деяние, предусмотренное ч.ч. 2, 4 ст. 319 УК РК, относится к преступлениям средней тяжести.

Деяние, предусмотренное ч. 5 ст. 319 УК РК, относится к тяжким преступлениям. [7]

Состав преступления – формальный. Преступление считается оконченным с момента начала действия по плодоизгнанию, не зависимо от того, причинен ли вред здоровью женщины. Исключение составляет ч. 5 ст. 319 УК РК, для привлечения к уголовной ответственности, по которой необходимо наступление указанных в диспозиции общественно опасных последствий. Если же плодоизгнание не произошло, то содеянное следует квалифицировать как покушение на аборт.

Разграничение уголовного правонарушения, предусмотренного ст.319 УК РК от смежных составов преступлений

Правильное определение объекта, объективной стороны, субъекта и субъективной стороны, связанных с прерыванием беременности, имеет важное значение и для отграничения незаконного аборта от других преступлений, вызвавших прерывание беременности.

¹⁴ Указанная выше.

Незаконное производство аборта, как и, причинение смерти по неосторожности (ст. 104 УК РК), умышленное причинение тяжкого вреда здоровью и не осторожное причинение вреда здоровью является одним из опасных преступлений против жизни и здоровью беременных женщин (ст. 106 УК РК). Незаконное производство аборта, хотя и отличается по своим признакам от выше указанных преступлений, но также затрагивает общественные отношения и интересы блага беременной, а потому представляется необходимым разграничить данные преступления.

Нельзя считать незаконным аборт и квалифицировать по ст. 319 УК РК такие случаи умышленного нанесения ударов или побоев беременной женщине, которые повлекли за собой выкидыш, хотя виновный наносил удары или побои с намерением вызвать выкидыш. В данном случае действия виновного не содержат тех признаков объективной стороны состава противозаконного аборта, о которых речь идет выше и такие действия прямо предусмотрены другой специальной статьей уголовного кодекса.

Ст. 319 УК РК (Незаконное производство аборта), следует разграничивать со ст. 104 УК РК (Причинение смерти по неосторожности) УК РК. Указанные правонарушения находятся в разных главах Уголовного кодекса, таким образом, родовые объекты не совпадают, родовым объектом уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 319 УК РК, являются общественные отношения, по поводу обеспечения прав женщины на охрану здоровья в области материнства в соответствии с установленным законом порядком производства искусственного прерывания беременности, а родовым объектом уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 104 УК РК, является личность. Родовой и непосредственный объект уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 319 УК РК и ст. 104 УК РК так же не совпадают. Непосредственным объектом уголовного правонарушения, в ст. 104 УК РК, выступает жизнь человека, а в ст. 319 УК РК жизнь и здоровье беременной женщины выступают в качестве факультативного (дополнительного) объекта.

Отличие в объективной стороне заключается как в характере самого деяния, так и в общественно опасных последствиях. Общественно опасное деяние, ответственность за которое предусмотрена в ст. 319 УК РК выражается исключительно в противоправных действиях, направленных на изгнание плода из матки беременной женщины. В ст. 104 УК деяние может выражаться в любых общественно опасных действиях (бездействии), способных повлечь смерть человека. В ст. ст. 319 УК РК и 104 УК РК последствия так же не идентичны. По конструкции состав уголовного правонарушения предусмотренного в ч. ч. 1, 2, 3 и 4 ст. 319 УК РК является формальным, а ч. 5 ст. 319 УК РК является материальным. В ст. 104 УК РК последствия выражаются только в причинении смерти по неосторожности человеку или смерти двум и более лицам, что является по составу материальным.

Субъекты в ст. ст. 319 УК РК и 104 УК РК не идентичны, так как в ст. 104 УК РК субъект преступления общий – физическое вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста. В ч. 1 ст. 319 УК РК физическое вменяемое лицо, не имеющее высшего медицинского образования. и 3 ст. 319 УК. В ст. 319 УК – физическое

вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста, имеющее высшее медицинское образование соответствующего профиля, что является специальным субъектом.

Субъективная сторона рассматриваемых составов преступлений имеет отличия в форме вины: ст. 319 УК РК характеризуется умышленной формой вины, а в ст. 104 УК РК выражается в форме неосторожности (самонадеянности и небрежности).

Уголовное правонарушение, предусмотренное ст. 319 УК РК, следует также разграничивать с уголовным правонарушением, предусмотренным ст. 106 УК РК (причинение тяжкого вреда здоровью). Поскольку ст. 319 УК РК и ст. 106 УК РК находятся в разных главах Уголовного кодекса, следовательно, родовые объекты ст. ст. 319 УК РК и 106 УК РК не совпадают. Как отмечалось выше в ст. 319 УК РК являются общественные отношения, по поводу обеспечения права женщины на охрану здоровья в области материнства в соответствии с установленным законом порядком производства искусственного прерывания беременности а родовым объектом уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 106 УК РК, является личность. Так же отличия имеются и в непосредственном объекте ст. ст. 319 и 106 УК РК: в ст. 319 УК непосредственным объектом является жизнь и здоровье беременной женщины, а в ст. 106 УК непосредственным объектом выступает здоровье человека.

Отличие в объективной стороне ст. ст. 319 и 106 УК РК заключается как в характере самого деяния, так и в общественно опасных последствиях. Деяние, предусмотренное ст. 319 УК, состоит в совершении противоправных действий, направленных на изгнание плода из утробы беременной женщины. В рассматриваемой, ст. 106 УК деяние может выражаться в любых общественно опасных действиях (бездействии), способных повлечь тяжкий вред здоровью человека.

В ст. 319 УК специальным субъектом выступает физическое вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста (имеющее высшее медицинское образование и не имеющее высшее медицинское образование), а в ст. 106 УК субъектом выступает физическое вменяемое лицо, достигшее 14 летнего возраста (общий субъект).

Субъективная сторона ст. ст. 319 УК РК и 106 УК РК идентичны, так как в ч. 1, 2, 3 и 4 ст. 319 УК РК субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом. Виновный сознает, что нарушает соответствующие правила прерывания беременности и желает совершить данные действия. В ч. 5 ст. 319 УК РК характеризуется двумя формами вины: прямой умысел виновного к производству незаконного аборта и неосторожностью к наступившим последствиям (причинению смерти или тяжкого вреда здоровью). Так же в ст. 106 УК РК при причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, повлекшего причинение смерти по неосторожности деяние носит умышленный характер, а в отношении наступившего последствия – смерти потерпевшего - неосторожность (самонадеянность или небрежность).

Разграничивая уголовное правонарушение, предусмотренное **ст. 319 УК РК (Незаконное производство аборта)** и **ст. 114 УК РК (Неосторожное причинение вреда здоровью)** необходимо учитывать что ст. 319 УК РК и ст. 114 УК РК как и ст. 106 УК РК находятся в разных главах, соответственно родовые

объекты в вышеуказанных правонарушениях не могут совпадать. Родовым объектом уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 319 УК РК является, общественные отношения, по поводу обеспечения прав женщины на охрану здоровья в области материнства в соответствии с установленным законом порядком производства искусственного прерывания беременности, а родовым объектом уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 114 УК РК, является личность. Непосредственным объектом в ст. 319 УК РК является жизнь и здоровье беременной женщины, а в ст. 114 УК РК непосредственным объектом выступает здоровье человека.

Объективная сторона состава уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 319 УК РК от ст. 114 УК РК разная. Так в ст. 319 УК РК объективная сторона состоит в выполнении противоправных действий, направленных на изгнание плода из утробы женщины, т.е. прерывание беременности; состав по конструкции формальный; в ч. 5 ст. 319 УК РК состав материальный - необходимо наступление последствий в виде причинения тяжкого вреда здоровью или смерти беременной женщины. Объективная сторона состава уголовного правонарушения предусмотренного ст. 114 УК РК деяние может выражаться в причинении средней тяжести или тяжкого вреда здоровью по неосторожности, состав по конструкции материальный.

Субъекты в ст. 319 УК РК и ст. 114 УК РК не идентичны. Субъектом уголовного правонарушения 319 УК РК, является специальный субъект. В ст. 114 УК РК субъектом выступает общий субъект – физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста.

Субъективная сторона уголовного правонарушения предусмотренного ст. 319 УК РК отличается от субъективной стороны ст. 114 УК РК тем, что субъективная сторона правонарушения предусмотренного ст. 319 УК РК выражается прямым умыслом, направленным на прерывание беременности. Виновный осознает, что нарушает соответствующие правила прерывания беременности и желает совершить указанные действия. Субъективная сторона состава уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 114 УК РК, характеризуется неосторожной формой вины в виде самонадеянности или небрежности. Лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований легкомысленно рассчитывало на предотвращение этих последствий. Или лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий, но при должной внимательности должно было и могло предвидеть эти последствия (преступная самонадеянность).

Исходя из выше изложенного, следует вывод, что сотрудникам правоохранительных органов при расследовании правонарушений, предусмотренных ст. 319 УК РК, отграничение следует производить от ст.ст. 104, 106 и 114 УК РК по отдельным объективным и субъективным признакам.

Ст. 319 УК РК	Объект	Объективная сторона	Субъект	Субъективная сторона
Ч. 1 ст.	<i>Объектом</i>	<i>Объективная</i>	<i>Субъект</i>	<i>– Субъективная</i>

319 УК РК	<i>преступления являются жизнь и здоровье беременной женщины</i>	<i>сторона состоит в выполнении противоправных действий, направленных на изгнание плода из утробы женщины, т.е. прерывание беременности. Состав по конструкции формальный</i>	<i>физическое вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста, имеющего высшего медицинского образования соответствующего профиля</i>	<i>сторона преступления характеризуется прямым умыслом.</i>
Ч. 2 ст. 319 УК РК	идентичен	идентичен	идентичен	идентичен
Ч. 3 ст. 319 УК РК	идентичен	идентичен	<i>Субъект – физическое вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля</i>	идентичен
Ч. 4 ст. 319 УК РК	идентичен	идентичен	идентичен	идентичен
Ч. 5 ст. 319 УК РК	идентичен	<i>Состав по конструкции материальный, необходимо наступление последствий указанных в диспозиции</i>	<i>Субъект – физическое вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста, имеющее или не имеющее высшее медицинское образование соответствующего профиля</i>	<i>Субъективная сторона характеризуется двумя формами вины: прямым умыслом по отношению к производству незаконного аборта и неосторожностью к наступившим</i>

				<i>последствиям.</i>
--	--	--	--	----------------------

Статья 320 УК РК - Неоказание помощи больному

2. КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

о состоянии, динамике и расследовании медицинских уголовных правонарушений, предусмотренных ст.ст. 317, 318, 319, 320 Уголовного кодекса Республики Казахстан за 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. (включительно)
(на основании статистических данных Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан)¹⁵

В Республике Казахстан одной из насущных социально-правовых проблем являются уголовные правонарушения, совершаемые медицинскими работниками в сфере их профессиональной деятельности. Общественная опасность этих деяний состоит в том, что они совершаются медицинскими работниками, которые в силу своего профессионального статуса призваны и обязаны оказывать качественную медицинскую помощь населению, направленную на поддержание и восстановление здоровья путем профилактики, диагностики и лечения заболеваний пациентов, а также уход за больными и их реабилитация.

Согласно статистическим данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан в сфере оказания медицинских услуг с 2012 г. по 8 месяцев 2017 г. включительно было зарегистрировано:

— 2198 фактов ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским и (или) фармацевтическим работником (ст. 114 УК РК 1997 г., ст. 317 УК РК 2014 г.): в 2012 г. — 134, в 2013 г. — 412, в 2014 — 407, 2015 г. — 539, в 2016 г. — 434; за 9 месяцев 2017 г. — 272;

— 25 нарушений порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 114-1 УК РК 1997 г., ст. 318 УК РК 2014 г.): в 2012 г. — 0, в 2013 г. — 3, в 2014 — 3, 2015 г. — 8, в 2016 г. — 7; за 9 месяцев 2017 г. — 4;

— 59 случаев незаконного производства аборт (ст. 117 УК РК 1997 г., ст. 319 УК РК 2014 г.): в 2012 г. — 2, в 2013 г. — 7, в 2014 — 5, 2015 г. — 35, в 2016 г. — 8; за 9 месяцев 2017 г. — 2;

— 21 факт неоказания помощи больному (ст. 118 УК РК 1997 г., ст. 320 УК РК 2014 г.): в 2012 г. — 1, в 2013 г. — 7, в 2014 — 5, 2015 г. — 5, в 2016 г. — 0; за 9 месяцев 2017 г. — 2 (см. таблицу № 1).

¹⁵ Статистические сведения Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан о зарегистрированных медицинских преступлениях и результатах деятельности органов уголовного преследования за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. // <http://pravstat.prokuror.kz/rus>

Проведенный анализ имеющихся официальных статистических данных позволяет сделать вывод о том, что в поле уголовно-правовой статистики попадает незначительная часть рассматриваемых уголовных правонарушений по следующим, как нам представляется причинам. Медицинская деятельность, в том числе и возникающие при ее осуществлении конфликтные ситуации между медицинскими работниками и пациентами крайне специфичны. Поэтому вполне оправданно существование в правовом поле целого спектра способов разрешения конфликтов, имеющих место в данной сфере. Тем более, что гражданские иски во многих случаях предпочтительнее уголовных дел. Следует отметить, что преобладающе возникающие претензии рассматриваются и разрешаются на уровне администрации медицинского учреждения (жалоба может подаваться как пациентом, так и его родственниками). При этом истинное число уголовных правонарушений в сфере оказания медицинских услуг, на наш взгляд, не будет известно достоверно, так как зачастую потерпевшие не обращаются в соответствующие органы в силу различных причин (в данном случае не говорится о случаях причиненного тяжкого или средней тяжести вреда здоровью): из-за нежелания публичной огласки, из-за нерешительности, из-за отсутствии веры в возможность разрешения законными путями сложившегося конфликта и т.п.

Таблица № 1.

Сведения о количестве зарегистрированных по республике преступлений в сфере оказания медицинских и фармацевтических услуг с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. (включительно)

(на основании статистических данных Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан).

Название уголовного правонарушения	годы						ВСЕГО с 2012 по 8 месяцев 2017 гг.
	2012	2013	2014	2015	2016	9 меся цев 2017 г.	
Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 114 УК РК 1997 г., ст.317 УК РК)	134	412	407	539	434	272	2198
Нарушение порядка проведения клинических исследований и	0	3	3	8	7	4	25

применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 114-1 УК РК 1997 г., ст. 318 УК РК)							
Незаконное производство абортов (ст. 117 УК РК 1997 г., ст.319 УК РК)	2	7	5	35	8	2	59
Неоказание помощи больному (ст. 118 УК РК 1997 г., ст. 320 УК РК)	1	7	5	5	0	2	20
ВСЕГО:	137	429	420	587	449	280	

Приведенные данные свидетельствуют о том, что из четырех рассматриваемых медицинских уголовных правонарушений, предусмотренных главой 12 УК РК, доминантным является ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст.317 УК РК). Однако количественные показатели данного состава преступления характеризуются скачкообразностью. Наибольший показатель зарегистрирован в 2015 г. — 539 фактов ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. С 2012 г. до 2015 г. в динамике названного преступления наблюдался рост их совершения, а с 2015 г. по настоящее время — снижение.

Согласно статистической информации Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. (включительно):

— *по ст. 317 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» в 2012 г.* в производстве находилось 149 уголовных дел (ст. 114 УК РК 1997 г.), из которых окончено производством — 24 (направлено в суд — 4, приостановлено производством 55 уголовных дел: 38 — на основании п.1 ч.1 ст. 50 УПК РК, 17 дел — на основании п.8. ч. 1 ст. 50 УПК РК.

В 2013 г. находилось в производстве 481 уголовное дело (ст. 114 УК РК 1997 г.), из которых 412 фактов зарегистрировано в указанный год, 46 уголовных дел окончены производством, 18 — направлено в суд, 28 — прекращено по реабилитирующим основаниям, 110 — прекращено со снятием с учета.

В 2014 г. в производстве находилось 511 уголовных дел (ст. 114 УК РК 1997 г.), из которых 407 случаев зарегистрировано в указанный период, 58 уголовных

дел окончены производством, 21 — направлены в суд, 37 — прекращено по нереабилитирующим основаниям, 601 — прекращены со снятием с учета.

В 2015 г. в производстве находилось 642 уголовных дела, из которых 539 фактов зарегистрировано в указанный год (ст. 317 УК РК), 41 уголовное дело окончено производством, 18 — направлено в суд, 23 — прекращено по нереабилитирующим основаниям, 903 — прекращено по реабилитирующим основаниям.

В 2016 г. в производстве находилось 555 уголовных дела, из которых 434 случая зарегистрировано в этом году, 42 уголовных дела окончены производством, 19 — направлено в суд (из них 18 уголовных дел органами следствия, 1 уголовное дело в протокольной форме), 23 — прекращено по нереабилитирующим основаниям, 809 — прекращено по реабилитирующим основаниям.

За 9 месяцев 2017 г. в производстве находилось 428 уголовных дел, из которых 272 случая зарегистрировано в указанный период, 28 — окончены производством, 10 — направлено в суд (из них 9 уголовных дел — органами следствия, 1 уголовное дело — органами дознания), 18 — прекращено по нереабилитирующим основаниям, 509 — прекращено по реабилитирующим основаниям.

Регионально наибольшее количество зарегистрированных случаев ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. (включительно) приходится на г. Астана — 258 фактов, Карагандинскую область — 209 и Южно-Казахстанскую область — 203, минимальный показатель занимает Мангыстауская область — 69 случаев (см. таблица № 2).

Сведения о зарегистрированных уголовных правонарушениях по ст. 317 УК РК (ст. 114 УК РК 1997 г.) «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. включительно (на основании статистических данных Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан)

№ №	Регион республики (область, города республиканс кого значения)	Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 114 УК РК 1997 г., ст.317 УК РК)						
		годы						
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	9 месяц ев 2017 г.	всего
1.	Астана	10	44	11	64	96	33	258
2.	Акмолинская	9	12	28	22	23	15	109
3.	Актюбинская	8	18	25	32	11	12	106
4.	г. Алматы	6	46	61	47	49	24	120
5.	Алматинская	7	10	21	24	31	25	118
6.	Атырауская	2	16	27	31	8	3	87
7.	Восточно- Казахстанская	15	41	32	27	16	14	145
8.	Жамбылская	8	23	3	13	23	20	90
9.	Западно- Казахстанская	3	21	6	22	11	9	72
10	Карагандинска я	17	40	41	69	30	12	209
11	Кзылординская	12	35	54	28	16	13	158
12	Костанайская	1	12	22	35	27	20	117
13	Мангыстауская	7	7	15	16	17	7	69
14	Павлодарская	8	33	7	28	38	21	135
15	Северо- Казахстанская	9	8	10	16	11	15	69
16	Южно- Казахстанская	9	43	41	62	24	24	203

— по ст. 318 УК РК «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики,

диагностики, лечения и медицинской реабилитации» в 2012 г. не было зарегистрировано ни одного факта указанного деяния (ст. 114-1 УК РК 1997 г.).

В 2013 г. находилось в производстве 3 уголовных дела (ст. 114-1 УК РК 1997 г.), из которых 1 уголовное дело было прекращено в связи с отменой постановления о возбуждении уголовного дела.

В 2014 г. находилось 4 уголовных дела (ст. 114-1 УК РК 1997 г.), из которых 3 случая зафиксировано в этом году, 1 уголовное дело окончено производством, 1 — направлено в суд, 1 — прекращено со снятием с учета за отсутствием состава и события преступления (п.п.1,2 ч.1 ст. 37 УПК РК).

В 2015 г. зарегистрировано и находилось в производстве 8 уголовных дел (ст. 318 УК РК), 9 уголовных дел прекращено по нереабилитирующим основаниям.

В 2016 г. находилось в производстве 12 уголовных дел, из которых 7 случаев зарегистрировано в данный год, направлено в суд — 2 уголовных дела, прекращено по нереабилитирующим основаниям — 2 уголовных дела, по реабилитирующим — 9 дел.

За 9 месяцев 2017 г. находилось в производстве 6 уголовных дел, из которых 4 факта зарегистрировано в указанный период, окончено производством — 1 уголовное дело, прекращено по нереабилитирующим — 5 дел (см. таблица № 3).

По областям за 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. максимальное число нарушений порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации зарегистрировано в г. Алматы — 6 и Мангыстауской области — 4 факта (см. таблица № 3).

