

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДОПРОСА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ДЕЛАМ О ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

Рачева Нелли Витальевна

Доцент кафедры криминалистики Уральского государственного юридического университета им. В. Ф. Яковлева (Екатеринбург), кандидат юридических наук, доцент, ORCID: 0000-0001-9106-8809, e-mail: ekaterinburg@mail.ru.

Бандурина Дарья Александровна

Студент Института государственного и международного права Уральского государственного юридического университета им. В. Ф. Яковлева (Екатеринбург), ORCID: 0009-0007-9179-393X, e-mail: bandurina2002@gmail.com.

Ввиду специфики ятрогенных преступлений, обусловленной специальным субъектом и видом осуществляемой деятельности, при расследовании данной категории преступлений возникают сложности, связанные с получением достоверной информации о допущенных медиком нарушениях в системе «врач – пациент». Одним из важнейших следственных действий выступает допрос свидетелей, в том числе медицинских работников. Особое значение имеет стадия подготовки к допросу. На данной стадии следователю необходимо изучить медицинскую документацию, заключение эксперта. Из-за специфики используемой медицинской терминологии на этом этапе целесообразно привлечение специалиста в области медицины и охраны здоровья. Следователю также нужно изучить информацию о допрашиваемом лице. Кроме того, на этапе подготовки к допросу необходимо составить план допроса, указав в нем обстоятельства, подлежащие выяснению, вопросы и их последовательность, перечень доказательств и способы их предъявления, тактические приемы. Вместе с тем предмет допроса, как и перечень вопросов, которые необходимо задать свидетелю, будут отличаться для каждой категории медицинских работников. Разработка классификаций медицинских работников из числа свидетелей позволит следователю получить достоверные и полные показания об обстоятельствах имевшего место неблагоприятного исхода медицинской помощи.

Ключевые слова: расследование ятрогенных преступлений, категории медицинских работников, подготовка к допросу, предмет допроса, ситуации допроса

Для цитирования: Рачева Н. В., Бандурина Д. А. Некоторые особенности допроса медицинских работников по делам о ятрогенных преступлениях // Электронное приложение к «Российскому юридическому журналу». 2024. № 4. С. 36–50. DOI: 10.34076/22196838_2024_4_36.

SOME FEATURES OF THE INTERROGATION OF MEDICAL WORKERS IN CASES OF IATROGENIC CRIMES

Racheva Nelly

Associate professor, Ural State Law University named after V. F. Yakovlev (Yekaterinburg), candidate of legal sciences, associate professor, ORCID: 0000-0001-9106-8809, e-mail: ekaterinburg@mail.ru.

Bandurina Daria

Student, Ural State Law University named after V. F. Yakovlev (Yekaterinburg), ORCID: 0000-0001-9106-8809, e-mail: bandurina2002@gmail.com.

Due to the specifics of iatrogenic crimes caused by a special subject and the type of activity carried out, when investigating this category of crimes, difficulties arise related to obtaining reliable information about violations committed by a medical worker in

the «doctor – patient» system. One of the most important investigative actions is the interrogation of witnesses, including medical workers. The stage of preparation for the interrogation is of particular importance. At this stage the investigator needs to examine the medical documentation and the expert's opinion. Due to the specifics of the medical terminology used, it is advisable at this stage to involve a specialist of medicine and health protection. The investigator should also examine the information about the person being questioned. In addition, at the stage of preparation for the interrogation it is necessary to draw up an interrogation plan, specifying in it the circumstances to be clarified, questions and their sequence, a list of evidence and ways of presenting them, tactical techniques. At the same time the subject of the interrogation, as well as the list of questions to be asked to the witness, will differ for each category of medical workers. The development of classifications of medical workers from among the witnesses will allow the investigator to obtain reliable and complete testimony about the circumstances of the adverse outcome of medical care.

Key words: investigation of iatrogenic crimes, categories of medical workers, preparation for interrogation, subject of interrogation, interrogation situations

*For citation: Racheva N., Bandurina D. (2024) Some features of the interrogation of medical workers in cases of iatrogenic crimes. In *Elektronnoe prilozhenie k «Rossiiskomu yuridicheskomu zhurnaluu»*, no. 4, pp. 36–50, DOI: https://doi.org/10.34076/22196838_2024_4_36.*

Уровень знаний и умений врача должен обеспечивать его основное назначение – сохранение здоровья, облегчение страдания, спасение жизни людей¹. Однако в последние годы намечается тенденция к увеличению количества ятрогенных преступлений, совершаемых медицинскими работниками. В качестве причин распространения данной тенденции можно выделить незнание врачом основ медицинской психологии, несоблюдение медицинской этики, невнимательность, неосторожность, некачественное проведение диагностической или лечебной манипуляции и т. д.²

Между тем не любой недостаток при оказании медицинской помощи может привести к неблагоприятным последствиям. Ученые разделяют понятие недостатка и дефекта в оказании медицинской помощи. Так, доктор медицинских наук Ю. И. Пиголкин отмечает, что под недостатком в оказании медицинской помощи следует понимать любое несоответствие медицинской помощи стандартам объема и качества, требованиям нормативных актов, принципам медицинской практики и теоретическим знаниям. В то время как дефект в оказании медицинской помощи – это такой недостаток в ее оказании, который явился причиной наступившего неблагоприятного исхода либо имел с ним прямую причинно-следственную связь. Основное отличие недостатка от дефекта заключается в том, что недостаток в оказании медицинской помощи может не быть причиной неблагоприятного исхода и не иметь с ним прямой причинно-следственной связи, в то время как дефект такую связь с неблагоприятным исходом имеет либо и вовсе выступает непосредственной причиной возникновения этого исхода³.