Сведения о зарегистрированных уголовных правонарушениях по ст. 318 УК РК (ст. 114-1 УК РК 1997 г.) «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации» за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. включительно
(на основании статистических данных Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан)

№	Регион республики (область, города республиканского значения)	Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 114-1 УК РК 1997 г., ст. 318 УК РК)						
		годы						
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	9 месяцев 2017 г.	всего
1.	Астана	-	-	-	-	1	1	1
2.	Акмолинская	-	-	-	-	2	-	2
3.	Актюбинская	-	-	-	2	-	-	2
4.	г. Алматы	-	1	1	1	2	1	6
5.	Алматинская	-	-	-	-	-	-	-
6.	Атырауская	-	-	-	-	-	-	-
7.	Восточно-казахстанская	-	-	-	-	-	-	-
8.	Жамбылская	-	-	-	-	-	-	-
9.	Западно-Казахстанская	-	-	1	-	-	-	1
10.	Карагандинская	-	1	-	-	1	-	2
11.	Кзылординская	-	-	-	3	-	-	3
12.	Костанайская	-	-	-	2	-	-	2
13.	Мангыстауская	-	1	-	-	1	2	4
14.	Павлодарская	-	-	-	-	-	-	-
15.	Северо-Казахстанская	-	-	-	-	-	-	-
16.	Южно-Казахстанская	-	-	1	-	-	-	1

— **ст. 319 УК РК «Незаконное производство аборта» в 2012 г.** зарегистрировано и находилось в производстве 2 уголовных дела (ст. 117 УК РК 1997 г.), приостановлено производством на основании п.1 ч. 1 ст. 50 УПК РК — 1 дело.

В 2013 г. находилось в производстве 8 уголовных дел (ст. 117 УК РК 1997 г.), из которых 7 фактов зарегистрировано в этом году, прекращено со снятием с учета за отсутствием состава и события преступления (п.п.1,2 ч. 1 ст. 37 УПК РК) — 1 уголовное дело.

В 2014 г. находилось в производстве 7 уголовных дел (ст. 117 УК РК 1997 г.), из которых 5 случаев зафиксировано в указанный год, окончено производством — 1 уголовное дело, прекращено со снятием с учета за отсутствием состава и события преступления (п.п.1,2 ч. 1 ст. 37 УПК РК) — 6 уголовных дел, в связи с отменой прокурором постановления о возбуждении уголовного дела — 1 дело.

В 2015 г. зарегистрировано 35 случаев производства незаконного аборта (ст. 319 УК РК). Следует отметить, что согласно официальной статистике, именно на этот год приходится максимальный пик их совершения. Прекращено по реабилитирующим основаниям 151 уголовное дело (на основании п.п. 1,2,5,6,7,8 ч.1 ст. 35 УПК РК).

В 2016 г. находилось в производстве 10 уголовных дел, из которых 8 фактов зафиксировано в этот год, направлено в суд 1 уголовное дело, после заключения процессуального соглашения в форме сделки о признании вины — 1.

За 9 месяцев 2017 г. находилось в производстве 3 уголовных дел, из которых 2 случая зарегистрировано в указанный период, прекращено по реабилитирующим основаниям 5 уголовных дел (на основании п.п. 1,2,5,6,7,8 ч.1 ст. 35 УПК РК).

Регионально наибольшее количество производства незаконных аборт за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. зарегистрировано в г. Алматы — 24 факта, Карагандинской области — 8 и Акмолинской области — 7. Единичные случаи зафиксированы в Алматинской, Жамбыльской и Западно-Казахстанской областях (см. таблица № 4).

**Сведения о зарегистрированных уголовных правонарушениях
по ст. 319 УК РК (ст. 117 УК РК 1997 г.) «Незаконное производство
абортов»**

за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. включительно
(на основании статистических данных Комитета по правовой статистике
и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан)

№ №	Регион республики (область, города республиканского значения)	Незаконное производство абортов (ст. 117 УК РК 1997 г., ст.319 УК РК)						
		годы						
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	9 месяц ев 2017 г.	всего
1.	Астана	-	-	-	2	-	-	2
2.	Акмолинская	-	1	-	5	1	-	7
3.	Актюбинская	1	1	-	-	-	-	2
4.	г. Алматы	-	1	1	18	4	-	24
5.	Алматинская	-	-	-	-	1	-	1
6.	Атырауская	-	-	-	-	-	-	-
7.	Восточно- Казахстанская	-	-	-	1	1	-	2
8.	Жамбылская	-	-	-	-	1	-	1
9.	Западно- Казахстанская	-	-	-	-	-	1	1
10.	Карагандинская	1	1	3	2	-	1	8
11.	Кзылординская	-	3	-	3	-	-	6
12.	Костанайская	-	-	-	-	-	-	-
13.	Мангыстауская	-	-	-	-	-	-	-
14.	Павлодарская	-	-	-	-	-	-	-
15.	Северо- Казахстанская	-	-	-	-	-	-	-
16.	Южно- Казахстанская	-	-	1	4	-	-	5

— ст. 320 УК РК «Неоказание помощи больному» в 2012 г. был зарегистрирован 1 факт (ст. 118 УК РК 1997 г.) по которому уголовное дело было прекращено за отсутствием состава и события преступления на основании п.п.1,2 ч. 1 ст. 37 УПК РК.

В 2013 г. имело место 7 случаев неоказания помощи больному (ст. 118 УК РК 1997 г.).

В 2014 г. находилось в производстве 9 уголовных дел (ст. 114 УК РК 1997 г.), из которых 5 фактов зарегистрировано в данный год (ст. 118 УК РК 1997 г.), окончены производством 4 уголовных дела, из них направлено в суд — 2 дела, прекращено по нереабилитирующим основаниям — 2, прекращено со снятием с учета за отсутствием состава и события преступления (п.п.1,2 ч. 1 ст. 37 УПК РК) — 5.

В 2015 г. находилось в производстве 6 уголовных дел (ст. 320 УК РК), из которых 5 случаев неоказания помощи больному было зафиксировано в этом году, окончено производством — 2, из них направлено в суд — 1, прекращено по нереабилитирующим основаниям — 1, по реабилитирующим основаниям (на основании п.п. 1,2,5,6,7,8 ч.1 ст. 35 УПК РК) — 34 уголовных дела.

В 2016 г. находилось в производстве 1 уголовное дело, (ст. 320 УК РК), которое было направлено в суд.

За 9 месяцев 2017 г. в производстве находилось 2 уголовных дела, одно из которых было направлено в суд.

За период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. неоказание помощи больному имело место практически во всех областях, за исключением Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Западно-Казахстанской и Северо-Казахстанской областей. Максимальное количество зарегистрировано в г. Астане и Карагандинской области — 3, Алматинской, Атырауской, Костанайской и Южно-Казахстанской областях — 2, г. Алматы, Акмолинской, Актюбинской, Кызылординской, Мангистауской и Павлодарской областях — 1 (см. таблица № 5).

**Сведения о зарегистрированных уголовных правонарушениях
по ст. 320 УК РК (ст. 118 УК РК 1997 г.) «Неоказание помощи больному»
за период с 2012 г. по 9 месяцев 2017 г. включительно
(на основании статистических данных Комитета по правовой статистике
и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан)**

№ №	Регион республики (область, города республиканского значения)	Неоказание помощи больному (ст. 118 УК РК 1997 г., ст. 320 УК РК)						
		годы						
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	9 месяц ев 2017 г.	всего
1.	Астана	-	2	-	1	-	-	3
2.	Акмолинская	-	-	1	-	-	-	1
3.	Актюбинская	-	-	1	-	-	-	1
4.	г. Алматы	-	-	1	-	-	-	1
5.	Алматинская	-	-	-	1	-	1	2
6.	Атырауская	-	-	1	1	-	-	2
7.	Восточно- Казахстанская	-	-	-	-	-	-	-
8.	Жамбылская	-	-	-	-	-	-	-
9.	Западно- Казахстанская	-	-	-	-	-	-	-
10.	Карагандинская	-	3	-	-	-	-	3
11.	Кзылординская	-	-	-	-	-	-	1
12.	Костанайская	-	-	1	1	-	-	2
13.	Мангыстауская	-	1	-	-	-	-	1
14.	Павлодарская	1	-	-	-	-	-	1
15.	Северо- Казахстанская	-	-	-	-	-	-	-
16.	Южно- Казахстанская	-	1	-	1	-	-	2

Изучение материалов следственно-судебной практики позволило прийти к выводу, что к типичным свойствам личности медицинского или фармацевтического работника, совершающего профессиональные преступления, следует отнести:

— несоответствие профессиональных навыков уровню образования и занимаемой им должности,

- безответственность,
- замкнутость и грубость,
- отсутствие заинтересованности в исходе проводимого лечения или иных оказываемых медицинских и фармацевтических услуг,
- нередко злоупотребление спиртными напитками. В совокупности или по отдельности каждое из перечисленного может способствовать формированию антисоциальных поведенческих установок и выступать непосредственной причиной их совершения при наличии определенных условий (например, недостаточный уровень развития медицинской науки, повышенная латентность, высокая степень корпоративной солидарности медицинских и фармацевтических работников и т.п.).

Проведенный анализ свидетельствует о том, что имеющаяся официальная статистика несопоставима с тем количеством жалоб и гражданских исков, которые подаются пациентами и их родственниками на действия медицинских работников, часть из которых удовлетворяется на уровне медицинского учреждения или в порядке гражданского судопроизводства. Имеющиеся данные явно не отражают реального положения вещей, которые имеют место в медицинской практике, и поэтому не должна вызывать иллюзию неактуальности проблемы расследования преступлений, совершаемых медицинскими работниками.

3. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Криминалистическая методика — это система научных положений и разрабатываемых на их основе рекомендаций по организации и осуществлению расследования и предотвращения отдельных видов преступлений.¹⁶

Криминалистическая методика расследования уголовных правонарушений изучает закономерности организации и осуществления раскрытия, расследования и предотвращения уголовных правонарушений с целью подготовки в соответствии с требованиями законности научно-обоснованных рекомендаций по эффективному проведению следствия и дознания.

Одним из элементов криминалистической методики расследования уголовных правонарушений является криминалистическая характеристика расследуемых видов уголовных правонарушений. Для эффективной работы органов уголовного преследования необходима развернутая криминалистическая характеристика расследуемого уголовного правонарушения.

3.1 Криминалистическая методика расследования медицинских уголовных правонарушений

Криминалистическая характеристика уголовных правонарушений состоит из системы обобщенных фактических данных и основанных на них научных выводов и рекомендаций о важнейших сторонах рассматриваемых видов общественно опасных противоправных деяний, установленных уголовным законом.

Так, криминалистическая характеристика по делам о медицинских уголовных правонарушениях состоит из следующих структурных элементов:

- 1) характеристика исходной информации;
- 2) характеристика обстановки совершения уголовного правонарушения;
- 3) данные о способах совершения и сокрытия уголовного правонарушения;
- 4) типичные следы и другие материальные последствия преступных действий;
- 5) сведения о типичных личностных особенностях виновного лица;
- 6) обобщенные данные о наиболее распространенных мотивах уголовного правонарушения;
- 7) круг основных обстоятельств, подлежащих установлению.

На начальном этапе досудебного расследования существенное значение имеет выяснение *источников, форм, видов и содержания исходной информации о совершенном медицинском уголовном правонарушении.*

Исходные данные по своему содержанию могут подразделяться на:¹⁷

¹⁶ Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Корухов Ю. Г., Россинская Е. Р. Криминалистика: Учебник для вузов. — М., 2002. — С.680.

¹⁷ Бедняков Д. И. Непроцессуальная информация и расследование преступлений. — М., 1991. — С.21.

- данные об источниках доказательственной информации;
- данные об обстоятельствах ориентирующего характера либо имеющих значение для организации правильной тактики проведения отдельных следственных или процессуальных действий.

Эта информация о лицах, которые могут указать на местонахождение учетных регистрационных журналов, амбулаторных карт больного, историй болезни, следов проведенной операции, а также других документов и предметов, хранящих следы медицинского уголовного правонарушения. Также это может быть информация, поясняющая о мотиве преступного поведения, наличие конфликтных ситуаций, которые характеризуют психологический портрет личности преступника, а также другая информация, которая может играть важную роль для организации и планирования расследования, выдвижения следственных версий, определения тактики запланированных следственных действий и всего расследования в целом.¹⁸

Следующим элементом криминалистической характеристики является *обстановка совершения уголовного правонарушения*.

Обстановкой совершения уголовного правонарушения является система различного рода взаимодействующих между собой до и в момент преступления объектов, явлений, процессов, характеризующих место, время, вещественные, природно-климатические, производственные, бытовые и иные условия окружающей среды, особенности поведения непрямых участников противоправного события, психологические связи между ними и другие факторы объективной реальности, определяющие возможность, условия и другие обстоятельства совершения уголовного правонарушения.¹⁹

При определении обстановки совершенного уголовного правонарушения выдвигаются на первый план *место и время* его совершения. Они входят в содержание предмета доказывания (ст.113 УПК РК) и подлежат обязательному установлению. Их значение будет иметь место в случае использования преступником их особенностей для достижения своих целей и в результате этого оставляет какие-либо следы в материальном мире либо в сознании людей.

Обстановка места совершения уголовного правонарушения является частью материальной среды, включающая участок территории, на котором произошло уголовно-наказуемое деяние, а также совокупность разных предметов, наличие или отсутствие людей, поведение участников происшествия и др.

Под местом уголовного правонарушения следует понимать место проведения (или непроведения) (больница, поликлиника, дома, на улице) лечебных мероприятий, повлекшие мероприятия, указанные в соответствующих статьях уголовного кодекса. При этом, повлекшие мероприятия спустя некоторое время после проведения (или непроведения) медицинских услуг могут быть обнаружены в другом лечебно-профилактическом учреждении.

¹⁸ Корневский Ю. В., Токарев М. Е. Использование результатов оперативно-розыскной деятельности в доказывании по уголовным делам. — М.: 2000. — С.17-22.

¹⁹ Яблоков Н. П. Криминалистика: Учебник. — М.: 1999. — С.42.

Предусматривается два вида мест совершения медицинских уголовных правонарушений:²⁰

- 1) предназначенные для проведения лечебных мероприятий;
- 2) непредназначенные для проведения лечебных мероприятий.

Необходимо обратить внимание не только на места проведения отдельных мероприятий медицинскими работниками, но и на места наступления последствий уголовно-наказуемого деяния, предусмотренного уголовным кодексом РК.

Следующим элементом криминалистической характеристики являются *данные о способах совершения и сокрытия* уголовного правонарушения.

Под способом совершения медицинского уголовного правонарушения следует понимать неприменение (или неправильное применение) медицинским работником правил, требований, методического диагностирования, профилактики и лечения конкретных заболеваний, в результате которых был причинен вред здоровью больному.

Под способами сокрытия медицинского уголовного правонарушения понимается подделка подписей в карточке пациента, уничтожение документов истории болезни потерпевшего, воздействие на членов группы посредством угроз, подкупа и т.д.

Следующим элементом криминалистической характеристики является *типичные следы и другие материальные последствия преступных действий*.

При совершении медицинского уголовного правонарушения происходит много разных процессов взаимодействия людей, объектов и явлений, вследствие которых образуются источники доказательственной и иной информации в виде *материальных и интеллектуальных следов*.

Механизмом совершения уголовного правонарушения является система динамичного, последовательного взаимодействия между субъектом, потерпевшим, предметом, средствами и обстановкой преступлений, в результате которых наступили уголовно-наказуемые вредные последствия для жизни и здоровья потерпевших.

Механизм совершенного медицинского уголовного правонарушения отражается в следах, которые образуются на участниках события и объектах (предметах) окружающей среды. Особое значение имеет исследование следов, оставленных пострадавшим. Так, например, следы оставленные потерпевшим. Это может быть предсмертная записка, имеющая немаловажное значение при расследовании уголовного правонарушения, где могут указываться данные о личности лечащего врача, его отношении к больному, о способах лечения, рекомендованные медицинские препараты и т.д.

Например, по результатам данных наружного осмотра трупа на месте его обнаружения и результатам процесса выявления и фиксации следов биологического происхождения специалист в области судебной медицины может установить:

²⁰ Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – СПб., 2000. – С.2.

- причину наступления смерти;
- время наступления смерти;
- имеются ли на трупе телесные повреждения;
- приблизительно как и каким орудием они причинены и др.

По результатам проведения технико-криминалистической экспертизы документов можно установить, каким лицом поставлена подпись в том или ином документе (лицом, которым поставлена подпись или иным лицом).

По результатам дактилоскопического исследования можно выяснить, каким лицом оставлены следы пальцев рук на месте происшествия: потерпевшим или кем-либо из медицинских работников.

По результатам трасологической экспертизы можно выяснить, каким орудием или приспособлением было совершено уголовное правонарушение, а так же каким орудием оставлены следы на объекте, например, на трупе.

Существуют также следы, отобразившиеся в памяти человека, которые называются интеллектуальными или идеальными. Такие следы можно использовать при проведении опознания лица, подозреваемого в совершении уголовного правонарушения.

Объектом преступного посягательства по делам о медицинских уголовных правонарушениях является *пациент* лечебного учреждения, в котором он пользовался медицинскими услугами либо оказывалась ему медицинская помощь.

В ходе ненадлежащих медицинских услуг (действий), выполняемых с целью облегчения страданий или улучшения качества жизни пациента, причиняется вред его здоровью или смерть. В данном случае, жертвой является любое лицо, независимо от пола, расовой или национальной принадлежности.

Сведения о личности пациента включают в себя данные о возрасте, поле, постоянном месте жительства, виде занятий, профессии и специальности, чертах характера, физических и психических свойствах, об анатомических признаках, хобби, о привычках, круге знакомых, об отношениях и связях между ними; не обладает ли определенными качествами (состояниями), которые могли повлиять на исход лечения (возраст, ожирение, генетическая предрасположенность, реактивность организма (аллергия), состояние психики и т.д.). Очень важным моментом опасности в данном случае выступает тяжесть патологии, которая последовала в связи с запущенностью болезни (например, позднее обращение за помощью врача), или неизлечимостью заболевания, или неизвестной этиологией, неизученностью причин возникновения заболевания и развития и т.д.

Сведения о личности пострадавшего необходимы для определения мнения о наличии или отсутствии ятрогенного²¹ посягательства, о наличии в действиях медицинского работника признаков состава медицинского уголовного правонарушения и организовать целенаправленный поиск необходимых доказательств.

²¹ Ятрогения - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти // ru.wikipedia.org/wiki.

Следующим элементом криминалистической характеристики являются *сведения о типичных личностных особенностях виновного лица.*

В первую очередь, данное виновное лицо должно обладать такими общими признаками, как достижение возраста уголовной ответственности и вменяемость, а также признаками обязательными для конкретного состава уголовного правонарушения, предусмотренного соответствующей нормой Уголовного кодекса РК.

В сфере медицинской деятельности виновным лицом (специальный субъект уголовного правонарушения) может быть врач, фельдшер, медицинская сестра, акушерка, фармацевт и другие медицинские работники, в том числе и не работающие в медицинских учреждениях.

Сведения о виновном лице включают в себя данные характеризующие с различных сторон личность преступника и способствующие его поиску, установлению и изобличению. К ним относятся данным о его социально-психологических свойствах и чертах характера, поле, возрасте, преступном опыте, специальных знаниях и навыках, об отношениях с потерпевшим, а также с другими участниками уголовного правонарушения.

Сведения о личностных и профессиональных особенностях виновного лица позволяют выдвинуть версии о мотивах и целях содеянного, наличии или отсутствии в его действиях состава уголовного правонарушения, об обстоятельствах, влияющих на степень тяжести совершённого уголовного правонарушения, смягчающих или отягчающих вину либо исключаящих уголовную ответственность и др.

С учетом применения медицинских знаний методика расследования данных категорий уголовных правонарушений может подразделяться по следующим положениям:

- 1) в период сбора соответствующих медицинских документов и определения первоначального диагноза пациента;
- 2) в период проведения разных врачебных вмешательств;
- 3) в период проведения медицинских мероприятий в условиях стационара;
- 4) в период проведения медицинских мероприятий в условиях амбулаторного лечения.

3.2 Процессуальные особенности начала досудебного расследования

Право человека на здоровье в международном масштабе было признано в 1948 году Всеобщей декларацией прав человека.²² Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Среди зарегистрированных уголовных правонарушений по нашей Республике медицинские уголовные правонарушения занимают незначительное количество. Так, в 2016 году в отношении 846 медицинских работников было проведено досудебное производство. При этом была доказана вина более 40 врачей и их привлекли к уголовной ответственности, а в отношении остальных (800 медицинских работников), побывавших в статусе фигурантов уголовного дела, уголовные дела были прекращены за отсутствием в их действиях состава преступления.²³

С нашей точки зрения, количество прекращенных уголовных дел по данной категории правонарушений объясняется сложностью досудебного производства, так как одни медицинские работники в силу разных причин (ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей, ошибки при установлении диагноза больных, подделка рецептов и т.д.) совершают преступления, предусмотренные главой 12 УК РК, другие же медицинские работники, которые должны давать показания в качестве свидетелей, пытаясь оградить своих коллег дают показания, не соответствующие объективной действительности и этим самым препятствуют установлению объективной истины по делу.

Так, в 2013 году халатность врачей стала причиной гибели человека в Усть-Каменогорске. От легочно-сердечной недостаточности скончался Вадим Сидоров, которого в больнице приняли за пьяного. По информации, 46-летний мужчина был доставлен в больницу с диагнозом хронический алкоголизм, запой. Врачи при этом отказались его госпитализировать. После чего пациент вышел из больницы и умер в нескольких метрах от медучреждения. По результатам экспертизы, в крови умершего мужчины алкоголя не оказалось. По факту смерти мужчины было проведено досудебное расследование. Специалисты областного филиала центра судебной экспертизы пришли к выводу, что пациента можно было спасти. Однако, в действиях врача первой горбольницы Максима Волкова следствие не усмотрело состава преступления и дело было прекращено.

По действующему уголовно-процессуальному законодательству, вступившему в законную силу 1 января 2015 года по преступлениям, предусмотренных в главе 12 УК РК досудебное расследование проводится следователями органов внутренних дел (ст.187 УПК РК), вместе с тем и ведется дознание (по статьям 319 ч.1,2,3,4; 321 ч.2; 322 ч.5 УК) и протокольная форма (317 ч.1, 320 ч.1, 322 ч.1). В связи с этим лицом, ведущим досудебное расследование по этим категориям дел (следователем, дознавателем) необходимо

²² Всеобщая декларация прав человека // Международная защита прав и свобод человека.– М., 1990.

²³ Сатыбалдиев Р. Лечить или сидеть? // Время, № 128 (2458) от 24.08.2017 г.

знать медицинские нормативные акты, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи, порядок ведения историй болезни, различного рода инструкций, регламентирующие работу не только медицинских учреждений, но и их работников (главного врача, лечащего врача, младшего медицинского персонала и т.д., где освещены проблемы профилактики, диагностики, лечения заболевания).

Первоначальным этапом расследования следует понимать начальную часть стадии досудебного расследования, представляющую собой систему следственных и иных процессуальных действий, выполняемых с целью установления в достаточном объеме достоверных данных о преступлении и преступнике, направленных на выяснение обстоятельств совершенного общественно опасного деяния, обнаружение и закрепление следов преступления, установление, розыск и задержание лица, совершившего преступление²⁴.

Началом досудебного расследования по медицинским уголовным правонарушениям является регистрация заявлений и сообщений в Едином реестре досудебных расследований (далее ЕРДР), куда вносятся следующие сведения:

1) дата поступления заявления, сообщения об уголовном правонарушении работников медицинских учреждений; преступные действия (бездействие) при исполнении служебных обязанностей.

2) фамилия, имя, отчество (наименование) потерпевшего или заявителя;

3) другие источники, из которых можно установить обстоятельства, свидетельствующие о совершении данного правонарушения;

4) краткое содержание обстоятельств, которые могут свидетельствовать о медицинском уголовном правонарушении, что указаны пострадавшими, заявителями или выявленных из других источников;

5) предварительная правовая квалификация уголовного преступления с указанием статьи (части статьи) закона РК об уголовной ответственности; квалификация деяния должна указываться либо путем наложения резолюции начальником следственного или отдела органа дознания на поступившем заявлении (сообщении) при назначении ускоренного досудебного расследования или расследования в протокольной форме либо в постановлении о принятии дела к производству при проведении дознания или предварительного следствия;

6) фамилия, имя, отчество и должность должностного лица, внесшего сведения в реестр, а также следователя, прокурора, который внес сведения в реестр и /или начал досудебное расследование.

В качестве гарантий соблюдения норм УК и УПК РК на момент начала досудебного расследования по делам о медицинских уголовных правонарушениях выступают следующие положения:

- обязательность принятия заявлений и сообщений о медицинском уголовном правонарушении (часть первая статьи 185 УПК РК);

²⁴ Поддубная О. А. Расследование преступлений на первоначальном этапе (Уголовно-процессуальные и организационные вопросы): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: Рн/Д, 2002. С.7.

- начало процессуальной деятельности и исчисление срока досудебного расследования с момента регистрации заявления и сообщения в Едином реестре досудебных расследований (часть первая статьи 179 УПК РК)

- наличие ответственности за отказ в приеме и регистрации заявления о медицинском уголовном правонарушении и других поводах к началу досудебного расследования и право на обжалования такого отказа прокурору либо в суд (часть вторая статьи 185 УПК РК).

- обязательность досудебного расследования по всем заявлениям, сообщениям о медицинских уголовных правонарушениях, за исключением дел частного обвинения (часть третья статьи 179 УПК РК).²⁵

В соответствии с частью первой статьи 180 УПК РК поводами к началу досудебного расследования по медицинским уголовным правонарушениям являются следующие обстоятельства:

1) заявление физического лица либо сообщение должностного лица органа, где имело место медицинское уголовное правонарушение;

2) явка с повинной физического лица либо должностного лица, по вине которого имело место медицинское уголовное правонарушение;

3) сообщения в средствах массовой информации (сообщения о преступлении, полученные из иных источников, должны быть оформлены рапортом об обнаружении признаков преступления);

4) сообщение государственного органа или должностного лица, осуществляющего уголовное преследование, или преступление обнаружено этим органом и лицом;

5) сообщения, содержащие сведения, указывающие о подготавливаемом, совершаемом или совершенном медицинском уголовном правонарушении.

При решении вопроса о начале досудебного расследования необходимо не только проверить законность повода, но и установить основания к началу досудебного расследования.

Основанием для проведения досудебного расследования по делам о медицинских уголовных правонарушениях является наличие достаточных данных, указывающих на признаки уголовного правонарушения, предусмотренных ст.ст. 317- 323 УК РК.

Согласно Правилам приема и регистрации заявлений и сообщений об уголовных правонарушениях, а также ведения Единого реестра досудебных расследований, утвержденных приказом Генерального Прокурора Республики Казахстан от 19 сентября 2014 г. № 89 поводы к началу досудебного расследования по медицинским уголовным правонарушениям незамедлительно регистрируются в ЕРДР следователями, дознавателями, прокурорами, а также должностными лицами органов уголовного преследования, которым в соответствии с их компетенцией поручено досудебное расследование по данному факту.

²⁵ Ахпанов А.Н., Хан А.Л. Преобразование первоначальной стадии уголовного процесса в Республике Казахстан: анализ новелл законодательства // Мат.лы междунар. круглого стола «Современные проблемы криминалистики», Астана, 2015.— С.13.

Принятие решения о начале досудебного расследования в отношении конкретного лица либо решения о начале производства по установлению события преступления и совершившего его лица уголовно-процессуальный закон связывает с наличием поводов и основания для начала досудебного расследования.

При наличии поводов и оснований для проведения досудебного расследования по данным видам уголовного правонарушения соответствующие должностные лица (следователь, дознаватель, прокурор) в пределах своей компетенции и порядке, установленном УПК РК, выносит постановление о принятии уголовного дела к своему производству (ч.1 ст.180 УПК РК).

Согласно действующего Уголовно-процессуального законодательства РК начало досудебного расследования предлагаем разделить на следующие этапы:

– прием и регистрация заявлений, сообщений о медицинском уголовном правонарушении в Едином реестре досудебных расследований;

– в случаях, предусмотренных в ст.184 УПК РК, органы уголовного преследования до регистрации заявления и сообщения об уголовном правонарушении производят неотложные следственные действия в предусмотренных в ст.196 УПК РК (обыск, выемка, освидетельствование, задержание и допрос подозреваемых, допрос потерпевших и свидетелей) для установления и закрепления следов уголовного правонарушения. В случае установления следов уголовного правонарушения одновременно, как указано в ч. 2 ст. 179 УПК РК, органы уголовного преследования обязаны принять меры к регистрации заявления и сообщения об уголовном правонарушении в Едином реестре досудебных расследований.

В соответствии с ч. 2 ст. 185 УПК РК отказ в приеме и регистрации заявления об уголовном правонарушении и других поводов к началу досудебного расследования, предусмотренных частью первой статьи 180 УПК РК, не допускается и влечет установленную законом ответственность, а также может быть обжалован прокурору либо в суд в порядке, предусмотренном УПК Республики Казахстан.

При поступлении заявления или сообщения об уголовном правонарушении, следователю необходимо удостовериться, соответствуют ли они тем условиям, при которых будут являться законными поводами к началу досудебного расследования. Таковыми условиями к заявлению о преступлении являются:

– наличие в заявлении информации о медицинском уголовном правонарушении;

– соответствие формы заявления требованиям закона;

– установление личности заявителя и предупреждение его об ответственности за заведомо ложный донос;

– заявителем выступает физическое или юридическое лицо;

– заявление поступило в органы, которые обязаны осуществлять уголовное преследование.

Сообщение же о медицинском уголовном правонарушении будет являться законным поводом к началу досудебного расследования при соблюдении следующих условий:

- сообщение получено из источника, указанного в ч. 1 ст. 180 УПК РК;
- соблюдены процессуальные требования к оформлению сообщения;
- в сообщении содержатся сведения, указывающие на совершенное или готовящееся преступление;

- сообщение получено государственным органом или должностным лицом, осуществляющим уголовное преследование, или преступление обнаружено этим органом и лицом.

Критерием обоснованности досудебного расследования в сфере медицинских правонарушений является наличие данных, свидетельствующих о:

- факте медицинского уголовного правонарушения;
- травматических или иных вредных последствиях, имевших место при исполнении возложенных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником;

- наличии причинной связи между исполнением возложенных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником и наступлением вредных последствий.

При расследовании преступлений по делам о медицинских уголовных правонарушениях лицо, ведущее досудебное расследование, должно иметь определенное, достаточное для решения вопроса по существу объем познаний в области медицины. Основными формами привлечения медицинских познаний при расследовании данной категории уголовных дел являются:

- истребование необходимой медицинской документации, включающей соответствующую нормативную базу;

- получение объяснений от руководителей лечебного учреждения (главного врача, заведующего поликлиникой и т. д.);

- истребование протокола клинико-анатомической конференции о причинах наступления неблагоприятных для пациента последствий;

- поручение руководителю соответствующего органа здравоохранения 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.

По преступлениям, связанных профессиональными ошибками медицинских работников при оказании помощи больным (пациентам) досудебное расследование должно проводиться в следующем порядке:

- осмотр места происшествия;

- допрос медицинских работников (лечащего врача, младшего медицинского персонала и других);

- допрос потерпевшего и его родственников;

- допрос в качестве свидетелей больных, где находился потерпевший, т.е. лиц, которые находились в одной палате с потерпевшим;

- выемка и осмотр документов;

- допрос в качестве подозреваемого медицинского работника, по вине которого наступил вред, предусмотренный законом;

– назначение и производство судебно-медицинской экспертизы.

Значение этого этапа трудно переоценить. От того, как организована работа в данный период, от правильного выбора, квалифицированного и своевременного выполнения необходимых следственных и иных процессуальных действий во многом зависит успех дальнейшего расследования и всего производства по уголовному делу.

Ошибки и недочеты в следственной деятельности на первоначальном этапе расследования могут повлечь за собой необратимые последствия, помешать установлению объективной истины и справедливому разрешению уголовного дела.

С учетом указанных обстоятельств и ввиду сложности досудебного расследования медицинских уголовных правонарушений, целесообразно поручать расследование этих дел наиболее подготовленным и опытным следователям и дознавателям органов внутренних дел, что позволило бы ввести специализацию следователей, организовать их подготовку и переподготовку и, в результате, было бы обеспечено качество досудебного расследования.

Как показывает судебно-следственная практика преступления данной категории совершаются по неосторожности работниками медицинского учреждения, которые законодательством отнесены и специальным субъектам. И во многих случаях при производстве следственных и процессуальных действий по этим категориям дел следователи сталкиваются с корпоративностью работников здравоохранения, то есть стремлением одних медицинских работников избавить своего коллегу от ответственности, например, судебно-медицинский эксперт, стремясь облегчить положение врача либо огородить его от уголовной ответственности, допустившее то или иное нарушение в лечении больного, дает заключение не соответствующее объективной действительности.

Более того противодействие досудебному расследованию по данным категориям дел, то есть по преступлениям, совершенным медицинскими работниками, имеет место, когда подозреваемые склоняют свидетелей, потерпевших и их родственников путем угроз, шантажа и т.д. к даче показаний, выгодных им. Определенные трудности вызывают и то, что, в связи с поздним получением сообщения о смерти больного или иного вреда здоровью, в медицинских учреждениях по вине врачей следственно-оперативную группу не вызывают на место происшествия. В связи с этим, следователем не проводится осмотр трупа, своевременно не изымаются медицинские документы, не принимается мер по собиранию и закреплению документов. В подавляющем большинстве подозреваемые не задерживаются, не арестовываются, не допрашиваются своевременно, что позволяют лицам, допустившим нарушения вносить в документы исправления, сведения не соответствующие действительности, что затрудняет расследование.

3.3 Обстоятельства, подлежащие доказыванию

Для того, чтобы следствие было с самого начала эффективным, немаловажно обеспечить целенаправленность - первых действий следователя по уголовному делу. Это достигается как плановым ведением расследования (в том числе и первоначальных следственных действий), так и точным определением главного круга обстоятельств, подлежащих установлению в ходе следствия, исходя из особенностей профиля производства, на котором произошло преступление.

Предмет доказывания представляет собой круг фактов и обстоятельств, подлежащих обязательному выяснению по каждому уголовному делу независимо от его особенностей. Он включает в себя установление всех обстоятельств события преступления, характеризующих признаки состава преступления, другие обстоятельства расследуемого события (в том числе, и способствовавшие совершению преступлений), обстоятельства, смягчающие, отягчающие или исключающие ответственность.

Применительно по делам о медицинских уголовных правонарушениях, указанные обстоятельства и факты приобретают соответствующую характерную обобщенную форму. При этом можно выделить как обстоятельства, имеющие общий характер для дел данных видов уголовных правонарушений, так и носящие специфический характер.

Всем медицинским уголовным правонарушениям, указанным в главе 12 УК РК присущи следующие признаки:

1) они совершаются медицинскими работниками, т.е. врачами, медицинскими сестрами, акушерками и т.д., которые в силу занимаемой должности должны оказывать медицинскую помощь (из этого перечня исключаются лица, имеющие медицинское образование, но не работающие по специальности; бывшие медицинские работники, находящиеся на пенсии, в трудовом отпуске);

2) по совершении этих преступлений обязательно должно быть наступление вредных последствий, указанных в законе (средний или тяжкий вред здоровью, либо смерть потерпевшего);

3) вина медицинского работника выражается в форме неосторожности: в виде преступной самонадеянности, когда лицо предвидело наступления общественно опасного последствия своих действий, но без достаточных к тому оснований легкомысленно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо в виде небрежности, когда лицо не предвидело возможность наступления общественно-опасных последствий своих действий, хотя при должной внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

Обстоятельства, подлежащие доказыванию – это круг вопросов, подлежащих исследованию по уголовному делу. При расследовании медицинских уголовных правонарушений, в соответствии со ст.113 УПК РК следует установить события и предусмотренные уголовным законом признаки состава уголовного правонарушения (время, место, способ и другие обстоятельства его совершения).

В первую очередь следует установить само событие преступления, что в действительности произошло, какое из перечисленных в главе 12 УК РК медицинских уголовных правонарушений фактически совершено – ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст.317 УК РК); неоказание помощи больному (ст.320 УК РК); разглашение врачебной тайны (ст.321 УК РК) и т.д;

– когда и с каким диагнозом больной поступил в лечебное учреждение или обратился в поликлинику с просьбой об оказании медицинской помощи; что послужило причиной заболевания; кем, когда и какое лечение было назначено; кем поставлен диагноз, особенности лечения данного заболевания; как протекала болезнь; что обусловило наступление смерти; была ли возможность предупредить последствия;

– каким образом медицинский работник исполнил свои профессиональные обязанности, соответствуют ли они нормативным актам (инструкциям, положениям и т.д.), регламентирующие эту деятельность; какие нарушения в процессе лечения были допущены, если да, то в чем они выражались; именно какие действия не были совершены;

– необходимо определить последствия совершенного медицинским работником действия или бездействия: причинение вреда здоровью средней тяжести или тяжкого вреда, наступление смерти либо повлекло заражение другого лица ВИЧ/СПИД;

– особо следует обратить внимание на причинную связь между деянием медицинского работника и наступившими последствиями.

Если медицинский работник ненадлежащим образом исполнил свои обязанности, в результате наступили последствия указанные в законе (средний или тяжкий вред здоровью, смерть больного, заражение лица ВИЧ (СПИД) – синдром приобретенного иммунодефицита) наступает уголовная ответственность, а если нежелательные последствия наступили в результате особенностей организма и необычного течения болезни, но ошибки лечащего врача отсутствует, то нет причинной связи и поэтому исключается ответственность медицинского работника.

Уголовно-процессуальный закон указывает на необходимость установления времени, места, способа совершения преступления, при этом надо иметь в виду, что под временем совершения медицинского уголовного правонарушения следует понимать время проведения (или непроведения) диагностирования, профилактики и лечения конкретных заболеваний, повлекшие причинение пациенту средней тяжести или тяжкого вреда здоровью.

Под местом преступления следует понимать место проведения или непроведения (больница, поликлиника, дома, на улице) лечебных мероприятий, повлекшие последствия, указанные в соответствующих статьях уголовного кодекса.

Под способом совершения преступления следует понимать неприменение (или неправильное применение) медицинским работником правил, требований, методического диагностирования, профилактики и лечения конкретных заболеваний, в результате которых был причинен вред здоровью больному.

В отношении медицинского работника, который оказывал или обязан был оказывать медицинскую помощь больному надо установить его анкетные данные (фамилия, имя, отчество, год рождения (число, месяц), образование, место работы, место жительства, наличие или отсутствие судимости, стаж работы по должности, характеристику по месту работы и жительства).

При определении вины работника медицинского учреждения, в результате неправильных действий которого потерпевшему причинен тяжкий вред здоровью или смерть надо особое внимание уделить на уровень его подготовки, проходил ли он курсы повышения квалификации, где и по какой специализации, когда проходил аттестацию, работает ли он по специальности, указанному в дипломе о высшем или среднем образовании. В связи с этим следует отметить, что специальность – понятие узкое, чем профессия. Специальность – это комплекс приобретенных путем специальной подготовки и опыта работы знаний, умений и навыков, необходимых для определенного вида деятельности в рамках той или иной профессии (врач – гинеколог, врач – окулист, врач – стоматолог, врач – терапевт и т.д. Профессия – это род трудовой деятельности человека, предмет его постоянных занятий, а также свидетельство наличия у него знаний и умений, опыта, позволяющих квалифицировано выполнять данный вид работы.²⁶

Вина медицинского работника выражается в форме неосторожности. Если медицинский работник, который проводит лечение предвидел возможность наступления вредных последствий, но без достаточных к тому оснований легкомысленно рассчитывал на предотвращение этих последствий, то уголовное правонарушение признается совершенным по самонадеянности, либо он не предвидел наступления вредных последствий, но при должной внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть наступления этих последствий, деяние считается совершенным по небрежности (ст.21 УК РК).

В отношении потерпевшего должно быть установлено: фамилия, имя, отчество, год рождения (число и месяц рождения), пол, состояние здоровья до события уголовного правонарушения, травмы, операции, беременности, наличие или отсутствие хронических заболеваний, состояние здоровья на момент выполнения медицинских мероприятий, когда наступил вред здоровью – до начала медицинской помощи, в ходе оказания медицинской помощи или в процессе оказания конкретных видов медицинской помощи.

Следует установить обстоятельства, смягчающие и отягчающие уголовную ответственность и наказание (ст.ст.53, 54 УК РК), а также обстоятельства, исключающие преступность и наказуемость деяния (крайняя необходимость (ст.34 УК РК), обоснованный риск (ст.35 УК РК), невиновное причинение вреда (ст.23 УК РК).

Необходимо определить и исследовать обстоятельства, освобождающие от уголовной ответственности и наказания, которые изложены в разделе 5 УК РК и, наконец, установить обстоятельства, способствовавшие совершению уголовного правонарушения и других нарушений закона (ст.200 УПК РК).

²⁶ Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь.– М., 2006.– С.156.

Указанные данные и материалы могут быть собраны в ходе досудебного расследования при проведении следующих следственных действий, а именно: осмотра места происшествия; допрос медицинских работников (лечащего врача, младшего медицинского персонала и др.; допрос потерпевших и их родственников; допрос в качестве свидетелей больных, где находились потерпевшие, т.е. лиц, которые находились в одной палате с потерпевшими; выемки и осмотра документов; допрос в качестве подозреваемого медицинского работника, по вине которого наступил вред, предусмотренный законом; назначение и производство судебно-медицинской экспертизы.

С нашей точки зрения выяснения вышеуказанных вопросов в результате производства названных следственных действий во время досудебного производства позволит лицам, ведущим расследование полно, всесторонне установить круг обстоятельств, подлежащих доказыванию и тем самым выполнить задачи уголовного судопроизводства по делам о медицинских уголовных правонарушениях.