В. И. Акопов отмечает, что некоторые авторы включают ятрогению в понятие врачебной ошибки. С точки зрения ученого, врачебная (медицинская) ошибка – дефект в работе, который не относится к юридическим понятиям и не предусматривает юридической вины медицинского работника⁴.

М. М. Яковлев выделяет следующие виды преступных нарушений в лечебно-медицинской деятельности: диагностические, лечебно-тактические, технические, организационные, деонтологические⁵.

Увеличение количества ятрогенных преступлений повлекло создание в 2018 г. в структуре Следственного комитета РФ отделов по расследованию ятрогенных пре-

¹ Акопов В. И. Юридические основы деятельности врача: учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов. М.: Экспертное бюро-М, 1997. С. 77.

² Акопов В. И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья: учеб.-практ. пособие для практикующих юристов и врачей. Ростов н/Д.: Феникс: Закон и общество, 2012. С. 262.

³ Судебная медицина: учеб. / под ред. Ю. И. Пиголкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 377.

⁴ Акопов В. И. Судебная медицина: учеб. для магистров. М.: Юрайт, 2012. С. 417.

⁵ Яковлев М. М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 369–372.

ступлений. Факт создания таких специализированных отделов по расследованию преступлений, совершаемых медицинскими работниками, свидетельствует о том, что вопросы, касающиеся расследования ятрогенных преступлений, как никогда актуальны. При этом стоит учитывать, что при расследовании ятрогенных преступлений возникает большое количество сложностей, обусловленных спецификой рассматриваемой категории преступлений. Особое внимание уделяется проведению следственных действий, поскольку именно своевременное и эффективное их проведение позволяет установить вину медицинского работника в наступлении неблагоприятного исхода медицинской помощи.

Одним из основных следственных действий, которое проводится при расследовании ятрогенных преступлений, является допрос. Как указывает В. Д. Пристансков, допрос при расследовании преступлений, совершенных медицинским работником, – одно из самых сложных следственных действий, поскольку требует от следователя не только высокой профессиональной подготовки, но и знания психологии, умения оперативно овладевать определенным объемом медицинских знаний, владения тактико-криминалистическими приемами и т. д.¹

Еще одной сложностью, связанной с проведением допроса при расследовании ятрогенных преступлений, является широкий круг лиц, которых необходимо допросить в качестве свидетелей. Всех свидетелей можно дифференцировать на три группы: медицинские работники; лица, находившиеся на лечении одновременно с пациентом в лечебно-профилактическом учреждении; родственники, друзья, знакомые потерпевшего, обладающие сведениями о состоянии его здоровья, развитии заболевания и обстоятельствах оказания ему медицинской помощи².

Представляется, что самую многочисленную группу свидетелей составляют медицинские работники. Из допросов лиц данной категории следователь может получить информацию о медицинских документах, назначенном и проводимом лечении, личности подозреваемого³. При этом допрос лиц указанной категории, как правило, связан с профессиональной корпоративностью и подчиненностью медицинских работников: большинство из них будет так или иначе стараться «выгородить» своего коллегу по разным причинам, например из-за нахождения в приятельских или дружеских отношениях, из-за нежелания испортить отношения с руководством⁴.

Предмет допроса и перечень вопросов, которые необходимо задать свидетелю, будут отличаться для каждой категории медицинских работников. В связи с этим представляется необходимым выработать классификацию медицинских работников, допрашиваемых в качестве свидетелей по делам о ятрогенных преступлениях. Разработка такой классификации позволит следователю более точно определить предмет допроса медицинского работника, что в свою очередь поможет повысить эффективность проведения данного следственного действия.

Рассмотрим категории медицинских работников, подлежащих допросу. В. Д. Пристансков указывает, что к группе свидетелей – медицинских работников следует относить: медицинских работников, непосредственно участвовавших во врачебном процессе; лиц, контролировавших качество оказания медицинской помощи; патологоанатомов; медицинских работников, проводивших различные исследования⁵. Такой же точки зрения придерживается и А. М. Багмет⁶.

¹ Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учеб. пособие. СПб.: Санкт-Петербургский юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. С. 41.

² Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2000. С. 82.

³ Куркова Н. А., Макарова О. А. Особенности производства отдельных следственных действий по делам о ятрогенных преступлениях // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2021. № 2. С. 98.

⁴ Бутырская А. В. Проблемные аспекты расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2. С. 17.

⁵ Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений. С. 82.

⁶ Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. А. М. Багмета. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. С. 57.

Л. В. Сухарникова делит медицинских работников, подлежащих допросу в качестве свидетелей, на три группы: медицинские работники, участвовавшие в оказании помощи потерпевшему и контролировавшие ее качество; медицинские работники, обладающие организационно-распорядительными функциями; младший медицинский персонал¹.

Стоит отметить, что в каждом случае круг свидетелей определяется после изучения медицинской документации и получения заключения судебно-медицинской экспертизы.

При расследовании ятрогенных преступлений зачастую назначается большое количество экспертиз. Особое место занимает судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи, предусмотренная Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 24 июля 2023 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (в ред. от 19 декабря 2022 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Так, судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи проводится с целью выявления нарушений, допущенных при оказании медицинской помощи. В рамках данного вида экспертизы производится оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи проводится комиссией, в составе которой обязательно должны быть врачи-клиницисты соответствующих специальностей².