В начале досудебного расследования выяснение указанных обстоятельств поможет следователю правильно определить направление расследования и правильно определить круг лиц, подлежащих привлечению в качестве подозреваемых. Тем самым обеспечиваются права медицинских работников, невиновных в наступлении вредных последствий, то есть в случаях, когда вред причинен не вследствие их небрежности или самонадеянности, например, отсутствия на данный момент обоснованных, подтвержденных практикой методов лечения данного заболевания или других, не зависящих от медиков причин.

В ходе дальнейшего расследования по делам о медицинских уголовных правонарушениях выяснение названных обстоятельств позволяет следователю принять окончательное решение по делу: направить дело в суд с обвинительным актом или прекратить производство по делу.

Указанные данные и материалы могут быть собраны в ходе досудебного расследования при проведении следующих следственных действий, а именно:

- осмотр места происшествия;
- допрос медицинских работников (лечащего врача, младшего медицинского персонала и других);
- допрос потерпевшего и его родственников;
- допрос в качестве свидетелей больных, где находился потерпевший, т.е. лиц, которые находились в одной палате с потерпевшим;
- выемка и осмотр документов;
- допрос в качестве подозреваемого медицинского работника, по вине которого наступил вред, предусмотренный законом;
- назначение и производство судебно-медицинской экспертизы.

3.4 Типичные следственные ситуации и алгоритмы (последовательность) следственных действий

В данном разделе, приведены типичные следственные ситуации, складывающиеся на первоначальном этапе расследования медицинских правонарушений (ст. ст. 317, 318, 319, 320 УК РК) и приведен алгоритм (последовательность) действий следственных аппаратов при расследовании указанных общественно-опасных деяний. Данные алгоритмы носят усредненный характер, и подлежат корректировке и дополнениям с учетом правоприменительной практики складывающейся в отдельных регионах страны.

Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317 УК РК)

К незаконным действиям данного состава преступления относятся:

- невыполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей (ч. 1-4 ст. 317 УК РК);

- ненадлежащее выполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей (ч. 1-4 ст. 317 УК РК);

- несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи (ч. 1-4 ст. 317 УК РК);

- ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, а равно работником организации бытового или иного обслуживания населения, если это деяние повлекло заражение другого лица ВИЧ/СПИД (ч. 5 ст. 317 УК РК)²⁷.

Статья 317 УК РК относится к делам публичного обвинения, уголовное преследование по этим делам осуществляется независимо от подачи жалобы потерпевших.

Досудебное расследование по рассматриваемому виду преступлений в основном начинается по заявлению потерпевшего, родственников и знакомых, реже - свидетелей (в том числе очевидцев); по сообщениям комиссий проверяющих деятельность медицинских учреждений, иногда - по сообщениям страховых компаний, куда обращались потерпевшие, а также правозащитных организаций.

Кроме того, признаки состава данного преступления могут быть выявлены в ходе досудебного расследования начатого по факту смерти лица; в материалах оперативных работников или материалах, выделенных из других уголовных дел.

Из этого следует что, типичными следственными ситуациями в данном случае являются:

- 1) преступление совершено лицом известным потерпевшему;
- 2) преступление совершено лицом неизвестным потерпевшему;
- 3) имеет место ложный донос со стороны потерпевшего;
- 4) потерпевший скончался, предполагаемая причина неизвестна либо предположительно осложнения после медицинских манипуляций.

²⁷ Комментарий к Уголовному кодексу Республики Казахстан под ред. Рахметова С. М., Рогова И. И. 4-е изд., дополненной и перераб. – Алматы: 2016.— С. 542.

Первая следственная ситуация является наиболее благоприятной для процесса расследования, поскольку в начальной стадии известна информация о преступнике. Сотрудникам следственных аппаратов необходимо сосредоточить внимание на сборе и закреплении информации подтверждающие событие преступления и действия медицинского (фармацевтического) работника.

Алгоритм (последовательность) процессуальных действий:

- принятие заявления (сообщения) и его регистрация в ЕРДР;
- выезд на место происшествия для осмотра (если это целесообразно с точки зрения временного промежутка между совершением преступления и обращением в правоохранительные органы);

- подробный допрос потерпевшего, с выяснением ориентировочной картины преступления, действий медицинского работника, а также действий самого потерпевшего в ходе лечебного процесса;

- направление отдельного поручения на установление свидетелей и очевидцев;

- подготовка запроса и изъятие при производстве выемки медицинских документов²⁸ из лечебного учреждения, в котором находился на лечении потерпевший.

Тактически верным решением будет максимально быстрое изъятие документов из лечебного учреждения во избежание фальсификации и внесения изменений их содержание, наиболее подходящим является выемка документов (при необходимости принудительная). Если пациент находится на излечение, то медицинские документы изымаются после его выписки;

- приобщение материалов служебного расследования Областного Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - ДККМиФД) по данному факту;

- получение из лечебного учреждения функциональных обязанностей, служебной характеристики, приказа о назначении на должность медика, который указан в заявлении. С целью определения круга его обязанностей и характеристики личности;

- осмотр медицинских документов с участием специалиста-медика, в ходе которого устанавливается причастность медицинского (фармацевтического) работника на которого указывает потерпевший;

- ознакомление со стандартами медицинской помощи, регламентирующими конкретные медицинские мероприятия являющиеся предметом досудебного разбирательств. В данном случае, к таковым можно отнести стандарты организации оказания медицинской помощи и стандарты операционных процедур

²⁸ К медицинским документам в данном случае относятся: история болезни, карта амбулаторного больного, протокол операции, операционный журнал, карта анестезиологического пособия, анестезиологический журнал, журнал рентгеновских исследований, журнал лабораторных исследований, протокол гистологических исследований, журнал гистологических исследований, журнал эхокардиологических исследований, журнал электрокардио-логических заключений, перфузионная карта, перфузионный журнал, реанимационная карта, журнал патологоанатомических вскрытий, журнал гистологических заключений, журнал анализа летальных исходов, журнал лечебно-контрольных комиссий и многие другие медицинские документы

в области здравоохранения (ст. 16 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения);

- изъятие медицинских документов из иных лечебных учреждений (у потерпевшего, родственников), которые могут подтвердить ход и течение заболевания, до и после расследуемых событий (при необходимости их предоставления для назначения СМЭ). Некоторые Центры судебной экспертизы Министерства юстиции РК (далее - ЦСЭ МЮ РК) требуют приобщения результатов проверки ДККМиФД принятия экспертизы в работу, в таком случае необходимо дождаться данных материалов;

- назначение комплексной судебно-медицинской экспертизы²⁹ по медицинским документам, для определения действий медицинского (фармацевтического) работника, а также установления причинно-следственной связи между его действиями и наступившими последствиями;

- допрос медицинского (фармацевтического) работника, с выяснением причин преступного поведения;

- производство очной ставки при возникновении существенных разногласий между показаниями потерпевшего и подозреваемого;

- установление и допрос свидетелей преступления (родственники потерпевшего, медики, медицинский персонал, другие пациенты) которым могут быть известны сведения необходимые для досудебного производства по данному факту;

- при подтверждении причастности подозреваемого, к совершению данного преступления его деяние подлежит квалификации с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК.

Если в ходе досудебного расследования выяснится что по вине другого медицинского (фармацевтического) работника причинен вред потерпевшему, то в отношении лица, которое было указано в заявлении потерпевшего прекращается уголовное преследование на основании п. 2 ч. 1 ст. 35 УПК РК;

- признание вещественными доказательствами медицинских документов;

- сбор характеризующего материала;

- составление обвинительного акта и направление дела прокурору для придания суду.

В случае, если в результате неправомерных действий медицинских (фармацевтических) работников **потерпевший скончался в лечебном учреждении**, то алгоритм действий сотрудников следственных подразделений изменяется, необходимо:

- осуществить выезд в лечебное учреждение для производства ОМП, в ходе которого изымается тело для направления в морг ЦСЭ. Если в медицинском учреждении имеется морг, в котором было произведено вскрытие пациента, то необходимо получить справку с причиной смерти и в последующем получить результаты вскрытия (повторное вскрытие не проводится);

²⁹ Производство комиссионной экспертизы в данной случаи обязательно, согласно п. 381 Приказа Министра юстиции РК от 27 апреля 2017 г. № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»

- допросить лечащего либо дежурного врача в качестве свидетелей для установления картины происшествия;
- получить справки из медицинского учреждения с диагнозом, причиной смерти и временем смерти;
- назначить СМЭ трупа для подтверждения причины смерти;
- установить ближайших родственников пациента, отобрать от них заявление о привлечении к уголовной ответственности виновных лиц и признать их законными представителями потерпевшего;
- допросить законного представителя потерявшего об обстоятельствах смерти родственника и течении лечебного процесса;

Дальнейшие следственные мероприятия совпадают с общим алгоритмом данной следственной ситуации.

Данная следственная ситуация может иметь другой вариант развития событий, **родственники умершего пациента по прошествии времени решили обратиться в правоохранительные органы о привлечение медицинских работников к уголовной ответственности.** Алгоритм (последовательность) процессуальных действий в данном случае следующий:

- принятие заявления (сообщения) и его регистрация в ЕРДР;
- признание родственника законным представителем потерпевшего;
- допрос законного представителя потерявшего об обстоятельствах смерти родственника и течении лечебного процесса;
- изъятие медицинских документов из лечебного учреждения, в котором наблюдался потерпевший, а так же получение копии результатов проверки ДККМиФД;
- назначение экспертизы по медицинским документам;
- решение вопроса об эксгумации трупа, в случае если вскрытие не производилось, а участники досудебного производства не согласны с результатами экспертизы;
- санкционирование и производство эксгумации;
- назначение СМЭ по трупу;

Дальнейшие следственные мероприятия совпадают с общим алгоритмом данной следственной ситуации.

Вторая следственная ситуация наиболее сложная и возможна когда потерпевшее лицо, по какой-либо причине не знает от действий какого медицинского (фармацевтического) работника наступили неблагоприятные последствия. Данные случаи случаются реже, однако, возможны в правоприменительной практике.

Алгоритм (последовательность) процессуальных действий будет следующий:

- принятие заявления (сообщения) и его регистрация в ЕРДР;
- выезд на место происшествия для осмотра (если это целесообразно с точки зрения временного промежутка между совершением преступления и обращением в правоохранительные органы);
- подробный допрос потерпевшего в ходе которого устанавливается ориентировочная картина преступления, примерный круг лиц, причастных к

совершению противоправных действий в ходе медицинской деятельности, а также действия самого потерпевшего в ходе лечебного процесса;

- направление отдельного поручения на установление виновных лиц, свидетелей и очевидцев;

- подготовка запроса и изъятие при производстве выемки медицинских документов³⁰ из лечебного учреждения, в котором находился на лечении потерпевший. Желательно в кратчайшие сроки изымать документы выемкой, во избежание фальсификации содержащихся в них данных;

- приобщение (в случае наличия) материалов служебного расследования Областного ДККМиФД по данному факту;

- направление запроса в лечебное учреждение для получения списка медицинских работников принимавших участие в лечении потерпевшего. Данные сведения помимо запроса можно получить из регистрационных журналов, графиков дежурств, отчетов заведующих отделений и т.д.;

- получение из лечебного учреждения функциональных обязанностей, служебной характеристики, приказа о назначении на должность медиков входящих в круг подозреваемых;

- ознакомление со стандартами медицинской помощи, регламентирующими конкретные медицинские мероприятия являющиеся предметом досудебного разбирательства. В данном случае, к таковым можно отнести стандарты организации оказания медицинской помощи и стандарты операционных процедур в области здравоохранения (ст. 16 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения);

- осмотр медицинских документов с участием специалиста-медика, в ходе которого устанавливается причастность медицинских (фармацевтических) работников принимавших участие в лечебном процессе к наступлению неблагоприятных последствий;

- изъятие медицинских документов из иных лечебных учреждений (у потерпевшего, родственников), которые могут подтвердить ход и течение заболевания, до и после расследуемых событий (при необходимости их предоставления для назначения СМЭ). Некоторые ЦСЭ МЮ РК требуют приобщения результатов проверки ДККМиФД для принятия экспертизы в работу, в таком случае необходимо дождаться данных материалов;

- назначение комплексной судебно-медицинской экспертизы³¹ по медицинским документам, для определения виновного лица, и его действий, а

³⁰ К медицинским документам в данном случае относятся: история болезни, карта амбулаторного больного, протокол операции, операционный журнал, карта анестезиологического пособия, анестезиологический журнал, журнал рентгеновских исследований, журнал лабораторных исследований, протокол гистологических исследований, журнал гистологических исследований, журнал эхокардиологических исследований, журнал электрокардио-логических заключений, перфузионная карта, перфузионный журнал, реанимационная карта, журнал патологоанатомических вскрытий, журнал гистологических заключений, журнал анализа летальных исходов, журнал лечебно-контрольных комиссий и многие другие медицинские документы

³¹ Производство комиссионной экспертизы в данной случаи обязательно, согласно п. 381 Приказа Министерства юстиции РК от 27 апреля 2017 г. № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»

также установления причинно-следственной связи между его действия и наступившими последствиями;

- допрос медицинского (фармацевтического) работника, на которого указывает результаты экспертизы с выяснением причин преступного поведения;

- установление и допрос свидетелей преступления (родственники потерпевшего, медики, медицинский персонал, другие пациенты) которым могут быть известны сведения необходимые для досудебного производства по данному факту;

- при подтверждении причастности подозреваемого, к совершению данного преступления его деяние подлежит квалификации с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК;

- признание вещественными доказательствами медицинских документов;

- сбор характеризующего материала;

- составление обвинительного акта и направление дела прокурору для придания суду.

Третья следственная ситуация возможна в случае когда пациент добросовестно заблуждается либо умышленно обвиняет медицинского (фармацевтического) работника в ухудшении его самочувствия и наступлении тяжелых последствий.

В данном случае, алгоритм (последовательность) процессуальных действий будет совпадать с общим алгоритмом первой следственной ситуации. Решением вопроса в данном случае является результаты СМЭ которая даст ответ о наличии в действия медика нарушений. Стоит, также акцентировать внимание на подробном допросе потерпевшего, с выяснением всех действий, который выполняли врачи и что делал сам пациент, не могли ли его действия спровоцировать ухудшение здоровья (самолечение, нарушение приема лекарств и физических нагрузок).

В случае не причастности медиков к описанным потерпевшим ухудшениям здоровья, уголовное дело прекращается на основании п. 2 ч. 1 ст. 35 УПК РК.

Четвертая следственная ситуация в следственной практике возможна когда при обнаружении умершего человека, возникают сомнения в причине его смерти. Начинается досудебное расследование, в ходе которого, при производстве СМЭ трупа установленной причиной смерти являются дефекты медицинской деятельности при жизни лица.

В таком случае, действия органов уголовного преследования таковы:

- в ходе допроса родственников выясняется, в какой медицинской организации при жизни наблюдался потерпевший;

- изъять медицинские документы из указанного медицинского учреждения;

- запросить список врачей участвующих в лечебном процессе;

Дальнейшие следственные мероприятия совпадают с общим алгоритмом первой следственной ситуации.

Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318 УК РК)

Проведение клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, является одной из разновидностей медицинских правонарушений выражающейся в нарушении правил и стандартов указанных видов медицинской деятельности. Порядок каждого из указанных работ оговаривается ведомственными нормативными правовыми актами и детально прописывается в протоколе указанного вида работ, отступление от которого недопустимо. Поэтому в ходе досудебного производства необходимо уделить пристальное внимание установлению порядка проведения указанных видов работ и выявить его нарушения.

Статья 318 УК РК относится к делам публичного обвинения, уголовное преследование по ним осуществляется независимо от подачи жалобы.

Таким образом, уголовное преследование может быть начато как на основании обращения в полицию пострадавших лиц, так и по факту обнаружения данных нарушений иным образом. К таковым могут относиться акты плановых либо неплановых проверок мониторов³², инспекций клинических исследований уполномоченных органом в области здравоохранения с привлечением специалистов и экспертов государственной экспертной организации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, материалы из Комиссии по вопросам этики³³.

На основании вышеизложенного, типичными следственными ситуациями в данном случае будут:

- 1) преступление совершено известным лицом;
- 2) преступление совершено неизвестным лицом;
- 3) имеет место факт фальсификации преступной деятельности со стороны заявителя;
- 4) в ходе досудебного производства установлено, что причиной смерти лица, явилось ухудшение здоровья связанное с его участием в проведение клинических исследований.

Первая следственная ситуация, возникает в случае поступления в правоохранительные органы материалов, в которых отражены незаконные действия лица, нарушившего правила оговоренные ст. 318 УК РК.

Алгоритм (последовательность) процессуальных действий:

- регистрации обращения в ЕРДР;
- выезд на место происшествия, с целью осмотра и установления причин и условий нарушения (при необходимости);
- изъятие из организации всех документов по проводимым работам.

Для определения перечня необходимых документов при проведении клинических исследований следует ознакомиться с Приказом Министра

³² Монитор - лицо, назначаемое заказчиком, контролирующее проведение клинического исследования в соответствии с протоколом;

³³ Независимый экспертный орган, в состав которого входят специалисты в области здравоохранения, науки, представители общественных организаций, осуществляющий защиту прав, безопасности и благополучия испытуемых и исследователей, а также этическую и нравственно-правовую оценку материалов клинического исследования;

здравоохранения РК № 697 от 12.11.2009 г. «Об утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований». При применении новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации необходимо ознакомиться с Приказом и.о. Министра здравоохранения РК № 272 от 20.05.2014 г. «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации»;

- назначение по изъятым документам экспертизы на установление нарушений порядка проведения соответствующих мероприятий;

- допрос представителей контролирующих организаций, на предмет выявленных ими нарушений;

- допрос медицинских работников ставящих свидетелями незаконных действий виновного лица;

- допрос медицинского работника, которого указывается в материалах проверки;

- в случае подтверждения причастности лица, к допущенным нарушениям его деяние подлежит квалификации с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК.

Если в ходе досудебного расследования выяснится что по вине другого медицинского работника, совершены данные нарушения, то в отношении лица, которое было указано в заявлении прекращается уголовное преследование на основании п. 2 ч. 1 ст. 35 УПК РК;

Если в результате, незаконных действий медицинских работников наступили тяжкие последствия (например, причинение вреда здоровью человека, который участвовал в клинических испытаниях) деяние виновного должно дополнительно квалифицироваться по статье УК об ответственности за преступление против личности.

Для этого необходимо:

- зарегистрировать в ЕРДР факт наступления тяжелых последствий при нарушении порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

- признать лиц, которым причинен вред потерпевшими и допросить по обстоятельствам происшедшего;

- изъятие (при необходимости) медицинских документов из лечебной организаций, которые зафиксировали ухудшение здоровья и оказывавшие медицинскую помощь и лечение потерпевших;

- назначить СМЭ для определения тяжести вреда пострадавшего;

- переквалифицировать деяние подозреваемого лица, с учетом результатов СМЭ;

- собрать характеризующий материал;

- составить обвинительный акт и направить дело прокурору для придания суду.

В случае, если испытуемые³⁴ лица самостоятельно обращаются в правоохранительные органы с заявлением, то досудебное расследование начинается по факту их обращения, с проведение указанного выше алгоритма и уведомление уполномоченных органов в этом области.

Вторая следственная ситуация возможна в случае, когда из материалов поступивших в правоохранительные органы не известно лицо, нарушившее уголовно-правовые предписания.

В таком случае, *алгоритм (последовательность) процессуальных действий* будет повторять общий алгоритм, описанный в первой ситуации, с учетом акцентирования внимания на установления виновного лица.

С этой целью необходимо произвести дополнительные мероприятия, а именно:

- направить отдельное поручение для установления свидетелей и очевидцев совершенного преступления;

- допросить руководителя проводимых мероприятий с целью установления лица, ответственного за участок работы на котором было допущено нарушение порядка проведения указанного мероприятия;

- запросить из организации копии должностных инструкций и функциональных обязанностей медицинских работников участвующих в мероприятии;

- допросить в качестве свидетелей, всех участников работ на предмет установления лица, повинного в нарушения порядка проведения указанных медицинских мероприятий;

- при назначении экспертизы, поставить вопрос о определении лица которым мог допустить выявленные нарушения;

Принятие решения о целесообразности проведение дальнейших мероприятий, зависит от конкретной ситуации, которая будет складываться в ходе расследования.

Третья следственная ситуация возможна когда в ходе расследования обращения об обнаружении нарушений порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лицо, осуществляющее досудебное расследование устанавливает признаки фальсификации данного факта. В таком случае, необходимо принять меры для установления причин данного поведения и лиц, пытающихся ввести следственные органы в заблуждение. Если в ходе расследования будут установлены иные преступные действия медицинских работников, которые явились причинами данного обращения, то материалы, подтверждающие данный факт должны быть выделены в отдельной производство с целью осуществления досудебного расследования.

Четвертая следственная ситуация возникает когда в ходе досудебного производства начатого по факту смерти человека, установлено что причиной

³⁴ Испытуемый - пациент или здоровый человек, в добровольном порядке принимающий участие в клинических исследованиях и применение новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

смерти явилось нарушение его лечения либо воздействие медицинских препаратов и т.п.

Если в материалах дела нет сведений о том, где наблюдался пострадавший при жизни, то основной задачей следственных органов является установление лечебной организации, от действий которой наступили тяжелые последствия. В основном испытуемые находятся на постоянном контроле у рабочей группы исследователей, которые сами могут обратиться в следственные органы с пояснением причин смерти. В случае если эта организация не известна, то необходимо:

- путем допроса родственников пострадавшего, выяснить, где он проходил лечение либо наблюдался.

Если от родственников подобную информацию не смогли получить, то необходимо разослать запросы в медицинские организации города о получении информации находился ли под наблюдение или лечением пострадавший;

При установлении данных сведений, последовательность действия соответствует общему алгоритму, приведенному в первой следственной ситуации.

Незаконное производство аборта (ст. 319 УК РК)

В соответствии со ст. 104 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» женщины имеют право на искусственное прерывание беременности.

Искусственное прерывание беременности (аборт) проводится:

- по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель;
- по социальным показаниям - при сроке беременности от 13 до 22 недель;
- по медицинским показаниям, угрожающих жизни беременной и (или) плода (при наличии моногенных генетических заболеваний, не поддающихся коррекции врожденных пороков развития и состояния плода, несовместимых с жизнью), - независимо от срока беременности.

Аборт принято разделять на правомерный (в соответствии с вышеуказанными правилами) и незаконный. Незаконным считается искусственное прерывание беременности, если оно совершено:

- вне стационарного лечебного учреждения;
- лицом, не имеющим медицинского образования соответствующего профиля (акушер-гинеколог);
- при наличии медицинских противопоказаний;
- несовершеннолетней без согласия родителей.

Искусственное прерывание беременности производится в медицинских организациях акушерско-гинекологического профиля, имеющих в своем составе операционный блок, круглосуточное отделение реанимации и интенсивной терапии и палаты дневного пребывания для обеспечения постабортного наблюдения производится:

- при сроке свыше 49 дней до 22 недель (медикаментозным путем);
- при сроке свыше 20 дней до 12 недель беременности;
- свыше 12 недель беременности.

Метод и способ прерывания беременности определяет медицинская организация, в которой будет проводиться данная манипуляция.

Согласно нормам УПК РК ч.ч. 1, 2 ст. 319 УК РК относится к частно-публичному обвинению, производство по данным частям статьи начинается не иначе как по жалобе потерпевшего, ч.ч. 3, 4, 5, ст. 319 УК РК относится к публичному обвинению, уголовное преследование по этим делам осуществляется независимо от подачи жалобы потерпевшим.

Таким образом, алгоритм процессуальных действий будет зависеть от состава общественно опасного деяний.

Следственная практика свидетельствует, что досудебное расследование по рассматриваемому виду преступлений обычно начинается по заявлению потерпевшего, родственников и знакомых, реже - свидетелей (в том числе очевидцев); по сообщениям медицинских учреждений в которые обратились пострадавшие, а также правозащитных организаций.

Признаки незаконного аборта могут быть обнаружены в материалах, поступающих из лечебно-профилактических учреждений; они могут содержаться в заявлениях граждан и сообщениях должностных лиц медицинских учреждений; в материалах плановых проверок лечебных учреждений; документах, отражающих динамику лечения и реабилитации пациентов; оперативных разработок правоохранительных органов; материалах, выделенных из других уголовных дел³⁵.

Типичными следственными ситуациями в данном случае будут:

- 1) преступление совершено лицом известным потерпевшей;
- 2) преступление совершено лицом неизвестным потерпевшей;
- 3) имеет место ложный донос со стороны потерпевшей о совершении незаконного прерывания беременности;
- 4) потерпевшая скончалась, предполагаемая причина смерти осложнения в процессе либо после искусственного прерывания беременности.

Первая следственная ситуация является благоприятной для процесса расследования, поскольку в начальной стадии известна информация о преступнике. В данном случае первостепенными является процессуальные действия направленные установление и сохранение сведений о противоправных действиях преступника.

Алгоритм (последовательность) процессуальных действий:

- принятие заявления и его регистрация в ЕРДР. Если факт выявлен при проверке медицинского учреждения, то досудебное производство не может быть начато без заявления женщины, которой был произведен незаконный аборт;
- выезд на место происшествия для осмотра (если это целесообразно с точки зрения временного промежутка между совершением преступления и обращением в правоохранительные органы);
- подробный допрос потерпевшей в ходе допроса устанавливается ориентировочная картина преступления;

³⁵ Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дисс. на соискание степени к.ю.н., Казань, 2015 г. С. – 76.

- направление отдельного поручения на установление свидетелей и очевидцев незаконного аборта;

- подготовка запроса и изъятие при производстве выемки медицинских документов из лечебного учреждения, в котором производился аборт, в кратчайшие сроки;

К медицинским документам в данном случае относятся:

- направление на операцию искусственного прерывания беременности (при отсутствии противопоказаний на сроке до 12 недель беременности);
- «медицинская карта прерывания беременности» (форма 003-1/у) и «журнал записей амбулаторных операций» (форма 069/у) или операционный журнал (в сроках до 20 дней задержки менструации и до 12 недель беременности);
- направление и заключение врачебно-консультативной комиссии (свыше 12 недель);
- «медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у) (на сроках с 12 до 21 недели)³⁶;
- иные медицинские документы (если имеется необходимость установить состояние здоровья, предшествовавшее беременности и ее искусственному прерыванию).

- если женщина обращалась в иные медицинские учреждения, при наблюдении за беременностью или при осложнениях после произведенного аборта, необходимо изъять имеющуюся медицинскую документацию, подтверждающую этот факт, также необходимые медицинские документы могут быть у самой потерпевшей (УЗИ-исследования, результаты анализов, обменная карта, выписки и т.п.);

- осмотр медицинских документов с участием специалиста медика, в ходе которого устанавливается врач производивший аборт;

- назначение и производство комплексной судебно-медицинской экспертизы с выяснением круга вопросов, способных подтвердить факт производства аборта и его незаконность³⁷;

- подтверждение причастности виновного лица, к производству аборта;

- допрос врача (иного лица) производившего аборт, с выяснением причин преступного поведения;

- производство очной ставки при возникновении существенных разногласий между показаниями потерпевшей и подозреваемого (-ой);

- установление и допрос свидетелей преступления (родственники потерпевшей, медики, ассистирующие при производстве аборта, медицинские персонал, медики, другие пациенты) которым могут быть известны сведения о производстве незаконного аборта потерпевшей;

³⁶ П. 21 Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 «Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности

³⁷ Производство комиссионной экспертизы в данной случаи обязательно, согласно п. 381 Приказа Министра юстиции РК от 27 апреля 2017 г. № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»

- при подтверждении причастности подозреваемого, к совершению данного преступления его деяние подлежит квалификации с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК;

- признание вещественными доказательствами медицинских документов;
- сбор характеризующего материала;
- составление обвинительного акта и направление дела прокурору для придания его суду.

Вторая следственная ситуация возможна в случае когда потерпевшая при наличии определенных обстоятельств (отсутствие больницы либо специалиста, большой срок беременности, боязнь огласки) обратилась за помощью к лицу, не имеющему медицинского образования соответствующего профиля («повитуха³⁸», другой врач) либо в медицинское учреждение не официально. При этом, не выяснив у человека производящего аборт полные анкетные данные либо вообще не знала, кто его делал, поскольку хирургическое прерывание беременности производится под наркозом.

Алгоритм (последовательность) процессуальных действий:

- принятие заявления и его регистрация в ЕРДР;
- выезд на место происшествия для осмотра (если это целесообразно с точки зрения временного промежутка между совершением преступления и обращением в правоохранительные органы);
- подробный допрос потерпевшей в ходе допроса устанавливается ориентировочная картина преступления;
- направление отдельного поручения на установление подозреваемого, свидетелей и очевидцев незаконного аборта, в том числе с использованием НСД;
- подготовить запрос на установление и истребование медицинских документов из медицинского учреждения, в котором производился аборт. Кроме того, обращение потерпевшей к медику могут быть подтверждены сведениями о записи к соответствующему специалисту, направлениями либо результатами диагностических и лабораторных исследований. Если таковых нет, то необходимо изъять имеющуюся медицинскую документацию подтверждающую беременность, также документы содержание сведения о произведенном аборте могут находиться в медицинских учреждениях, в которые могла обратиться потерпевшая после проведения аборта (в случаях послеоперационных осложнений);
- осмотр медицинских документов с участием специалиста медика;
- назначение комплексной судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам, для подтверждения периода проведения аборта, установления его способа и возможных последствий. Если медицинские

³⁸ Повитуха (повивальная бабка, приемница, пупорезка, пуповязница; серб. бабица) — женщина, чья роль заключается в том, чтобы помочь ребенку появиться на свет и стать полноправным членом сообщества. Одна из древнейших отраслей народной медицины, оставалась чрезвычайно распространённой до возникновения акушерства. Иногда это занятие было наследственным, подчас совмещалось с ролью знахарки. Повитуха являлась главным персонажем родильного обряда, также руководила всей внехрамовой обрядностью крещения ребёнка.
<https://ru.wikipedia.org>

документы не обнаружены либо они не составлялись, то судебно-медицинская экспертиза будет проводиться при участии самой потерпевшей, путем ее осмотра;

- произвести опознание потерпевшей медиков производящих аборт, в этих целях запросить из отдела кадров фотографии медицинских работников соответствующего профиля и предъявить их в установленном порядке на опознание;

- подтвердить причастность виновного лица, к производству аборта;

- допрос врача (иного лица) производившего аборт, с выяснением причин преступного поведения;

- производство очной ставки при возникновении существенных разногласий между показаниями потерпевшей и подозреваемого(-ой);

- установление и допрос свидетелей преступления (родственники потерпевшей, медики, ассистирующие при производстве аборта, медицинские персонал, медики, другие пациенты) которым могут быть известны сведения о производстве незаконного аборта потерпевшей;

- при подтверждении причастности подозреваемого, к совершению данного преступления его деяние подлежит квалификации с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК;

- сбор характеризующего материала;

- составление обвинительного акта и направление дела прокурору для придания его суду.

Третья следственная ситуация возможна в случае когда потерпевшая добросовестно заблуждается либо умышленно обвиняет медицинского работника в производстве незаконного прерывания ее беременности.

В данном случае, алгоритм (последовательность) процессуальных действий будет совпадать с общим алгоритмом первой следственной ситуации. Решением вопроса в данном случае является результаты СМЭ, которая даст ответ о незаконности действий медика. В случае отсутствия вины медиков, необходимо принять меры для установления причин данного поведения потерпевшей. Дело подлежит прекращению на основании п. 2 ч. 1 ст. 35 УПК РК за отсутствием в деяниях состава преступления.

Четвертая следственная ситуация в следственной практике возможна когда причина смерти женщины не установлена. Начинается досудебное расследование, в ходе которого при производстве СМЭ трупа установленной причиной смерти является производство аборта либо осложнения после него.

В таком случае, действия органов уголовного преследования таковы:

- в ходе допроса родственников выясняется, в какой медицинской организации при жизни наблюдалась потерпевшая, кто проводил аборт;

- изъять медицинские документы из указанного медицинского учреждения;

- запросить список врачей, которые могли произвести аборт;

- установить иные медицинские учреждения, в которые обращалась женщина, при наблюдении за беременностью или при осложнениях после произведенного аборта, необходимо изъять имеющуюся медицинскую документацию, подтверждающую этот факт, также необходимые медицинские

документы могут быть у самой потерпевшей (УЗИ-исследования, результаты анализов, обменная карта, выписки и т.п.);

- назначить комплексную судебно-медицинскую экспертизу, для подтверждения периода проведения аборта, установления его способа, а также причинно-следственную связь между наступившими последствиями;

Дальнейшие следственные мероприятия совпадают с общим алгоритмом первой следственной ситуации, решения о применении которых должно приниматься индивидуально в каждом конкретном случае.

Неоказание помощи больному (ст. 320 УК РК)

Данное правонарушение характеризуется бездействием, т.е. неоказанием больному помощи без уважительных причин, независимо от вида болезни. Для вменения данного состава уголовного правонарушения необходимо наличие правовой обязанности виновного оказать обратившемуся больному помощь и отсутствие уважительных причин.

Согласно нормам УПК РК, ст. 320 УК РК относится к делам публичного обвинения, уголовное преследование по ним осуществляется независимо от подачи жалобы потерпевшего.

Таким образом, типичными следственными ситуациями в данном случае будут:

- 1) преступление совершено известным лицом;
- 2) преступление совершено неизвестным лицом;
- 3) имеет место ложный донос со стороны потерпевшего;
- 4) потерпевший скончалась, предполагаемая причина смерти неоказание квалифицированной помощи.

Первая следственная ситуация благоприятна для процесса расследования, поскольку в начальной стадии известна информация о преступнике. Органам досудебного расследования необходимо сосредоточить внимание на сборе и закреплении информации подтверждающей событие преступления и действия медицинского работника.

Алгоритм (последовательность) процессуальных действий:

- принятие заявления (сообщения) и его регистрация в ЕРДР;
- выезд на место происшествия для осмотра (если это целесообразно с точки зрения временного промежутка между совершением преступления и обращением в правоохранительные органы);

- подробный допрос потерпевшего в ходе допроса устанавливается ориентировочная картина преступления;

- направление отдельного поручения на установление свидетелей и очевидцев;

- подготовка запроса и изъятие при производстве выемки медицинских документов³⁹ из лечебного учреждения, в котором находился на лечении потерпевший либо было отказано в помощи (лечение);

³⁹ К медицинским документам в данном случае относятся: история болезни, карта амбулаторного больного, протокол операции, операционный журнал, карта анестезиологического пособия, анестезиологический журнал,

- приобщение материалов служебного расследования Областного ДККМиФД по данному факту;

- получение из лечебного учреждения функциональных обязанностей, служебной характеристики, приказа о назначении на должность медика, который указан в заявлении. С целью определения круга его обязанностей и характеристики личности;

- осмотр медицинских документов с участием специалиста-медика, в ходе которого устанавливается причастность медицинского работника, на которого указывает потерпевший, к совершенным преступным действиям;

- изъятие медицинских документов из иных лечебных учреждений (у потерпевшего, родственников), которые могут подтвердить ход и течение заболевания, до и после расследуемых событий (при необходимости их предоставления для назначения СМЭ). Некоторые ЦСЭ МЮ РК требуют приобщения результатов проверки ДККМиФД для принятия экспертизы в работу, в таком случае необходимо дождаться данных материалов;

- назначение комплексной судебно-медицинской экспертизы⁴⁰ по медицинским документам, для определения степени тяжести причиненного вреда, действий медицинского работника в данном случае, а также установления причинно-следственной связи между его бездействием и наступившими последствиями;

- допрос медицинского работника, с выяснением причин преступного поведения, а также наличия либо отсутствия уважительных обстоятельств, оправдывающих его бездействие (болезнь самого врача, отсутствие необходимых лекарств, инструментов, действие непреодолимой силы и др.);

- производство очной ставки при возникновении существенных разногласий между показаниями потерпевшего и подозреваемого;

- установление и допрос свидетелей преступления (родственники потерпевшего, медики, медицинский персонал, другие пациенты) которым могут быть известны сведения необходимые для досудебного производства по данному факту;

- при установлении в ходе расследования обязанности медика в оказании помощи больному и отсутствия уважительных причин для отказа, в ней деяние подлежит квалификации по ст. 320 УК РК с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК.

Если в ходе досудебного расследования выяснится что по вине другого медицинского (фармацевтического) работника причинен вред потерпевшему, то в

журнал рентгеновских исследований, журнал лабораторных исследований, протокол гистологических исследований, журнал гистологических исследований, журнал эхокардиологических исследований, журнал электрокардио-логических заключений, перфузионная карта, перфузионный журнал, реанимационная карта, журнал патологоанатомических вскрытий, журнал гистологических заключений, журнал анализа летальных исходов, журнал лечебно-контрольных комиссий и многие другие медицинские документы

⁴⁰ Производство комиссионной экспертизы в данной случаи обязательно, согласно п. 381 Приказа Министерства юстиции РК от 27 апреля 2017 г. № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»

отношении лица, которое было указано в заявлении потерпевшего прекращается уголовное преследование на основании п. 2 ч. 1 ст. 35 УПК РК;

- признание вещественными доказательствами медицинских документов;
- сбор характеризующего материала;
- составление обвинительного акта и направление дела прокурору для придания суду.

В случае, если в результате неправомерных действий медицинских работников **потерпевший скончался**, то алгоритм действий сотрудников следственных подразделений изменяется, необходимо:

- произвести ОМП;
- назначить СМЭ трупа для подтверждения причины смерти;
- установить ближайших родственников пациента, отобразить он них заявление о привлечении к уголовной ответственности виновных лиц и признать их законными представителями потерпевшего;
- допросить законного представителя потерявшего об обстоятельствах смерти родственника и течении лечебного процесса;

Дальнейшие следственные мероприятия совпадают с общим алгоритмом данной следственной ситуации.

Вторая следственная ситуация наиболее сложная и возможна когда потерпевшее лицо, по какой-либо причине не знает от действий какого медицинского работника наступили неблагоприятные последствия.

В данном случае, **алгоритм (последовательность) процессуальных действий** будет следующий:

- принятие заявления (сообщения) и его регистрация в ЕРДР;
- выезд на место происшествия для осмотра (если это целесообразно с точки зрения временного промежутка между совершением преступления и обращением в правоохранительные органы);
- подробный допрос потерпевшего в ходе которого устанавливается ориентировочная картина преступления, примерный круг лиц, причастный к совершению противоправных действий в ходе медицинской деятельности;
- направление отдельного поручения на установление виновных лиц, свидетелей и очевидцев;
- подготовка запроса и изъятие при производстве выемки медицинских документов⁴¹ из того лечебного учреждения, в котором находился на лечении потерпевший после отказа ему в помощи.

Кроме того, необходимо найти документы, подтверждающие его присутствие в лечебном учреждении в котором было отказано в помощи (регистрационные журналы, листы записи к специалистам, рентген снимки, направления на анализы,

⁴¹ К медицинским документам в данном случае относятся: история болезни, карта амбулаторного больного, протокол операции, операционный журнал, карта анестезиологического пособия, анестезиологический журнал, журнал рентгеновских исследований, журнал лабораторных исследований, протокол гистологических исследований, журнал гистологических исследований, журнал эхокардиологических исследований, журнал электрокардио-логических заключений, перфузионная карта, перфузионный журнал, реанимационная карта, журнал патологоанатомических вскрытий, журнал гистологических заключений, журнал анализа летальных исходов, журнал лечебно-контрольных комиссий и многие другие медицинские документы

рецепты и т.п.). Желательно в кратчайшие сроки изымать документы выемкой, во избежание фальсификации содержащихся в них данных;

- приобщение (в случае наличия) материалов служебного расследования Областного ДККМиФД по данному факту;

- направление запроса в лечебное учреждение, для получения списка медицинских работников, которые находились в тот период при исполнении служебных обязанностей (суточное дежурство, врачи, приемного покоя, участковый врач, бригада скорой помощи и т.д.). Данные сведения помимо запроса можно получить из регистрационных журналов, графиков дежурств, отчетов заведующих отделений и т.д.;

- получение из лечебного учреждения функциональных обязанностей, служебной характеристики, приказа о назначении на должность медиков входящих в круг подозреваемых;

- изъятие медицинских документов из иных лечебных учреждений (у потерпевшего, родственников), которые могут подтвердить ход и течение заболевания, до и после расследуемых событий (при необходимости их предоставления для назначения СМЭ);

- назначение комплексной судебно-медицинской экспертизы⁴² для определения тяжести причиненного вреда потерпевшему, установления виновного лица, его действий в данном случае, а также установления причинно-следственной связи между его бездействием и наступившими последствиями;

- допрос медицинского работника, на которого указывает результаты экспертизы с выяснением причин преступного поведения, а также наличия либо отсутствия уважительных обстоятельств, оправдывающих его бездействие (болезнь самого врача, отсутствие необходимых лекарств, инструментов, действие непреодолимой силы и др.);

- установление и допрос свидетелей преступления (родственники потерпевшей, медики, медицинский персонал, другие пациенты) которым могут быть известны сведения необходимые для досудебного производства по данному факту;

- при подтверждении причастности подозреваемого, к совершению данного преступления его деяние подлежит квалификации с вынесение соответствующего постановления в порядке ст. ст. 203, 204 УПК РК.

- признание вещественными доказательствами медицинских документов;

- сбор характеризующего материала;

- составление обвинительного акта и направление дела прокурору для придания суду.

Третья следственная ситуация возможна в случае когда пациент добросовестно заблуждается либо умышленно обвиняет медицинского работника в отказе от оказания медицинской помощи.