Среди медицинской документации, подлежащей изучению при подготовке к допросу, можно выделить нормативную (законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ и т. д.), административную (приказы, распоряжения по лечебно-профилактическому учреждению), технологическую (медицинские стандарты, руководства, инструкции, методические пособия и т. д.), производственную (медицинская карта пациента, журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации, контрольные карты диспансерного наблюдения, протокол операции, операционный журнал, карта анестезиологического пособия, журнал лабораторных исследований, журнал гистологических исследований, журнал рентгеновских исследований, реанимационная карта и т. д.)³.

В медицинской документации используется большое количество терминов, для понимания которых необходимы специальные познания в области медицины и охраны здоровья. Поскольку следователь, являясь специалистом в области права, не обладает достаточным для самостоятельного изучения указанной документации уровнем знаний в области медицины и охраны здоровья, при изучении медицинской документации целесообразно привлечение специалиста. Однако в связи с тем, что среди медицинских работников существует профессиональная корпоративность, в качестве специалиста целесообразно привлекать медицинского работника, не являющегося работником медицинского учреждения, в отношении которого проводятся следственные мероприятия. Также в качестве специалиста можно привлечь работников территориальных органов Министерства здравоохранения либо специалистов территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения⁴.

Стоит отметить, что специалист может оказать содействие в получении информации о необходимости оказания пациенту именно избранного вида медицинской помощи, существовании высокого риска возникновения ятрогении на определенном этапе врачебного процесса, правильной формулировке вопросов допрашиваемому.

¹ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 171.

² Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. С. 50.

³ Там же. С. 47–48.

⁴ Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений). С. 35.

Следователю необходимо проанализировать протокол допроса потерпевшего, а также составить план, в котором указать обстоятельства, подлежащие выяснению, сформулировать вопросы и их последовательность, привести перечень доказательств и способы их предъявления, определить иные тактические приемы.

Дифференцировать медицинских работников можно по такому основанию, как вид должности работника в сфере здравоохранения. Используя положения приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 23 июля 2010 г. № 541н (в ред. от 9 апреля 2018 г.) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (далее – приказ № 541н), всех медицинских работников по должностному критерию можно разделить на две группы:

1) руководители – главный врач, заведующий структурным подразделением;

2) руководители, принимающие участие в процессе оказания медицинской помощи, и специалисты – врачи конкретных специальностей, непосредственно участвовавшие во врачебном процессе (например, хирург, инфекционист, врач общей практики и т. д.), медицинские сестры, лаборанты.

Исходя из перечисленных обязанностей главного врача и заведующего отделением, можно сделать вывод, что работники из группы руководителей будут допрашиваться относительно сведений об образовании подозреваемого; о том, проходил ли работник курсы повышения квалификации; если проходил, то когда и в каком учреждении; деловой характеристики подозреваемого; того, привлекался ли подозреваемый ранее к дисциплинарной ответственности; поступали ли ранее в отношении данного работника жалобы от пациентов. Поскольку заведующий отделением обязан осуществлять контроль за работой персонала структурного подразделения, качеством проводимого лечения, у него также необходимо выяснить, соблюдались ли стандарты оказания медицинской помощи при оказании помощи пострадавшему.

Стоит отметить, что целесообразно допрашивать сначала главного врача, а затем заведующего структурным подразделением, поскольку главный врач осуществляет руководство лечебным учреждением в целом, в то время как заведующий структурным подразделением возглавляет только конкретное подразделение внутри лечебного учреждения и координирует его работу. Заведующий структурным подразделением может быть лучше осведомлен относительно деловой характеристики подозреваемого, в таком случае показания заведующего структурным подразделением по этому вопросу будут более подробны, чем показания главного врача.

Кроме того, не стоит забывать, что возможна ситуация, при которой лицо, являющееся руководителем медицинской организации или руководителем структурного подразделения медицинской организации, самостоятельно оказывает медицинскую помощь в рамках внутреннего совместительства или совмещения в порядке ст. 60.1 и 60.2 Трудового кодекса РФ. Это подтверждается и постановлением Министерства труда и социальной защиты России от 30 июня 2003 г. № 41 (в ред. от 21 февраля 2024 г.) «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры», в котором прямо указывается на возможность работы по совместительству или совмещению медицинских работников. Более того, в приказе Министерства труда и социальной защиты России от 7 ноября 2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта „Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья“» для лиц, осуществляющих управление медицинской организацией, и лиц, осуществляющих управление структурным подразделением медицинской организации, предусмотрена обязанность по исполнению трудовой функции «оказание медицинской помощи в экстренной форме». Поэтому в случае участия руководителя медицинской организации или ее структурного подразделения в оказании медицинской помощи потерпевшему допрос должен производиться с учетом особенностей допроса лиц из категории врачей-специалистов.

Говоря о медицинских работниках из группы специалистов, важно отметить, что должностные обязанности работника каждой конкретной специальности в приказе № 541н рассмотрены отдельно. Список врачей-специалистов, равно как и список их

обязанностей, достаточно обширный, поэтому рассмотрим лишь отдельных специалистов.

Так, для врачей-терапевтов, хирургов и анестезиологов-реаниматологов характерно, что:

а) большинство больных попадает к врачам более узкой специальности только после посещения терапевта;

б) зачастую ухудшение состояние пострадавшего может произойти в результате хирургического вмешательства;

в) при проведении анестезии могут возникнуть существенные осложнения.

Учитывая трудовые функции, указанные в приказе Министерства труда и социальной защиты России от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта „Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)“», врача-терапевта необходимо допросить относительно того, когда и с какими симптомами потерпевший обратился за помощью; каким было состояние пациента на момент обращения; какой диагноз был поставлен; какие общие и специфические признаки заболевания указывали на наличие данного диагноза; назначались ли какие-либо исследования, если да, то какие; каковы были результаты указанных исследований; какое лечение было назначено; имелись ли показания для госпитализации; была ли проведена госпитализация и т. д.