⁴² Производство комиссионной экспертизы в данной случаи обязательно, согласно п. 381 Приказа Министра юстиции РК от 27 апреля 2017 г. № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»

В данном случае, алгоритм (последовательность) процессуальных действий будет совпадать с общим алгоритмом первой следственной ситуации. Решением вопроса в данном случае является результаты СМЭ и изучение должностных инструкции, на наличие в действиях указанного врача признаков состава преступления предусмотренного ст. 320 УК РК. Кроме того, из подробного допроса фигуранта также можно почерпнуть сведения о его причастности к факту, сообщенному в заявление потерпевшего.

В случае не причастности медиков к описанным потерпевшим событиям, уголовное дело прекращается на основании п. 2 ч. 1 ст. 35 УПК РК.

Четвертая следственная ситуация в практике возможна когда при обнаружении умершего человека, возникают сомнения в причине его смерти. Начинается досудебное расследование, в ходе которого при производстве СМЭ трупа установленной причиной смерти являются дефекты медицинской деятельности при жизни лица.

В таком случае, действия органов уголовного преследования должны соответствовать алгоритму, приведенному во второй следственной ситуации с учетом особенностей указанной ситуации.

3.5 Тактические особенности проведения следственных действий

Понятие и виды следственных действий

В процессе досудебного расследования уголовных дел о медицинских уголовных правонарушениях производится множество процессуальных действий. Под следственными действиями понимаются регламентированные уголовно-процессуальным законодательством действия, направленные на обнаружение, закрепление, проверку, исследование и оценку доказательств. Целью проведения следственных действий является установление объективной истины и справедливое разрешение уголовного дела.

При проведении следственных действий по делам о медицинских уголовных правонарушениях надо иметь ввиду, во-первых, правовые основания их проведения, во-вторых, правила поведения лиц, осуществляющих досудебное расследование и других участников процесса, и в-третьих, меры процессуального принуждения, применяемые в случаях необходимости.

Развитие науки и техники в современных условиях создает широкие возможности для использования достижений научно-технического прогресса в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по делу. Ультрафиолетовые и инфракрасные лучи, ультразвук, использование электронно-вычислительных машин и других достижений науки при расследовании преступлений. Невидимые простым глазом следы исправления, подчистки в медицинских документах можно обнаружить при помощи достижений науки и техники.

По делам об уголовных правонарушениях медицинских работников правомерность поведения следственных действий сводится к следующему:

– уголовное дело, по которому надо выполнить следственные действия, должно находиться в производстве следователя или следователь, выполняющий следственное действие, должен быть включен в группу следователей, расследующих данное дело, о чем должно быть упомянуто в постановлении начальника следственного отдела о создании следственной группы в виду сложности расследования и большого объема работ, подлежащих проведению по делу (ст.194 УПК РК);

– следователь может выполнять отдельные следственные действия в порядке выполнения отдельного поручения, т.е. в порядке выполнения просьбы другого следователя;

– по указанию прокурора или начальника следственного отдела следователь привлечен к выполнению следственных действий, хотя он данное дело и не расследует, например, когда возникает необходимость проведения нескольких следственных действий одновременно.

Ст.196 УПК РК перечисляет неотложные следственные действия по установлению и закреплению следов преступления: осмотр, обыск, выемка, освидетельствование, задержание и допрос подозреваемых, допрос потерпевших и свидетелей. Этот перечень относится к деятельности органов дознания по делам, по которым осуществляется предварительное следствие.

Задержание и допрос подозреваемого

Задержание подозреваемого – это кратковременный арест, т.е. лишение свободы на 48 часов и имеет цель:

во-первых, пресечение преступления;

во-вторых, разрешение вопроса о применении к нему меры пресечения в виде содержания под стражей;

в-третьих, обеспечение производства по уголовному проступку, по которому имеются основания полагать, что лицо может скрыться либо совершить более тяжкое деяние (ст.128 УПК РК).

Задержание лица в качестве подозреваемого имеет место тогда, когда за совершенное им преступление может быть назначено наказание в виде лишения свободы. Это положение уголовно-процессуального закона (ч.2 ст.128 УПК РК) надо знать лицам, ведущим досудебное расследование по делам о медицинских уголовных правонарушениях, так как не все преступления, указанные в главе 12 УК РК в качестве меры наказания предусматривает лишение свободы.

Задержание от мер пресечения отличается, во-первых, задержание не заменяет меры пресечения и оно применяется до избрания меры пресечения. Во-вторых, задержание применяется по делу, по которому ведется досудебное расследование. В-третьих, срок задержания (48 часов) не подлежит продлению, а срок содержания под стражей могут быть продлен до 18 месяцев (ч. 4 ст. 151 УПК РК). В-четвертых, содержание под стражей применяется лицу, совершившее преступление, за которое может быть назначено наказание в виде лишения свободы не менее 5 лет, а задержание применяется подозреваемому за совершение преступления, за которое может быть назначено наказание в виде лишения свободы. В-пятых, задержанный помещается в изолятор временного содержания, а подозреваемые, к которым в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, содержатся в следственных изоляторах (ст.149 УПК РК).

По действующему уголовно-процессуальному законодательству основаниями для задержания в качестве подозреваемого являются:

1) когда это лицо застигнуто при совершении преступления или непосредственно после его совершения;

2) когда очевидцы (свидетели), в том числе потерпевшие, прямо укажут на данное лицо как на совершившее преступление либо он задержан гражданами (ст.130 УПК РК);

3) когда на этом лице или его одежде, при нем или в его жилище будут обнаружены явные следы преступления;

4) когда в полученных в соответствии с законом материалах оперативно-розыскной, контрразведывательной деятельности и (или) негласных следственных действий в отношении лица имеются достоверные данные о совершенном или готовящемся им преступлении. При наличии иных данных, дающих основание подозревать лицо в совершении уголовного правонарушения (например, показания свидетелей, видевших лицо вблизи места совершения преступления, мотивированное показание потерпевшего, высказавшего подозрение в отношении определенного лица и т.д.), задержание производится при наличии одного из

условий: 1) если это лицо пыталось скрыться; 2) когда оно не имеет постоянного места жительства; 3) когда не установлена личность подозреваемого; 4) когда в суд направлено ходатайство о санкционировании меры пресечения в виде содержания под стражей.

Эти обстоятельства не являются основаниями задержания, а выступают как дополнительные условия при наличии иных данных, дающих основания подозревать лицо в совершении преступления.

Лицо, задержанное в качестве подозреваемого, должен быть допрошен не позднее 24-х часов с момента составления протокола задержания (ч.3 ст. 64 УПК РК). Лицо, ведущее досудебное расследование, устно объявляет ему по подозрению в совершении какого уголовного правонарушения оно задержано, разъясняет ему права на приглашение защитника, право хранить молчание и то, что оказанное им может быть использовано против него в суде. Эффективность допроса подозреваемого во многом зависит от опыта и подготовленности следователя. В ходе подготовки и допроса подозреваемого следователь должен детально изучить медицинскую и нормативно-справочную документацию, получить подробные разъяснения специалистов о проведенном лечении, о недостатках медицинской помощи, а также получить данные о личности медицинского работника, который признан подозреваемым: его опыт работы, квалификация, стаж работы по данной специализации, привычки, черты характера, имелись ли упущения в прошлом, отношение к больным и т.д.

При допросе подозреваемого по делам о медицинских уголовных правонарушениях следует выяснить его профессиональную подготовленность, дать ему возможность в свободном рассказе изложить все обстоятельства. По закону дача показаний подозреваемым его право, но не обязанность. При постановке уточняющих и детализирующих вопросов можно использовать показания потерпевшего, свидетеля, заключения экспертов, содержащих информацию о механизме причинения вреда. Если подозреваемый ссылается на конкретные обстоятельства, препятствовавшие ему оказать качественную медицинскую помощь, лицо, ведущее досудебное расследование должен всесторонне проверить эти обстоятельства.

Особенности допроса подозреваемого освещены в ст.216 УПК РК. По делам о медицинских уголовных правонарушениях исключительно большое значение имеет максимальная детализация показаний подозреваемого, выясняются вопросы, связанные с его профессиональной подготовкой и деятельностью. При этом, надо иметь ввиду, что отказ подозреваемого от ответа на поставленные вопросы расценивается как непризнание им своей вины.

Затем нужно выяснить вопрос о том, какие меры медицинской помощи были назначены, какие из назначенных мер привели к нанесению вреда здоровью, жизни больного (потерпевшего).

Если подозреваемый ссылается на недостаточное знание процесса протекания конкретной болезни, исходя от его квалификации, уровня подготовленности, опыта работы, с учетом рекомендаций специалиста или заключения эксперта надо разрешить этот вопрос либо положительно, либо отрицательно.

Допрос пациента

Допрос лиц (пациентов), которые находились с потерпевшими в одной палате, позволяет установить следующие обстоятельства: на что жаловался потерпевший, его высказывания по поводу состояния здоровья, о лечащем враче, в целом об отношении медицинского персонала к потерпевшему, о его страданиях физического и психического характера, о планах потерпевшего на будущее.

В результате допроса лиц, которые навещали потерпевшего в период болезни (родственники, друзья, товарищи, знакомые) можно установить следующие вопросы: на что жаловался больной, в какие медицинские учреждения он обращался, врачи какой специальности оказывали ему помощь, обращался ли потерпевший народным лекарям, в какой период ухудшилось его самочувствие, чем это было связано.

Медицинскими работниками, подлежащими допросу по этим категориям дел, являются главный врач лечебного учреждения, заведующий отделением, лечащий врач, дежурные врачи, врач-консультант, младший медицинский персонал, медицинские работники, проводившие биологические, гистологические и т.д. исследования.

Они могут дать показания по следующим вопросам: когда и с каким диагнозом больной поступил в лечебное учреждение; какое лечение было назначено, особенности лечения указанного заболевания; кем и когда давались рекомендации о необходимости его пересмотра; как протекала болезнь; причина наступления смерти, была ли возможность предупредить последствия.

Предлагается конкретный перечень вопросов по конкретным составам медицинских уголовных правонарушений, подлежащих разрешению при проведении допросов всех участников уголовного судопроизводства.

Допрос участников при расследовании ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317 УК РК)

1.1. Допрос потерпевшего, в ходе которого у допрашиваемого выясняются следующие вопросы:

- анкетные данные, возраст. Для определения возрастных особенностей диагностики и лечения, которые могли быть не учтены;
- пол потерпевшего. В связи с отличием в лечении женщин в период беременности и лактации, в указанных случаях медику (фармацевту) должно быть сообщено об этом;
- наличие генетических предрасположенностей у потерпевшего. Если таковые имеются, сообщалось ли об этом врачу;
- наличие аллергии, наблюдался ли он по данному поводу, наличие побочных реакций на лекарственные препараты и вещества. Был ли уведомлен об этом врач (фармацевт);
- какие заболевания имеются, и чем болел потерпевший ранее, наличие хронических заболеваний (с выяснением периода болезни, места и времени

обращения за медицинской помощью, симптомов). Сообщалось ли об этом врачу, выяснял ли сам врач об этом;

- как протекало развитие основного заболевания по поводу, которого было обращение за медицинской помощью;

- какие были жалобы при обращении к врачу;

- сообщалось ли потерпевшим врачу о наличии вредных привычек (злоупотребление алкоголем, прием наркотиков, курение);

- занимался потерпевший самолечением, до начала медицинской помощи, в ее период и после. Если да, что именно делал, какие препараты принимал, период, дозировку и т.д. Сообщалось ли об этом лечащему врачу;

- имелись ли нарушения с его стороны (нарушение режима поведения и трудовой и физической активности, приема лекарств, выполнения физиопроцедур);

- не подвергался ли он воздействию неблагоприятных условий (химические средства, радиация, экологические нарушения);

- процесс оказания медицинской помощи, итог которой привел к неблагоприятным последствиям (дата, время и место обращения, медицинское учреждение, была ли оказана помощь, кем, каков был результат, период оказания помощи, направлялся ли в другие лечебные учреждения, к другим специалистам);

- характеристика лечащего врача и медицинских работников, принимавших участие в лечении (медицинской помощи). Каким было отношение медиков к нему (внимательное, заботливое, безразличное). Как медики относились к своим профессиональным обязанностям;

- как осуществлялся врачебный процесс (какие исследования проводились, как специалисты консультировали (их диагноз, рекомендации по лечению), какая лекарственная терапия осуществлялась, какое хирургическое лечение (как проводилась предоперационная подготовка, что в себя включала, где, когда проводилась операция, срок, эффект операции, сроки реанимационного и реабилитационного периода, какие мероприятия в них включались);

- известно ли ему о наличии дефектов оказанной ему медицинской помощи. Если да, то какой именно, какие пояснения дал лечащий врач, что он сам может пояснить по факту допущенного дефекта);

- каковы обстоятельства способствовали ухудшению его состояния (в какой период наступило ухудшение состояния, какие действия врача, мед. персонала предшествовали этому, какие симптомы появились при ухудшении состояния, сообщалось ли об этом врачу, какие пояснения он дал по этому поводу, какие меры предпринял);

- когда и почему возникло мнение о ненадлежащем качестве оказанной помощи и о неправильных действиях медицинских работников (кого конкретно), может ли он сказать, какие конкретно действия привели к наступлению неблагоприятного исхода медицинской помощи. Может ли назвать причину

ненадлежащего выполнения медработником своих профессиональных обязанностей⁴³.

1.2. Допрос свидетеля. При расследовании преступлений данной категории уголовных правонарушений свидетелей можно разделить на три группы: медицинские работники, пациенты, родственники.

1.2.1. Допрос медицинских работников. Это самая многочисленная группа, к ней относятся: медицинские работники, непосредственно осуществлявшие медицинскую помощь (лечащий врач, дежурный врач, врач-консультант, исполнители медицинских мероприятий) и контролировавшие её качество (главные врачи, его заместители, руководители и заведующие отделений и отделов, научные консультанты и др.); патологоанатомы, ведомственные эксперты качества медицинской помощи; медработники, проводившие различные исследования (биологические, гистологические и т.д.).

Свидетелям этой группы в зависимости от их осведомленности и квалификации могут быть заданы следующие вопросы:

- анкетные данные, опыт работы, функциональные обязанности;
- с каким заболеванием потерпевший наблюдался в лечебном учреждении;
- имелись ли особенности диагностирования и лечения указанного заболевания;
- какие исследования и медицинские мероприятия проводились потерпевшему в период его нахождения в медучреждении;
- насколько были обоснованы указанные ранее мероприятия;
- какое лечение было выбрано (тактика и методика), обоснование его выбора, имелись ли указания по поводу его пересмотра (кем, когда);
- какие наблюдались особенности протекания заболевания (до и после медицинского вмешательства), чем это объяснялось;
- что явилось причиной возникновения ухудшения состояния больного, имелась ли возможность их предупреждения, устранения последствий;
- каковы были результаты проверок обоснованности проводимого лечения, выводы медицинских комиссий, заключения ведомственных экспертов по поводу качества оказанной медицинской помощи.

1.2.2. Допрос пациентов. В данном допросе могут участвовать лица, которые находились вместе с потерпевшим на излечении. Им могут быть заданы следующие вопросы:

- какие симптомы течения заболевания наблюдались у потерпевшего;
- как потерпевший отзывался о состоянии своего здоровья (жалобы), ходе лечения, его физических и психических страданиях, поведении медперсонала в отношении него;
- свидетелем, каких медицинских процедур проводимых потерпевшему он являлся, как они проводились;

⁴³ Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. С. 43.

- как вы можете охарактеризовать состояние потерпевшего, какие визуальные симптомы заболевания (покраснения, сыпь, кровь, прихрамывания и т.д.) наблюдались у него;

- нарушал ли потерпевший режим поведения, питания, трудовой и физической активности, приема лекарств, выполнения физиопроцедур. Когда, что именно делал;

- занимался ли потерпевший самолечением.

1.2.3. Допрос родственников, друзей, знакомых, которые навещали потерпевшего в период болезни. У них можно выяснить:

- в какой период и на что (на боли какого характера) жаловался потерпевший;

- в какие медицинские учреждения он обращался, и какая в них оказывалась ему помощь, ее результаты;

- пользовался ли он одновременно услугами нескольких специалистов;

- каково было самочувствие потерпевшего до и после проведенных ему медицинских мероприятий;

- когда ухудшилось состояние потерпевшего;

- могло ли ухудшение произойти под воздействием конкретных медицинских мероприятий.

1.3. Допрос эксперта (в т. ч. патологоанатома), может быть необходим при возникновении вопросов в ходе изучения медицинской документации, а также при возникновении вопросов по представленному заключению судебно-медицинской экспертизы. Основными вопросами, задаваемыми эксперту являются:

- причина смерти либо других неблагоприятных последствий;

- имеется ли причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями;

- имелась ли возможность у медицинского работника избежать неблагоприятных последствий своих действий (бездействий);

- имеется ли в представленной на исследование медицинской документации признаки нарушений установленного порядка проведения лечения, медицинских процедур, операций и т.д. Если имеются, то, какие именно и чем вызваны данные нарушения.

- другие вопросы для разрешения, которых требуются специальные научные познания.

1.4. Допрос подозреваемого, к данному следственному действию необходимо подходить с особой тщательностью. Перед допросом должны быть изучены личность подозреваемого, медицинская и нормативно-справочная документация, получены консультации специалистов. Следователь должен быть осведомлен о процессе оказания медицинской помощи (лечения) рассматриваемого случая, об обстановке предшествующей лечению, владеть медицинской терминологией, предусмотреть варианты защиты подозреваемого и способы опровержения его доводов. В ходе допроса подозреваемого необходимо задать вопросы:

- анкетные данные;

- сведения о профессиональной и специальной медицинской подготовке, общий медицинский стаж и специальный стаж работы (с указанием дипломов, сертификатов);

- известны ли ему технологии определенного вида медицинской помощи определенного медицинского мероприятия, повлекшего неблагоприятные последствия для потерпевшего;

- охарактеризуйте потерпевшего, каковы его индивидуальные и поведенческие особенности (дисциплинированность, ответственность, вспыльчивость и т.д.);

- по какому поводу потерпевший обратился в лечебное учреждение, опишите патологии (заболевание) имевшееся у потерпевшего;

- место, время, дата и условия оказания медицинской помощи потерпевшему;

- какие диагностические исследования (врачебные, лабораторные, инструментальные) были назначены и проведены потерпевшему;

- какой был установлен диагноз и процесс его постановки (предварительного и клинического диагнозов, дифференциальной диагностики);

- чем обосновывается поставленный клинический диагноз;

- каковы причины несовпадения клинического и патологоанатомического диагноза;

- обоснование назначенного потерпевшему лечения, описание лечения;

- как осуществлялось наблюдение за динамикой развития заболевания и влияния на него лечения, какими исследованиями это подтверждалось, как было скорректировано лечение в связи с изменениями состояния пациента;

- чем он может объяснить причину возникшего ухудшения (дефекта мед. помощи), меры принятые по устранению. Какие записи об этом имеются в медицинских документах;

- причины не установления дефекта оказания медицинской помощи (если во время лечения он был не установлен);

- какие последствия повлекли нарушения, вызванные ненадлежащими действиями медиков;

- какие нарушения были допущены и почему, как это повлияло на состояние потерпевшего. Какое отражение это нашло в истории болезни;

- когда, кем и как были выявлены симптомы дефекта медицинской помощи, какие меры были приняты для устранения выявленных нарушений;

- можно было не допускать данные нарушения и наступившие последствия, какие были предприняты меры по недопущению неблагоприятного исхода лечения;

- имелись ли условия для оказания качественной помощи пациенту, что помешало это сделать. Если условий не было, то какие меры принял подозреваемый для улучшения ситуации;

- каково его объяснения причинно-следственной связи между допущенным им нарушением правил медицинской помощи, возникшим дефектом, развившейся ятрогенной, непосредственной причиной наступления неблагоприятного исхода⁴⁴;

- какие доводы может привести в свою защиту, какие обстоятельства могут исключить его ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей (крайняя необходимость, обоснованный профессиональный риск, невиновное причинение вреда, т.е. несчастный случай).

Допрос участников при расследовании нарушения порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318 УК РК)

Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, является одной из разновидностей медицинских правонарушений выражающейся в нарушении правил и стандартов оговоренных видов медицинской деятельности. Поэтому в ходе досудебного производства необходимо уделить пристальное внимание установлению порядка проведения указанных видов работ и выявить его нарушения.

Для простоты восприятия и изложения материала, закрепленные в статье мероприятия, обобщенно будут именоваться «указанный вид работ» в ходе допроса следователь должен задавать вопрос с использованием официального названия конкретного вида медицинского мероприятия.

2.1. Допрос потерпевшего, в данном случае, вид проводимых работ будет влиять на установление потерпевшего по делу. Так, при нарушении правил проведения клинических исследований и (или) испытаний фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в качестве потерпевшего будет допрашиваться законный представитель (по доверенности) заинтересованного органа⁴⁵ обнаружившего нарушение порядка проведения оговариваемых работ. В ходе его допроса необходимо выяснить следующие обстоятельства:

- анкетные данные, должность, функциональные обязанности;
- какое клиническое исследование либо новый метод и средство профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации проводилось;
- кто руководил, кем проводился указанный вид работ (анкетные данные, специальность, место работы);
- какими нормативными документами установлены стандарты проведения указанных работ, каков порядок их проведения;
- организация, которой производилась проверка порядка проведения указанных работ, имеет ли она право на производство подобных проверок;

⁴⁴ Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи

⁴⁵ В данном случае, на основании приказа Министра здравоохранения РК от 19 ноября 2009 г. № 744, это может быть заказчик клинического исследования, представители уполномоченного органа в области здравоохранения либо представители экспертной организации.

- на основании чего проводилась проверка порядка проведения указанного вида работ, какими нормативными документами регламентируется данное основания;

- сроки и порядок производства проверки указанных работ, состав комиссии, какими документами она регламентируется;

- кем, в какой период, какие именно нарушения установленного порядка были выявлены. Где отражены выявленные нарушения;

- какие последствия повлекли установленные нарушения;

- какие пояснения были даны исполнителями указанного вида работ.

Если нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации привели к тяжелым последствиям в итоге которых стало причинения вреда жизни и здоровью человека (испытуемого⁴⁶), то в качестве потерпевшего допрашивается еще и лицо, которому был нанесен указанный вред. В ходе допроса у него выясняются следующие обстоятельства:

- анкетные данные;

- какой вид клинического исследования либо нового метода и средства профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации производился;

- организация, проводящая указанный вид работ;

- каким образом он стал участником указанных работ. Цели участия в указанных работах (улучшить состояние здоровья, пройти реабилитацию). Было ли решение об участии в указанных работах добровольным;

- каков порядок производства работ, участником которой он являлся, ознакамливали ли его при начале указанных работ с порядком их проведения;

- наблюдались ли нарушения известного ему порядка указанных работ;

- какие были жалобы на состояние здоровья (болезненные симптомы) при проведении указанных работ. Сообщалось ли об этом медицинским работникам, как фиксировалось изменения состояния здоровья, и какие меры предпринимались для устранения болезненных симптомов;

- какие нарушения здоровья повлекло участие в указанных работах (с указанием диагноза);

- были ли оформлены документы о страховании его жизни и здоровья, осуществлялись ли страховые выплаты.

2.2. Допрос свидетелей, в данном случае свидетелями могут являться лица, на которых опробовали проведение клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, медицинский и технический персонал организации проводящей указанные работы, а также родственники потерпевшего либо пациенты (испытуемые) которые находились с ним вместе в палате. От них можно получить следующее сведения:

2.2.1. Допрос медицинских работников, у которых необходимо выяснить:

⁴⁶ Испытуемый - пациент или здоровый человек, в добровольном порядке принимающий участие в клинических исследованиях и применении новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

- анкетные данные, опыт работы, функциональные обязанности;
- какой вид клинического исследования либо нового метода и средства профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации производился;
- кто руководил и участвовал в проведении указанных видов работ;
- какое участие принимал в указанном виде работ;
- какие исследования и медицинские мероприятия проводились потерпевшему в период его участия в указанном виде работ;
- какие нарушения допускались субъектами указанного вида работ, чем они были вызваны;
- кем были выявлены нарушения, были ли они устранены, какие последствия повлекли имеющиеся нарушения;
- имелись ли жалобы лиц (пациентов, испытуемых), которые участвовали в апробации указанных видов работ.

Остальные свидетели, могут в зависимости от степени своей осведомленности сообщить сведения об известных им нарушениях порядка производства проводимых работ, а также состоянии пациентов, их жалоб и др.

2.3. Допрос эксперта (в т.ч. патологоанатома), совпадает с примерным перечнем вопросов указанном в п. 1.3 Памятки.

2.4. Допрос подозреваемого, в ходе которого выясняются следующие сведения:

- анкетные данные, должность, функциональные обязанности;
- какое клиническое исследование либо новый метод и средство профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации проводилось;
- организация, в которой производился указанный вид работ, ее руководитель и ответственные лица за указанный вид работ;
- какими нормативными документами установлены стандарты проведения указанного вида работ, каков порядок их проведения;
- кем, в какой период, какие именно нарушения установленного порядка были выявлены. Имеет ли они право на производство проверки. Где отражены выявленные нарушения;
- какие последствия повлекли установленные нарушения;
- чем вызваны нарушения порядка выполнения указанного вида работ;
- какие жалобы поступали от лиц, на которых апробировались указанные виды работ;
- какие нарушения здоровья пациентов (испытуемых), повлекло их участие в апробации указанного вида работ;
- каково объяснение наличия причинно-следственной связи между проводимыми действиями и наступившими нежелательными последствиями при осуществлении указанного вида работ;
- какие доводы может привести в свою защиту, какие обстоятельства могут исключить его ответственность указанные нарушения (крайняя необходимость, обоснованный профессиональный риск, невиновное причинение вреда, т.е. несчастный случай).

Допрос участников при расследовании незаконного производства аборта (ст. 319 УК РК).

Незаконным считается искусственное прерывание беременности, если оно совершено: вне стационарного лечебного учреждения; лицом, не имеющим медицинского образования соответствующего профиля (т.е. акушер-гинеколог); при наличии медицинских противопоказаний. При производстве допросов необходимо выяснить наличие какого-либо из этих оснований.

3.1. Допрос потерпевшей, в ходе которого устанавливается наличие какого-либо из указанных выше признаков незаконности аборта, посредством выяснения следующих вопросов:

- анкетные данные;
- причина производства аборта;
- как давно и при каких обстоятельствах произошло знакомство с подозреваемым лицом;
- имеется ли высшее медицинское образование у лица, производящего аборт;
- какой медицинский профиль (акушер-гинеколог, другой специалист либо иное лицо) был у врача производящего аборт;
- в какой женской консультации наблюдалась женщина;
- как протекала беременность, срок беременности, количество беременностей, аборт, выкидышей и родов (сколько раз, когда);
- если срок беременности на момент принятия решения об аборте превышал 12 недель, понимала ли потерпевшая незаконность ее прерывания;
- имелись ли показания к прерыванию беременности, если да, то какие, кем были даны данные рекомендации, на основании каких исследований ставился диагноз, какие исследования проводились;
- какие медицинские мероприятия производились для исключения показаний прерывания беременности, сроки, их результат;
- где производился аборт (стационарное лечебное учреждение, поликлиника, частный кабинет, жилое помещение и т.д.). Как проводилась и что в себя включала предоперационная подготовка, способ производства аборта (вакуумный, хирургический, медикаментозный, иной), эффект операции, послеоперационные мероприятия, что в них включалось;
- известно ли, что делали медики с извлеченным плодом, его фетальными продуктами⁴⁷;
- когда и почему возникло мнение о ненадлежащем качестве произведенного аборта и незаконности действия медицинских работников. Может ли назвать причину незаконных действий медиков (халатность, невнимательность, корысть);
- знает ли она, что производство аборта в ее случае являлось незаконным.

Если в процессе аборта либо после него возникли последствия, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, необходимо выяснить также следующее:

- какие лечебные предписания были назначены после аборта;

⁴⁷ Фетальные продукты (от лат. fetus – плод) – это продукты (*плацента, стволовые клетки, ткани*), полученные из абортированных эмбрионов.

- каковы обстоятельства способствовали ухудшению ее состояния здоровья (в какой период времени наступило ухудшение состояния здоровья, какие действия врача, медперсонала предшествовали этому, какие симптомы появились при ухудшении состояния, сообщалось ли об этом врачу, какие пояснения он дал по этому поводу, какие меры предпринял);

- имелись ли нарушения здоровья после проведенного аборта, если да связывает ли она их с перенесенной процедурой;

- в какие лечебные заведения, и с какими жалобами она обращалась после ухудшения состояния здоровья;

- какой диагноз установили, с чем связывают врачи ухудшение состояния здоровья.

3.2. Допрос свидетелей. К свидетелям могут относиться медики, ассистировавшие при производстве аборта, гинеколог ведущий беременность в женской консультации, пациенты, лежащие в палате, родственники, знающие о намерении женщины сделать аборт, а также другие медицинские работники, указанные в пп.1.2.1 Памятки.

Свидетели, относящиеся к медицинской сфере, в зависимости от степени их осведомленности и квалификации могут ответить на вопросы о ходе беременности, процессе производства аборта, состоянии здоровья потерпевшей до, вовремя и после перенесенной процедуры, наступивших неблагоприятных последствиях (если таковые имелись), а также охарактеризовать медицинского работника, который производил аборт.

Остальные свидетели (родственники, пациенты, другие лица) могут сообщить известные им сведения о потерпевшей, развитии ее беременности, о процессе принятия решения по прерыванию беременности, лечебном учреждении и медицинском работнике либо ином лице производящем аборт, осложнениях до и после аборта, о поведении и жалобах потерпевшей при получении медицинской помощи.

3.3. Допрос эксперта (в т.ч. патологоанатома) совпадает с примерным перечнем вопросов указанном в п. 1.3 Памятки.

3.4. Допрос подозреваемого, в ходе которого необходимо установить следующие сведения:

- анкетные данные;

- сведения о профессиональной и специальной медицинской подготовке, общий медицинский стаж и специальный стаж работы, наличие профиля (специализации) акушер-гинеколог (с указанием дипломов, сертификатов);

- известна ли ему технология производства аборта;

- какие диагностические исследования (врачебные, лабораторные, инструментальные) были назначены и проведены потерпевшей;

- проводился ли аборт вами либо кем-то еще, кто ассистировал при данной процедуре;

- каков был срок беременности у потерпевшей;

- имелись ли показания к производству аборта, если да, то какие, на основании чего был поставлен данный диагноз;

- если показания к производству аборта не было, то почему было принято решение об его производстве, кем и когда было принято решение о производстве аборта;

- где производился аборт (стационарное лечебное учреждение, поликлиника, частный кабинет, жилое помещение и т.д.). Как проводилась и что в себя включала предоперационная подготовка, способ производства аборта (вакуумный, хирургический, медикаментозный, иной), эффект операции, послеоперационные мероприятия, что в них включалось;

- его действия в отношении извлеченного плода, его фетальных продуктов;

- какие медицинские документы составлялись, что в них отражено.

Если при производстве незаконного аборта возникли последствия, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, то необходимо выяснить следующее:

- причины ухудшения состояния здоровья потерпевшей;

- когда и какие нарушения были допущены при производстве аборта, как это повлияло на состояние потерпевшей. Какое отражение это нашло в медицинской документации;

- чем можно объяснить причину возникшего ухудшения состояния здоровья, меры принятые по его устранению. Какие записи об этом имеются в медицинских документах;

- можно ли было не допускать данные нарушения и наступившие последствия, какие были предприняты меры по недопущению неблагоприятного исхода процедуры и последующего лечения;

- какие доводы могут быть приведены в свою защиту, какие обстоятельства могут исключить его ответственность за незаконное производство аборта (крайняя необходимость, обоснованный профессиональный риск, невиновное причинение вреда, т.е. несчастный случай).

Допрос участников при расследовании неоказания помощи больному (ст. 320 УК РК).

В данном случае целью допроса является установление факта неоказания медицинским работником больному помощи без уважительных причин

4.1. Допрос потерпевшего, в ходе которого у допрашиваемого выясняются следующие вопросы:

- анкетные данные;

- какие были жалобы при обращении за медицинской помощью в лечебное учреждение (к врачу, медицинскому работнику, бригаде скорой помощи);

- где, когда и при каких обстоятельствах была не оказана медицинская помощь. В какое лечебное учреждение либо медицинскую службу (скорую помощь) обращался;

- при обращении за медицинской помощью находились ли медицинские работники при исполнении профессиональных обязанностей;

- имелась ли, возможность у медицинских работников оказать помощь, не было ли при этом наличия чрезмерно опасной ситуации для жизни и здоровья медика, не предусмотренной его прямыми профессиональными обязанностями;

- кем и куда был направлен (приемный покой, лечебное отделение, врач по соответствующему профилю, домой);

- какие заболевания имеются, и чем болел потерпевший ранее, наличие хронических заболеваний (период болезни, места и времени обращения за медицинской помощью, симптомы). Сообщалось ли об этом врачу, выяснял ли сам врач об этом;

- действия медиков при обращении за медицинской помощью;

- анкетные данные и специализация специалистов (если таковые известны), не оказавших медицинскую помощь. Кем принималось решение об отказе в оказании медицинской помощи;

- чем обосновывалось медицинскими работниками неоказания помощи, какие были даны пояснения, назывались ли уважительные причины данного поведения (болезнь медика, отсутствие необходимых лекарств, инструментов, непреодолимая сила и др.);

- в момент обращения за медицинской помощью имелись ли на его взгляд уважительные причины ее неоказания;

- характеристика врачей и медицинских работников, принимавших участие в неоказании медицинской помощи. Состояние медиков при обращении за медицинской помощью (болезненное, состояние опьянения);

- каким было отношение медиков к нему (внимательное, заботливое, безразличное);

- в какие лечебные заведения (к какому специалисту) позднее обращались после неоказания помощи;

- какие последствия повлекло неоказание медицинской помощи.

4.2. Допрос свидетелей. В данном случае к свидетелям можно отнести людей, которые находились рядом с потерпевшим в момент обращения за медицинской помощью (родственники, друзья), случайные прохожие, если необходимость в медицинской помощи возникла на улице, посетители лечебного учреждения, в которое обратился потерпевший и др. Еще одной группой свидетелей может быть медицинский персонал лечебного заведения, в который обратился потерпевший, члены бригад и водители машин скорой помощи.

Всем им могут быть заданы вопросы:

- каково было состояние потерпевшего в момент обращения за медицинской помощью;

- какие жалобы высказывались потерпевшим о состоянии здоровья;

- кем, когда и где была не оказана медицинская помощь;

- действия медицинских работников в момент обращения потерпевшего за медицинской помощью. Кем принималось решение об отказе в оказании медицинской помощи;

- чем обосновывали медицинские работники отказ в оказании помощи, какие были даны пояснения, назывались ли уважительные причины данного поведения (болезнь медика, отсутствие необходимых лекарств, инструментов, непреодолимая сила и др.);

- имелись ли в момент обращения за медицинской помощью какие-либо опасные условия, которые могли поставить под угрозу жизнь и здоровье медицинского работника.

4.3. Допрос эксперта (в т.ч. патологоанатома), совпадает с примерным перечнем вопросов, указанных в п. 1.3 Памятки.

4.4. Допрос подозреваемого, в ходе которого у допрашиваемого выясняются следующие вопросы:

- анкетные данные;
- сведения о профессиональной и специальной медицинской подготовке, общий медицинский стаж и специальный стаж работы (с указанием дипломов, сертификатов);
- каковы профессиональные и функциональные обязанности, какими нормативными документами регламентируется оказание помощи пациентам;
- где, когда и при каких обстоятельствах (условиях) была не оказана медицинская помощь потерпевшему;
- какие были жалобы у потерпевшего при обращении за медицинской помощью, о каких заболеваниях было сообщено потерпевшим при обращении за медицинской помощью. В каких медицинских документах это отражено;
- при обращении за медицинской помощью находился ли он при исполнении профессиональных обязанностей;
- имелась ли, возможность оказать помощь, что помешало это сделать. Не было ли при этом наличия чрезмерно опасной ситуации для жизни и здоровья, не предусмотренной прямыми профессиональными обязанностями либо другие уважительные причины ее не оказания;
- какие действия были предприняты при обращении потерпевшего за медицинской помощью, производились ли медицинские мероприятия либо диагностические исследования потерпевшему, если да то какие;
- какие нарушения были допущены и почему, в момент обращения потерпевшего за медицинской помощью. Какое отражение это нашло в истории болезни;
- кем и куда был направлен потерпевший (приемный покой, лечебное отделение, врач по соответствующему профилю, домой);
- кем принималось решение об отказе в оказании медицинской помощи, чем обосновывалось не оказание помощи, какие были даны пояснения, назывались ли уважительные причины данного поведения;
- каково объяснение наличия причинно-следственной связи между не оказанием помощи потерпевшему и наступлением неблагоприятных последствий;
- какие доводы может привести в свою защиту, какие обстоятельства могут исключить его ответственность за не оказание помощи пациенту (крайняя необходимость, обоснованный профессиональный риск, невиновное причинение вреда, т.е. несчастный случай).

Осмотр места происшествия

Задачи осмотра определены в ст. 221 УПК РК: осмотр производится с целью выявления следов преступления и иных материальных объектов, выяснения

обстановки происшествия, а равно иных обстоятельств, имеющих значение для дела⁴⁸.

Осмотр места происшествия используется и для выявления данных как опровергающих неправильные предположения о существовании тех или иных обстоятельств, так и необходимых для установления новых источников получения доказательств. Последние подлежат включению в задачи осмотра места происшествия.

Осмотр места происшествия имеет важное значение для быстроты и успешности расследования преступных нарушений правил охраны труда и техники безопасности.

Следователи, которые понимают важность осмотра, умело и своевременно его проводят, получают очень много ценных сведений для успешного расследования этих дел. Например, данные, выявленные в результате осмотра места происшествия, позволяют следователю, прежде всего, выявить, зафиксировать и изъять следы преступления и иные доказательства, быстрее и правильнее сориентироваться в обстановке происшествия и всех других обстоятельствах дела, точнее определить круг свидетелей, подлежащих допросу, и комплекс необходимых документов по технике безопасности, квалифицированнее и с большим эффектом допросить свидетелей и обвиняемых, поставить перед экспертами по технике безопасности более продуманные вопросы. В конечном итоге, квалифицированно расследовать дело указанной категории.

Следователи, недооценивающие значение осмотра места происшествия, а поэтому вообще не проводящие его или выполняющие его формально, лишаются многих ценных для таких дел данных, чем значительно усложняют свою работу в ходе расследования.

Осмотр и оценка документов по делам о медицинских уголовных правонарушениях

По делам о медицинских уголовных правонарушениях своевременное проведение таких следственных действий, как осмотр и оценка медицинских документов является условием быстрого и полного раскрытия преступления.

В связи с этим, осмотр медицинских документов и своевременная их выемка имеет исключительное большое значение, так как лишает заинтересованных лиц фальсификации, утраты документов, возможности сослаться на отсутствие опыта, на свою недостаточную квалификацию, на незнание медицинских стандартов и др. Более того, в медицинских документах указывается время поступления больного в медицинское учреждение, время вызова кареты скорой помощи, прием лечащим врачом больного, назначенное лечение, диагноз, процесс протекания курса лечения, реакция организма больного на те или иные медицинские препараты, назначенное врачом, дата выписки больного из медицинского учреждения, закрытия больничного листа, оформление инвалидности. Если имеет

⁴⁸ Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.02.2017 г.)// [ЭП]: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575852

место смерти пациента, составляется акт патологоанатомического вскрытия, заключение экспертной комиссии о качестве проведенного лечения.

На основании соответствующих нормативных актов, регламентирующих деятельность работников медицинской службы по оказанию медицинской помощи больному, необходимо выяснить: конкретно какие правила были нарушены и к чему они привели, то есть в результате ненадлежащего исполнения врачом или иным медицинским работником своих профессиональных обязанностей наступили общественно-опасные последствия, квалифицируемые по одной из статей УК, предусматривающие уголовную ответственность за медицинские уголовные правонарушения.

В результате изучения медицинских документов можно ответить на следующие вопросы:

- какая была оказана больному медицинская помощь, предусмотрены ли они (меры медицинской помощи) в соответствующих нормативных актах для лечения данного вида заболевания;

- была ли оказана медицинская помощь своевременно с соблюдением мер предосторожности;

- какие меры по восстановлению здоровья, сохранения жизни были приняты, уровень внимательного и заботливого отношения медицинского персонала к больному;

- установить конкретные лекарства, рекомендованные лечащим врачом к больному, их воздействие на организм больного, к каким последствиям они привели, привели ли они к общественно-опасным деяниям (смерти, вред здоровью), которых можно будет впоследствии квалифицировать по статьям уголовного кодекса, предусматривающие ответственность за медицинские уголовные правонарушения.

В научной литературе, посвященной общественно-опасным деяниям медицинских работников, медицинские документы принято делить на несколько групп:

- нормативную, регулирующую отношения в сфере охраны здоровья граждан (законы, указы Президента, Постановления Правительства, распоряжения министра здравоохранения и т.д.);

- административную, относящуюся к профессиональной медицинской деятельности (положения, приказы, распоряжения и т.д. лечебных учреждений;

- технологическую, регулирующую процесс оказания медицинской помощи (медицинские стандарты, рекомендации, методические пособия, руководства, инструкции и т.д.);

- производственную, в которую фиксируются сведения о процессе оказываемой медицинской помощи.⁴⁹

С точки зрения уголовно-процессуального законодательства осмотр – это визуальное обследование медицинских документов (истории болезни, карты амбулаторного лечения больного, журнал лабораторных исследований, журнал

⁴⁹ Пристансков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. – Санкт-Петербург, 2007.— С.47.