Исходя из трудовых функций хирурга, перечисленных в приказе Министерства труда и социальной защиты России от 26 ноября 2018 г. № 743н (в ред. от 26 декабря 2018 г.) «Об утверждении профессионального стандарта „Врач-хирург“», врача-хирурга следует допросить относительно того, когда и с какими симптомами потерпевший обратился за помощью; как врач оценил состояние пациента на момент осмотра; какие работы и услуги оказывались для диагностики заболевания; какой диагноз был поставлен; какое лечение было назначено; имелись ли показания для проведения вмешательства, если да, то какие; проводились ли какие-либо вмешательства, если да, то какие; каково было состояние больного после проведения вмешательства; возникли ли какие-либо осложнения, если да, то какие и т. д.

Предмет допроса врачей анестезиологов-реаниматологов ввиду специфики их профессиональных обязанностей будет существенно отличаться от предмета допроса врачей, рассмотренных ранее. Трудовые функции врача анестезиолога-реаниматолога помимо приказа № 541н регламентированы приказом Министерства труда и социальной защиты России от 27 августа 2018 г. № 554н «Об утверждении профессионального стандарта „Врач – анестезиолог-реаниматолог“». Врач анестезиолог-реаниматолог обязан осматривать пациента перед операцией, подготавливать к работе и эксплуатации наркозо-дыхательную аппаратуру и аппаратуру мониторинга наблюдения, необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты, осуществлять анестезиологическое обеспечение операций, иных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения в период их выполнения и т. д. Следовательно, врачам анестезиологам-реаниматологам следует задавать следующие вопросы: какая операция проводилась пациенту; как пациент чувствовал себя перед операцией; были ли какие-либо жалобы, если да, то какие; какая аппаратура использовалась при проведении операции; была ли она исправна; были ли подготовлены все необходимые инструменты и медикаменты; какой вид анестезии использовался при проведении операции; использовался ли данный вид анестезии в отношении пациента ранее; как пациент перенес использование данного вида анестезии; какой была реакция организма пациента на анестезию и т. д.

Таким образом, предмет допроса руководителей значительно отличается от предмета допроса специалистов: руководители (при условии, что они не участвовали в оказании медицинской помощи пострадавшему) допрашиваются в основном относительно профессионального соответствия подозреваемого предъявляемым к врачам-специалистам должностным требованиям, в то время как руководители, участвовавшие в оказании медицинской помощи, и специалисты допрашиваются относительно процесса оказания медицинской помощи и состояния пострадавшего в период оказания медицинской помощи. При этом пределы профессиональной компетенции медицинских работников различны, они регулируются в том числе ведомственными

нормативными актами, а также документами лечебных учреждений¹. Так, важно отметить, что перечень вопросов для каждого специалиста формируется с учетом его обязанностей и трудовых функций, предусмотренных приказом № 541н, профессиональными стандартами, утвержденными приказами Министерства труда и социальной защиты России, должностной инструкцией, являющейся приложением к трудовому договору медицинского работника, а также локальными актами, регламентирующими порядок и процедуру осуществления работниками отдельных действий и операций. В данном случае речь идет о технологической документации – медицинских стандартах, руководствах, инструкциях, методических пособиях.

В качестве следующего основания классификации медицинских работников из числа свидетелей можно выделить этап врачебного процесса, на котором медицинский работник принимал участие в оказании медицинской помощи потерпевшему.

В. Д. Пристансков выделяет три этапа врачебного процесса: диагностирование, лечение, преемственность².

На всех этапах лечебного процесса медицинский работник должен руководствоваться существующими стандартами оказания медицинской помощи, установленными приказами Министерства здравоохранения РФ для конкретных заболеваний (например, приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 февраля 2023 г. № 49н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при гастрите и дуодените (диагностика и лечение)», приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2021 г. № 100н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при меланоме кожи и слизистых оболочек (диагностика и лечение)», приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 февраля 2022 г. № 115н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при подозрении на глаукому (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» и т. д.).

Несоблюдение правил осуществления любого из этапов врачебного процесса может привести к неблагоприятному исходу. Речь идет о нарушении определенных видов стандартов, закрепленных в приказе Министерства здравоохранения РСФСР от 16 октября 1992 г. № 277 «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации». В настоящее время указанный приказ сохраняет силу. Прежде всего для качественного оказания медицинской помощи на всех этапах врачебного процесса врачом неукоснительно должны соблюдаться медико-технологические (определяют условия выполнения лечебно-диагностических мероприятий, приготовления лекарственных средств, лечебного питания, средств ухода, медицинской техники), лечебно-технологические (устанавливают перечень мероприятий и методов лечения данной нозологической формы в различных условиях), диагностические (определяют необходимые и достаточные виды диагностических мероприятий по конкретным нозологическим единицам с целью постановки диагноза и контроля за ходом лечения заболевания) стандарты, стандарты качества лечения (предусматривают соответствие проводимой диагностической и лечебной работы в каждом конкретном случае установленным лечебно-диагностическим стандартам и оценку результатов лечения в целом по нозологическим формам на основании статистических данных).

В ходе допроса важно выяснить причину отклонения от установленных правил, поскольку причиной могут быть обстоятельства, которые врач не мог и не должен был предвидеть. В таком случае говорить о наличии в действиях врача признаков состава ятрогенного преступления недопустимо.

Диагностирование – процесс установления диагноза на основе получения информации об общем состоянии здоровья пациента, проведения исследований. С точки зрения В. Д. Пристанскова, в данный этап входят: сбор анамнеза, осмотр пациента, лабораторные исследования, инструментальные исследования, консультации специалистов, оценка симптомов, постановка предварительного диагноза, дифференциальная диагностика, постановка клинического диагноза, анализ причинно-след-

¹ Замалеева С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: дис. ... канд. юрид. наук. Хабаровск, 2016. С. 161.

² Пристансков В. Д. Судебно-медицинская экспертиза качества оказания медицинской помощи: организационно-тактические особенности назначения // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2012. № 1. С. 264.

ственных отношений¹. По мнению Р. К. Ригельмана, к этапам, составляющим процесс диагностирования, необходимо относить оценку симптомов, постановку предварительного диагноза, дифференциальную диагностику, постановку клинического диагноза, а также анализ причинно-следственных отношений².

При постановке диагноза врачу необходимо правильно определить три компонента, составляющих диагноз: причину, болезнь и симптомы. Данные компоненты должны соответствовать друг другу: симптомы должны быть обусловлены болезнью, которой в свою очередь предшествует одна или несколько причин³.

На этапе диагностирования в оказании медицинской помощи будут принимать участие лечащий врач, врач клинической лабораторной диагностики, медицинский лабораторный техник, лаборант, специалист, проводящий инструментальные исследования (рентгенографию, компьютерную томографию, ультразвуковые исследования и т. д.), специалист, осуществляющий забор материала для гистологического исследования.

Лечащего врача необходимо допросить о времени и обстоятельствах обращения потерпевшего за медицинской помощью; о том, проводился ли осмотр; какие симптомы были выявлены в результате осмотра; какие исследования назначались; какой предварительный диагноз был поставлен; что указывало на наличие данного заболевания.

Специалистов, проводящих лабораторные, инструментальные исследования, забор материала для гистологического исследования, нужно (отдельно друг от друга) допросить относительно того, когда к ним обратился пациент; по направлению какого врача и с каким диагнозом пациент был направлен на проведение данного вида исследований; каким было общее состояние пациента на момент обращения за проведением этого вида диагностики; исправно ли было оборудование, посредством которого проводилась диагностика; каков был результат проведения диагностики.

Лечение – процесс, направленный на улучшение или сохранение здоровья пациента⁴. Составными частями процесса являются клиническое прогнозирование, сравнительная оценка эффективности и рентабельности возможных методов лечения, оценка опасности побочных эффектов лечения, выбор тактики лечения, проведение лечебных мероприятий, а также анализ результатов лечения⁵.

Представляется, что на данном этапе главную роль играет лечащий врач, выбирающий тактику, методику и объем лечения, осуществляющий наблюдение и контроль за проводимым лечением.

Лечащему врачу необходимо задавать вопросы, направленные на выяснение следующих обстоятельств: какой вид лечения был назначен пациенту (консервативный, радикальный, физиотерапевтический и т. д.); почему были выбраны именно эти тактика, методика и объем лечения; как чувствовал себя пациент в процессе лечения; имелись ли какие-либо жалобы пациента на самочувствие; выполнял ли пациент рекомендации лечащего врача; каким образом проводился контроль за проводимым лечением и т. д.

Следующий этап лечебного процесса – преемственность. Преемственность – это принятие решения о дальнейшем оказании пациенту необходимой медицинской помощи: выбор места и времени оказания такой помощи, выбор способа транспортировки к месту оказания последующей медицинской помощи, передача соответствующей медицинской документации по месту дальнейшего наблюдения пациента и т. д.⁶

На этом этапе в процессе оказания медицинской помощи появляются новые участники – бригада скорой помощи. В соответствии с положениями Правил организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденных при-

¹ Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. С. 9.

² Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей / пер. с англ. М.: Практика, 1994. С. 19–82.

³ Там же. С. 10.

⁴ Волкова Н. И., Волков А. В. Некоторые вопросы качества оказания медицинской помощи // Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2022. № 3(4). DOI: 10.21886/2712-8156-2022-3-4-116-124.

⁵ Ригельман Р. Указ. соч. С. 43.

⁶ Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. С. 10.

казом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н (в ред. от 21 февраля 2020 г.) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», выездные бригады скорой медицинской помощи по своему составу подразделяются на врачебные и фельдшерские. Общепрофильная фельдшерская выездная бригада включает либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя, либо фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает врача скорой медицинской помощи, фельдшера и (или) медицинскую сестру, а также водителя.

В особых случаях может понадобиться помощь санитарной авиации, в состав бригады которой входят пилоты, врач или фельдшер, анестезиолог-реаниматолог.

Указанных медицинских работников следует допросить о том, когда и с каким диагнозом поступил пострадавший; из какого учреждения в какое был перенаправлен пациент; в связи с чем он был перенаправлен в другое лечебное учреждение; позволяло ли состояние пациента производить транспортировку; как прошла транспортировка; как чувствовал себя пациент во время транспортировки и после нее.

Таким образом, медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи на этапе диагностирования, стоит допрашивать в основном относительно постановки диагноза и исследований, проводимых на данном этапе. Лиц, принимавших участие в оказании медицинской помощи на этапе лечения, необходимо допрашивать относительно тактики и методики проведения лечения. Работникам, участвовавшим в процессе оказания медицинской помощи на этапе преемственности, следует задавать вопросы, касающиеся транспортировки пациента к месту оказания последующей помощи, передачи соответствующих документов по месту нового наблюдения, содержания данных документов. При этом стоит отметить, что всем медицинским работникам каждой из указанных категорий необходимо задавать вопросы, направленные на установление того, в каком состоянии находился пациент на том или ином этапе оказания медицинской помощи.