рентгеновских исследований и т.д.), позволяющее обнаружить и установить обстоятельства, имеющие значение для правильного принятия решения по уголовному делу. Визуальное обследование может быть составной частью других следственных действий, как задержание, арест, обыск и т.д., но в этих случаях осмотр не образует самостоятельного следственного действия.

По делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками (лечащий врач, дежурный врач, врач-консультант, исполнители медицинских мероприятий, главные врачи, заведующие отделениями и отделов, научные консультанты и др.) объектами могут быть место обнаружения трупа, жилище больного (может быть обнаружена предсмертная записка больного о причинах ухода из жизни, предметы, документы, одежда больного и иные источники полезной для дела информации).

Одним из условий качественного производства осмотра является участие в нем соответствующих специалистов, что способствует выявлению следов, установлению механизма их образования, в том числе изъятию и сохранению предметов и документов, имеющих значение для дела. Специалистами могут быть представители самых различных отраслей знания: судебной медицины, химии, биологии, криминалистики и т.д.

Изучая процесс оказания медицинской помощи надо иметь в виду, что медицинская помощь – это специфический вид деятельности и в связи с этим, в качестве специалиста-медика, который поможет понять медицинские термины, характер и необходимость оказанного больному вида медицинской помощи, а также определить, какие мероприятия медицинского характера могли повлечь нежелательные последствия (вред здоровью пациента, его смерть).

При осмотре медицинских документов и вообще при осмотре надо особое внимание обратить на его полноту, например, при осмотре трупа надо обратить внимание на точное местонахождение тела; пол, примерный возраст; телосложение и состояние одежды, обуви, наличие на них повреждений, загрязнений, пятен; обнаруженные на трупе и одежде (в карманах) предметы; характер повреждений на одежде; поза трупа; состояние и цвет кожного покрова; характер и размеры телесных повреждений, наличие механических повреждений; цвет трупных пятен; наличие (или отсутствие) ожогов, повреждений тела; наличие пятен, брызг и потеков крови на отдельных предметах обстановки; степень трупных окончаний и др.

При осмотре и оценке медицинских документов следует обратить внимание:

1) с точки зрения нормативных актов правильно ли оформлена та или иная документация, имеются ли на них исправления, следы подчистки, соскобления и другие признаки, свидетельствующих о возможной фальсификации;

2) является ли документация, имеющаяся в медицинском учреждении исчерпывающей, в каких из них имеется сведения об оказанной медицинской помощи;

3) какие записи свидетельствуют о фактах нарушения правил оказания медицинской помощи;

4) данные о медицинских работниках, которые оказывали пациенту медицинскую помощь, допущенные нарушения, наступившие последствия и другие вопросы, имеющие значение для правильного принятия решения.

Осмотр медицинских документов следует проводить с участием врача-специалиста, не заинтересованного в их ходе дела. Визуальный осмотр документа следует сочетать с осмотром с использованием технико-криминалистических средств. Если будут обнаружены признаки фальсификации, то следует назначать технико-криминалистическую экспертизу документа, на ее разрешение поставить следующие вопросы:

1) имело ли место изменение первоначального текста документа?

2) одним или разными красителями выполнены записи на такой-то странице?

3) фрагмент на такой-то странице не выполнен ли после того, как был составлен основной текст?

В заключение следует сказать, что осмотр медицинских документов проводится в целях обнаружения следов медицинских уголовных правонарушений, вещественных доказательств, выяснения обстановки происшествия, равно иных обстоятельств, имеющих значение по делу. Осматривая медицинские документы лицо, ведущее досудебное расследование, непосредственно воспринимает своими органами чувств отдельные факты, следы, оставленные медицинским работником и тут же осмысливает, изложенные в медицинских документах факты, то есть оценивает их.

Выемка

Своевременно должна быть проведена выемка медицинской карты и других медицинских документов потерпевшего, чтобы предупредить возможности их утраты и фальсификации сведений, изложенных в них. Желательно перед выемкой получить у незаинтересованного врача консультацию о документах, подлежащих выемке. В медицинских документах должны быть указаны конкретные способы лечения и данные о их результатах. По медицинским документам может быть установлена связь между действием врача и наступившим последствием. Это дает возможность установить само событие, оценить действия лечащего врача и других медицинских работников, принимавшие участие в процессе лечения, качество оказанной ими медицинской помощи.

Эксгумация трупа

Эксгумация трупа проводится в соответствии со ст. 225 УПК РК, когда требуется произвести осмотр трупа человека, предъявить для опознания, получить образцы для экспертизы и провезти экспертизу.

По делам о медицинских уголовных правонарушениях в результате изучения истории болезни умершего пациента и протокола патологоанатомического вскрытия экспертизы установят существенные различия между клиническим и морфологическим диагнозами, они ходатайствуют перед лицом, осуществляющим досудебное расследование об эксгумации трупа для проведения судебно-медицинской экспертизы, чтобы устранить установленное противоречие.

Лицо, осуществляющее досудебное расследование, выносит мотивированное постановление об эксгумации трупа, получает санкцию следственного судьи и уведомляет об этом одного из родственников умершего.

В соответствии со ст.198 УПК РК лицо, осуществляющее досудебное расследование, выносит постановление, в мотивировочной части которого указывает о выявленных противоречиях, для устранения которых необходимо провезти извлечение трупа человека из места захоронения (эксгумация). По делам о медицинских уголовных правонарушениях эксгумация проводится для установления причины смерти, выявления различного рода повреждений и т.д. Лицо, ведущее досудебное расследование, в постановлении о производстве эксгумации должен конкретно указать труп кого (Ф.И.О.) и место его захоронения надо извлечь и с какой целью, например, для проведения судебно-медицинской экспертизы, либо внешнего осмотра для определения повреждений и т.д.

По УПК Республики Казахстан (ст.227 УПК РК) эксгумация производится администрацией места захоронения в присутствии специалиста в области судебной медицины с предварительным извещением органом досудебного расследования местной санитарно-эпидемиологической службы. При эксгумации также присутствует лицо, вынесшее постановление об эксгумации, т.е. лицо, осуществляющее досудебное расследование.

В отличие от УПК РФ, где эксгумация и осмотр трупа проводится с участием понятых, по УПК РК. Если при эксгумации применяется фотосъемка, используется звуко-, видео- и киносъемка или иные записывающие научно-технические средства понятые не приглашаются.

Назначение и производство экспертиз

По действующему уголовно-процессуальному законодательству экспертиза назначается в случаях, когда обстоятельства, имеющие значение для дела, могут быть получены в результате исследования материалов, проводимого экспертом на основе специальных научных знаний (ст.270 УПК РК).

Медицинский работник, выполняя свои профессиональные обязанности по оказанию помощи больному, может допустить различного рода ошибки, результатом которых может быть наступление смерти больного или нанесение вреда его здоровью (легкие, средней тяжести, тяжкие, наступление инвалидности и т.д.). В случае наступления смерти или иного вреда здоровью уголовно-процессуальный закон для определения причины смерти, тяжести вреда обязывает назначение и проведение судебно-медицинской экспертизы.

Размер и характер вреда причиненного медицинским работником пациенту устанавливается в результате проведенных следственных действий, в том числе назначением и проведением *судебно-медицинской экспертизы*. При назначении экспертизы, определяя конкретные вопросы, на которые эксперт должен дать ответ, следователь должен понимать: для чего поставлен тот или иной вопрос, помогут ли ответы эксперта решить задачи расследования и установить объективную истину по уголовному делу.

В заключении эксперт, отвечая на вопросы следователя, обязан указать характер вреда, место его расположения, степень тяжести, причины смерти и др.

В свою очередь эксперт должен знать, что его заключение поможет следствию и суду правильно квалифицировать деяния медицинского работника, подозреваемого в совершении медицинского уголовного правонарушения.

Для обеспечения объективности, полноты, всесторонности досудебного расследования следователь назначает и проводит судебно-медицинскую экспертизу, которая позволяет решить ряд вопросов, а именно:

- были ли нарушены медицинскими работниками правила приема больных;
- своевременно ли оказана медицинская помощь;
- соответствовали ли действия медицинских работников требованиям лечебной практики;
- имеется ли причинная связь между этими действиями и наступившими последствиями;
- в результате каких действий работников медицины наступили тяжкие последствия (смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного).

При необходимости лицо, производящее досудебное расследование, помимо судебно-медицинской экспертизы, может назначить и другие экспертизы. Так, по результатам проведения технико-криминалистической экспертизы исследуемого документа можно установить: каким лицом поставлена подпись в том или ином документе (лицом, которым поставлена подпись или иным лицом), осуществлялась ли в данном документе подчистка, дописка, замена листов и т.д.

По результатам дактилоскопического исследования можно выяснить, каким лицом оставлены на месте происшествия следы пальцев рук: потерпевшим, подозреваемым или иным медицинским работником.

По результатам почерковедческой экспертизы можно выяснить, каким лицом осуществлялся в данном документе рукописный текст и кем подписан исследуемый документ: лицом, которым он значится в документе или иным лицом, осуществивший подделку его почерка и подписи.

По результатам трасологической экспертизы можно выяснить, каким орудием или приспособлением было совершено уголовное правонарушение, а так же каким орудием оставлены следы на объекте, например, на трупе.

Существуют также следы, отобразившиеся в памяти человека, которые называются интеллектуальными или идеальными. Такие следы можно использовать при проведении опознания лица, подозреваемого в совершении уголовного правонарушения.

При назначении и проведении экспертизы следует строго соблюдать требования действующего уголовно-процессуального законодательства (ст.ст.116, 117, 270-287 УПК РК).

При оценке заключения эксперта следует сопоставлять его с другими материалами дела. Тем более заключение эксперта не имеет преимуществ перед другими доказательствами. Противоречие между заключением эксперта и другими материалами дела свидетельствует либо о недостоверности экспертизы, либо о неполноте или недостаточности проведенного следствия. В обоих случаях необходимо дальнейшее тщательное исследование материалов дела, как проведенной экспертизы, так и других материалов. Этим исследованием должны быть установлены либо основания, в силу которых не может быть принято

заключение эксперта, либо, наоборот, недоброкачественность того доказательственного материала, который противоречит заключению эксперта.

На практике, иногда заключение судебно-медицинского эксперта, в силу проведенного на основе специальных знаний исследования соответствующих объектов считается «царицей доказательств», и поэтому доказательственное значение существенно завышается. А по существу, заключение эксперта – это рядовое доказательство, которое не имеет преимуществ перед другими ранее установленными доказательствами по делу и оценивается, используется в совокупности с другими доказательствами.

Совершенствованию проведения судебных экспертиз в уголовном судопроизводстве посвящено специальное нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 26 ноября 2004 года № 16 «О судебной экспертизе по уголовным делам».⁵⁰

В ходе оценки и использования заключения эксперта следует установить его относимость и допустимость как доказательства, возможность использования заключения судебной экспертизы для решения вопроса о виновности медицинского работника. Надо иметь в виду, что результативность оказания медицинской помощи зависит не только от действий лечащего врача или другого медицинского работника, но и от характера заболевания, оно может быть неизлечимым, протекать быстро, к тому же больной несвоевременно обратился за медицинской помощью, занимался самолечением, употреблял наркотики, алкогольные напитки и т.д.

Оценивая заключение экспертизы по этим категориям дел следует обратить внимание на следующие вопросы:

1) недостаточная квалификация эксперта может быть основанием, в силу которого суд или орган досудебного расследования не согласится с его заключением, поэтому, назначая эксперту, надо решить вопрос: обладает ли эксперт достаточными знаниями и опытом для решения поставленных задач. Надо исключить попытку судебно-медицинских экспертов решать правовые вопросы. Например, действия лечащего врача, причинившего вред здоровью больного или смерть, как «несчастный случай». Несчастный случай – это правовая категория, которая законодателем рассматривается как невиновное причинение вреда,⁵¹

2) в случае причинения смерти больному в результате ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинским работником и к моменту проведения экспертизы труп захоронен, то объектами исследования эксперта являются медицинские документы: история болезни, медицинская книжка, амбулаторная карта, акт вскрытия трупа и т.д. В связи с этим, надо обратить внимание на подлинность этих документов и их достаточность;

⁵⁰ Нормативное постановление Верховного Суда РК от 26.11.2014 г. № 16 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // Электронный ресурс: adilet.zan.kz

⁵¹ Пристансков В. Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений // Вестник Санкт-Петербургского университета, 2015. — Сер.14.— Вып.4.— С.64.

3) при оценке заключения эксперта необходимо выяснить, исходит ли оно из правильных, доброкачественных предпосылок и достаточен ли уровень развития медицинской науки и техники для решения вопросов, поставленных следователем. Лицо, производящее досудебное расследование и судья, рассматривающий данное дело не обладают специальными познаниями, однако проверить, в какой мере примененные экспертом приемы и условия исследования соответствуют научным требованиям, они могут и обязаны. Если научность этих приемов и условий сомнительна, то неубедительны и выводы эксперта;

4) при оценке заключения эксперта необходимо проверить, вытекают ли его выводы из описательной части заключения, достаточно ли исследованы причинно-следственные связи. Обнаружив несоответствие между описательной частью и выводами экспертизы, надо подвергнуть сомнению и сами выводы.

Важнейшим моментом при назначении экспертизы является выбор надлежащего эксперта. Он должен быть высококвалифицированным специалистом. В качестве эксперта назначается определенное лицо, гражданин. Это не препятствует обращению в то или иное учреждение. Институты научной экспертизы, лаборатории и т.д. имеют огромное значение для развития судебной экспертизы. Они обеспечивают развитие научных методов производства экспертизы, техническое оборудование, необходимое для производства экспертизы, осуществляют подготовку кадров квалифицированных экспертов. В тех случаях, когда экспертиза проводится в такого рода учреждениях, в качестве эксперта в уголовном процессе участвует не учреждение как таковое, а определенный сотрудник учреждения, конкретное лицо. Экспертом в уголовном процессе может быть только отдельный гражданин, но не учреждение. Эксперт дает заключение от своего имени, а не от имени учреждения и несет персональную ответственность за данное заключение.

В целях использования специальных знаний в области судебной медицины при производстве уголовных дел о медицинских уголовных правонарушениях необходимы единые научно-обоснованные рекомендации по назначению, организации и производству экспертиз. Повсеместное их использование должно способствовать унификации подходов к назначению и организации экспертиз, а также выработке единообразной экспертной практики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинские уголовные правонарушения являются наиболее общественно опасными среди уголовных правонарушений, совершаемых в рамках профессиональной деятельности. Повышенная их латентность и низкая раскрываемость связана со сложностью расследования и установления причинной связи между действиями (бездействием) медицинских работников и наступившими последствиями, когда практически единственным достоверным доказательством является судебно-медицинское заключение. Все это заставляет нас обратиться к поиску оптимальных путей решения вставшей перед современным законодателем проблемы.

Анализ норм права, предусматривающих юридическую ответственность за медицинские уголовные правонарушения, позволяет сделать вывод, что соответствующая деятельность в сфере медицины является предметом комплексного правового регулирования.

Любое медицинское уголовное правонарушение обусловлено комплексом причин, которые могут носить как субъективный, так и объективный характер. В отношении одного пациента на стадии врачебного процесса принимают участие несколько медицинских работников. Поэтому правовая оценка наступивших последствий невозможна без детального анализа о каждом медицинском работнике и самом больном. При расследовании уголовных дел данной категории также необходимо учитывать реальные современные возможности медицинской помощи, лечебное учреждение и медицинского работника, исполняющего медицинские услуги. Без знания наличия реальной возможности избежать наступления неблагоприятного исхода медицинской помощи нельзя безоговорочно констатировать как факт нарушения правил осуществления медицинских услуг, врачевания. Причиной этого могут быть обстоятельства, исключающие преступность деяния в виде действий в состоянии крайней необходимости, обоснованного риска и др.

В начале досудебного расследования выяснение обстоятельств, подлежащих доказыванию, поможет следователю правильно определить направление расследования и круг лиц, подлежащих привлечению в качестве подозреваемых. Тем самым обеспечиваются права медицинских работников, невиновных в наступлении вредных последствий, то есть в случаях, когда вред причинен не вследствие их небрежности или самонадеянности, например, отсутствия на данный момент обоснованных, подтвержденных практикой методов лечения данного заболевания или других, не зависящих от медиков причин.

В ходе дальнейшего расследования выяснения названных обстоятельств позволяет следователю принять окончательное решение по делу: направить дело в суд с обвинительным актом или прекратить производство по делу.

С нашей точки зрения выяснения вышеуказанных вопросов в результате производства названных следственных действий во время досудебного производства позволит лицам, ведущим расследование полно, всесторонне установить круг обстоятельств, подлежащих доказыванию и тем самым выполнить задачи уголовного судопроизводства по делам о медицинских уголовных правонарушениях.

Необходимо указать, что досудебное производство уголовных дел, совершенных работниками медицинских учреждений, отличается достаточной степенью сложностью. Следователь должен провезти большое количество следственных и процессуальных действий, изучать и анализировать медицинские документы, назначать и проводить экспертизы.

На основании проведенного исследования можно сделать выводы:

1. С учетом применения медицинских знаний методика расследования данных категорий уголовных правонарушений может подразделяться по следующим положениям:

– в период сбора соответствующих медицинских документов и определения первоначального диагноза пациента;

– в период проведения разных врачебных вмешательств;

– в период проведения медицинских мероприятий в условиях стационара;

– в период проведения медицинских мероприятий в условиях амбулаторного лечения.

2. Основными формами привлечения медицинских познаний при расследовании 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 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.

3. В целях исключения «корпоративности» при даче медицинских экспертных заключений, а также пресечения и выявления сокрытия условий и причин наступления неблагоприятных последствий для потерпевшего, предлагается создание единого независимого учреждения судебных экспертиз, в штат которого должны входить наиболее квалифицированные представители действующих медицинских и научных работников, с возможностью привлечения независимых медицинских экспертов других государств и представителей заинтересованных сторон либо их защитников.

4. В целях повышения качества расследования дел о медицинских уголовных правонарушениях предлагается в структуре регионального Следственного управления создать специальное медицинское подразделение, которое будет выносить свои экспертные заключения по делам данной категории уголовных правонарушений.

5. В целях использования специальных знаний в области судебной медицины при производстве уголовных дел о медицинских уголовных

правонарушениях необходимы единые научно-обоснованные рекомендации по назначению, организации и производству данной категории экспертиз. Повсеместное их использование должно способствовать унификации подходов к назначению и организации экспертиз, а также выработке единообразной экспертной практики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Республики Казахстан // Электронный ресурс: www.akorda.kz;
2. Всеобщая декларация прав человека // СССР и международное сотрудничество в области прав человека. М., 1989;
3. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Электронный ресурс: adilet.zan.kz;
4. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан – Алматы: «Издательство «Норма-К», 2014;
5. Уголовный кодекс Республики Казахстан. – Алматы: «Издательство «Норма-К», 2014;
6. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть), принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2018 г.) // Электронный ресурс: online.zakon.kz;
7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 «Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности» // Электронный ресурс: tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazahstan_premier_ministr_rk;
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 744 «Об утверждении Правил проведения клинических исследований и (или) испытаний фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» // Электронный ресурс: online.zakon.kz;
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12.11.2009 года № 697 «Об утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований // Электронный ресурс: online.zakon.kz;
10. Приказ Министра юстиции РК от 27 апреля 2017 г. № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы» // Электронный ресурс: online.zakon.kz;
11. Борчашвили И.Ш. Комментарий к Уголовному Кодексу Республики Казахстан. Особенная часть (том 2). – Алматы: Жеті Жарғы, 2015. – 1120 с.;
12. Ахпанов А.Н., Хан А.Л. Преобразование первоначальной стадии уголовного процесса в Республике Казахстан: анализ новелл законодательства // Мат.лы междунар. круглого стола «Современные проблемы криминалистики». – Астана, 2015;
13. Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Корухов Ю. Г., Россинская Е. Р. Криминалистика: Учебник для вузов. — М., 2002;
14. Бедняков Д. И. Непроцессуальная информация и расследование преступлений. – М., 1991;
15. Поддубная О. А. Расследование преступлений на первоначальном этапе (Уголовно-процессуальные и организационные вопросы): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: Рн/Д, 2002;
16. Сатыбалдиев Р. Лечить или сидеть? // Время, № 128 (2458) от 24.08.2017 г.

17. Лапшина А. Аборт. – М., 1939;
18. Maurach R. Deutsches Strafrecht. Besonderer Teil. 2. Auflage. - Karlsruhe, 1956. – S. 50.
19. Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – СПб., 2000;
20. Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи – Санкт-Петербург, 2007;
21. Корневский Ю. В., Токарев М. Е. Использование результатов оперативно-розыскной деятельности в доказывании по уголовным делам. – М., 2000;
22. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь.– М., 2006;
23. Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дисс. на соискание степени к.ю.н., Казань, 2015;
24. Яблоков Н. П. Криминалистика: Учебник. – М.: 1999.