В основание другой классификации медицинских работников могут быть положены условия, при которых медицинский работник оказывает медицинскую помощь: в условиях стационара либо дневного стационара, в амбулаторных условиях или вне медицинской организации.

В соответствии со ст. 32 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь вне медицинской организации оказывается по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно медицинская помощь оказывается в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре медицинская помощь оказывается в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения; стационарно медицинская помощь оказывается в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение. Таким образом, круг лиц, которых необходимо допросить, будет варьироваться в зависимости от условий оказания медицинской помощи пациенту.

Так, при оказании медицинской помощи вне медицинской организации необходимо в обязательном порядке допросить лиц, входящих в бригаду скорой помощи, которая оказывала медицинскую помощь потерпевшему. Членам бригады стоит задать вопросы, касающиеся времени поступления вызова; времени прибытия на вызов; состояния пациента; симптомов заболевания; результатов проведенного осмотра; принятых мер.

В случае обращения за помощью в рамках обязательного медицинского страхования оказание медицинской помощи амбулаторно непосредственно связано с территориально-участковым принципом оказания медицинской помощи, согласно которому за лечебными учреждениями закрепляются определенные территории, разделенные на участки. За каждым участком закрепляется определенный медицинский работник. Исходя из этого в круг лиц, подлежащих допросу в качестве свидетелей

при оказании медицинской помощи амбулаторно, будут входить медицинские работники, осуществляющие медицинскую помощь на участке, куда обращался потерпевший за помощью. В частности, это может быть участковый терапевт, участковый педиатр, акушер-гинеколог женской консультации. Данных лиц необходимо допросить относительно того, когда и с какими жалобами потерпевший обратился за медицинской помощью; проводился ли осмотр пациента; какой диагноз был поставлен; какие симптомы указывали на наличие данного диагноза; какое лечение было назначено; выполнял ли потерпевший указания врача; на какое число была назначена дата повторного приема.

Говоря о медицинских работниках дневного стационара, стоит отметить, что в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами дневного стационара, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н (в ред. от 21 февраля 2020 г.) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», предусмотрены следующие должности медицинских работников в учреждениях дневного стационара: заведующий дневным стационаром, врачи-терапевты, медицинские сестры (в том числе процедурные и старшие), а также санитары.

Заведующий дневным стационаром относится к категории руководителей, поэтому предметом допроса будет соответствие подозреваемого требованиям, предъявляемым к занимаемой им должности, характеристика его деловых качеств. В ходе допроса также необходимо задавать вопросы о том, соблюдались ли стандарты оказания медицинской помощи при оказании помощи пострадавшему. Если заведующий дневным стационаром самостоятельно принимал участие в оказании медицинской помощи пострадавшему, то его стоит допросить непосредственно относительно обстоятельств оказания медицинской помощи и состояния пострадавшего на момент ее оказания.

Относительно допроса врача-терапевта дневного стационара стоит отметить, что помимо указанных выше стандартных вопросов, задаваемых врачу-терапевту, необходимо выяснить, был ли эффект от лечения в дневном стационаре, а в случае необходимости – установить причины, по которым врач-терапевт не выявил отсутствие эффекта от проводимого лечения в дневном стационаре или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям не направил пациента для проведения дополнительных обследований и (или) лечения в стационарных условиях.

Согласно ст. 34 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в стационарных условиях специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Таким образом, при причинении вреда жизни или здоровью пациента в стационарных условиях основными лицами, которых необходимо допросить, будут врачи-специалисты, осуществлявшие лечение потерпевшего.

Помимо стандартных вопросов о назначенном лечении и его обоснованности, необходимо выяснить наличие у потерпевшего показаний, требующих оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара, которые перечислены в приказе Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 г. № 796н (в ред. от 27 августа 2015 г.) «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи». К таким показаниям, в частности, относится наличие или подозрение на наличие заболевания или состояния: требующего оказания помощи в экстренной или неотложной форме для диагностики и лечения; требующего оказания помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации; представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих; риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением; отсутствие возможности оказания помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента или инвалидностью I группы.

Таким образом, в предмет допроса медицинских работников, оказывающих помощь вне медицинской организации, будут входить сведения, касающиеся времени вызова, общего состояния потерпевшего, назначенного лечения. Предмет допроса медицинских работников, оказывающих помощь амбулаторно, будет схож с предметом допроса врачей-специалистов. Предмет допроса медицинских работников, оказывающих помощь в дневном стационаре и стационаре, будет несколько шире, поскольку медицинские работники должны быть допрошены относительно обстоятельств, указывающих на необходимость и целесообразность стационарного лечения.

Стоит отметить, что приведенный в настоящей статье перечень оснований для классификации медицинских работников, подлежащих допросу в качестве свидетелей, не является исчерпывающим. Могут быть и иные основания классификации.

В ходе допроса медицинских работников складываются различные ситуации. В большинстве случаев при допросе работников из числа руководителей (главного врача, заведующего структурным подразделением), а также работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи на этапе преемственности (бригады скорой помощи, санитарной авиации), возникают бесконфликтные ситуации. Как правило, допрос таких свидетелей не вызывает затруднений. В этих случаях тактические приемы применяются для выяснения и уточнения обстоятельств, составляющих предмет допроса. Целесообразно применять такие приемы, как создание обстановки доверия путем поддержания психологического контакта с допрашиваемым, постановка уточняющих и дополняющих вопросов. Уточняющие вопросы позволят детально выяснить обстоятельства отдельных фактов описываемых действий, а также устранить неточности в показаниях, связанные с «неудачной» формулировкой мысли допрашиваемым. Дополняющие вопросы ставятся перед допрашиваемым для того, чтобы воссоздать наиболее полную картину произошедшего, восполнив пробелы, допущенные на стадии свободного рассказа. Если допрос проводится спустя длительное время после окончания расследуемого события, то применяются общие приемы оживления памяти.

С учетом профессиональной корпоративности и подчиненности медицинских работников допрос иногда проводится в условиях конфликтной ситуации. При возникновении конфликта целесообразно использование таких тактических приемов, как обращение к положительным качествам свидетеля, предъявление доказательств, указывающих на то, что свидетель говорит неправду (например, заключение судебно-медицинской экспертизы, показания потерпевшего и других участников исследуемого события, медицинских документов и т. д.), максимальная детализация показаний с целью выявления противоречий и их последующего опровержения.

При этом противоречия в показаниях допрашиваемого могут быть как внутренние (например, свидетель может указывать, что подозреваемый осуществлял лечение пациента в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи, а затем – что не назначил пациенту лекарственный препарат, входящий в перечень обязательных препаратов при лечении заболевания), так и внешние (например, противоречия в показаниях допрашиваемого свидетеля с показаниями потерпевшего, заключением судебно-медицинской экспертизы объема и качества медицинской помощи, показаниями других свидетелей и т. д.). Если применение тактических приемов не устраняет конфликтную ситуацию, следует еще раз напомнить свидетелю об уголовной ответственности за дачу ложных показаний¹.

Учитывая специфику данных преступлений, и в конфликтных, и в бесконфликтных ситуациях необходимо использовать экспертное заключение. В бесконфликтной ситуации экспертное заключение может предъявляться для восстановления в памяти допрашиваемого деталей имевших место событий, уточнения показаний допрашиваемого. При возникновении конфликтной ситуации предъявление заключения эксперта допрашиваемому лицу, скрывающему какую-либо информацию, способствует изменению позиции допрашиваемого, обеспечению получения достоверных показаний об обстоятельствах произошедшего события².

¹ Криминалистика: учеб. для бакалавров / под ред. Л. Я. Драпкина. М.: Юрайт, 2012. С. 344.

² Тузлукова М. В. Особенности оценки и использования заключений судебных экспертов при расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел о ятрогенных преступлениях // Теория и практика судебной экспертизы. 2020. № 15(4). С. 78.

Для того чтобы сделать вывод о том, какие сведения об обстоятельствах произошедшего в действительности могут сообщить свидетели из числа медицинских работников, обратимся к правоприменительной практике. Рассмотрим приговор Советского районного суда г. Воронежа от 1 октября 2018 г. по делу № 1-120/2018.

В больницу поступил пациент, который по результатам проведения диагностических мероприятий решением дежурного врача-уролога был направлен в урологическое отделение для проведения операции под спинномозговой анестезией. Для подготовки операции и обеспечения пациенту анестезии врач-уролог пригласил дежурного врача – анестезиолога-реаниматолога М.

По результатам осмотра пациента М. не нашла препятствий для проведения ему запланированного оперативного вмешательства под спинномозговой анестезией. При введении препарата М. пренебрегла техникой выполнения спинномозговой анестезии и ввела анестетик не в спинномозговое, а в эпидуральное пространство. В связи с этим была обезболена лишь зона первого этапа операции, после чего обезболивающее действие анестетика закономерно должно было прекратиться.

В ходе операции врачами-хирургами был установлен новый клинический факт, послуживший основанием для принятия решения о проведении дополнительного операционного вмешательства. М. приняла решение о дополнительной анестезии и переводе пациента на общий наркоз. С этой целью медицинская сестра-анестезист по указанию М. ввела пациенту препараты. Однако до момента введения данной анестезии, в связи с проведением хирургических манипуляций второго этапа операции, на фоне прекращения действия регионарной анестезии, осуществленной М. ненадлежащим образом, у пациента стало развиваться шоковое состояние. Развившийся шок тяжелой степени не являлся необратимым процессом, проведение противошоковых мероприятий и устранение причины его возникновения позволили бы закономерно его купировать.

Однако М., проигнорировав установленные до проведения вмешательства анатомические особенности верхних дыхательных путей пациента, дала указание медицинской сестре-анестезисту о введении пациенту миорелаксанта. После этого М. попыталась интубировать пациента, чтобы перевести на искусственное дыхание, однако из-за анатомических особенностей его дыхательных путей, которые она не приняла во внимание, попытка оказалась неудачной.

Далее, вместо того чтобы после первой неудачной попытки интубации немедленно вызвать бригаду эндоскопистов и ввести внутривенный наркоз, М. дала указание медицинской сестре-анестезисту о повторном введении пациенту миорелаксанта и предприняла повторную попытку интубации пациента, которая также оказалась неудачной.

Состояние шока, в котором находился пациент, усугубилось, последующие попытки интубации, проведение трахеостомии вызванными в операционную специалистами положительного эффекта не принесли. Наступила клиническая смерть пациента.

Между ненадлежащим исполнением М. своих профессиональных обязанностей, заключающимся в совокупности допущенных ею недостатков, и наступившими последствиями в виде смерти пациента имеется прямая причинно-следственная связь.

В судебном заседании исследованы документы об образовании М., копия приказа о принятии ее на работу, копия должностной инструкции, являющейся приложением к заключенному с ней трудовому договору.

В приговоре суда упомянуты следующие показания свидетелей из числа медицинских работников:

1) показания главного врача больницы, который пояснил, что входит в обязанности анестезиолога, каково оснащение больницы оборудованием, необходимым для проведения подобных вмешательств, дал характеристику профессиональным качествам М.;

2) показания заведующего отделением анестезиологии и реанимации, который пояснил, что для интубации максимально предусмотрены две попытки, так как любое вмешательство в область ротоглотки травматично и вызывает отек, уже после первой неудачной попытки надо «поменять руку», но эти правила нигде не закреплены;

3) показания врача-уролога, выявившего показания для проведения операции пациенту, врача-хирурга, проводившего операцию, врача-уролога, участвовавшего в операции. Все они описали фактические обстоятельства произошедшего, состоя-

ние пациента на момент осмотра и момент проведения операции и пояснили, что не могут оценить объемы, тактику и методику применяемой М. анестезии, а также правильность проведения реанимационных мероприятий, поскольку эти вопросы не относятся к их медицинскому профилю;

4) показания медицинской сестры-анестезиста, которая оказывала помощь М., операционной медицинской сестры отделения урологии, которые также описали обстоятельства произошедшего, состояние пациента, указали, что все оборудование было исправно, все необходимые препараты имелись;

5) показания врача анестезиолога-реаниматолога, описавшего обстоятельства произошедшего, причину его вызова для помощи М., состояние пациента на момент попытки проведения повторной интубации;

6) показания врача-эндоскописта, указывавшего, что на момент его привлечения для помощи в проведении реанимационных мероприятий во рту пациента находилось большое количество алой крови со сгустками, наблюдалась резкая отечность тканей. Эти сгустки мешали в его работе, так как забивали биопсийный канал прибора. Попытки санации содержимого из ротоглотки и гортаноглотки не привели к возможности открыть гортанное пространство, так как сгустков было очень много. Совокупность этих факторов не позволила ему интубировать пациента с помощью фибробронхоскопа;

7) показания медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии, которая дополнительно пояснила, что по указанию врачей она приносила в операционную набор для трудной интубации;

8) показания врача-оториноларинголога по обстоятельствам выполнения им экстренной трахеостомии.

Учитывая исследованные в судебном заседании документы, полученные при расследовании дела доказательства, включая показания свидетелей, оформленные протоколом допроса, пояснения свидетелей в самом судебном заседании, положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа № 541н, а также должностные инструкции врача анестезиолога-реаниматолога отделения анестезиологии-реаниматологии, суд признал М. виновной в совершении преступления и квалифицировал ее действия как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Подводя итог, можно сказать, что к особенностям допроса медицинских работников по делам о ятрогенных преступлениях относится широкий круг лиц, подлежащих допросу. Медицинские работники из числа свидетелей данного вида преступлений могут быть классифицированы по следующим основаниям:

1) «должностной критерий»: данная классификация позволяет отграничить предмет допроса руководителей (профессиональное соответствие подозреваемого предъявляемым к врачам-специалистам должностным требованиям) от предмета допроса врачей-специалистов и руководителей, участвовавших в оказании медицинской помощи (процесс оказания медицинской помощи и состояние пострадавшего в период оказания медицинской помощи);

2) этап врачебного процесса, на котором медицинский работник принимал участие в оказании медицинской помощи потерпевшему: эта классификация позволяет разграничить предмет допроса медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи на этапе диагностирования (постановка диагноза, проводимые на данном этапе исследования), на этапе лечения (тактика и методика проведения лечения), на этапе преемственности (транспортировка пациента к месту оказания последующей помощи, передача документов по месту нового наблюдения, содержание таких документов);

3) условия, при которых медицинский работник оказывает медицинскую помощь: критерий позволяет разграничить предметы допроса лиц, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара либо дневного стационара (обстоятельства оказания медицинской помощи и состояния больного, а также обстоятельства, указывающие на необходимость и целесообразность стационарного лечения), в амбулаторных условиях (касается в основном обстоятельств оказания медицинской помощи и состояния больного) или вне медицинской организации (сведения, касающиеся времени вызова, общего состояния потерпевшего, назначенного лечения).

Как показано выше, предметы допроса медицинских работников характеризуются определенными различиями. Поэтому при подготовке к допросу следователю необходимо выяснить, как медицинский работник должен был поступить, т. е. какие профессиональные действия он обязан был выполнить, чем они регламентированы, было ли адекватным поведение пациента на момент выполнения медицинским работником указанных действий.

В ходе допроса следует использовать тактические приемы и их комплексы в соответствии с факторами, которые влияют на их выбор. Показания медицинских работников, занимающих определенные должности в сфере здравоохранения, осуществляющих врачебный процесс на любой стадии, а также условия, при которых медицинский работник оказывал помощь, позволят следователю выяснить причины отклонения от правил, послуживших основанием возникновения ятрогенного дефекта и ятрогении, и установить связи ятрогении с неблагоприятным исходом.

Список литературы

Акопов В. И. Судебная медицина: учеб. для магистров. М.: Юрайт, 2012. 440 с.

Акопов В. И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья: учеб.-практ. пособие для практикующих юристов и врачей. Ростов н/Д.: Феникс: Закон и общество, 2012. 377 с.

Акопов В. И. Юридические основы деятельности врача: учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов. М.: Экспертное бюро-М, 1997. 256 с.

Бутырская А. В. Проблемные аспекты расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2. С. 17–19.

Волкова Н. И., Волков А. В. Некоторые вопросы качества оказания медицинской помощи // Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2022. № 3(4). С. 116–124. DOI: 10.21886/2712-8156-2022-3-4-116-124.

Замалеева С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации: дис. ... канд. юрид. наук. Хабаровск, 2016. 217 с.

Криминалистика: учеб. для бакалавров / под ред. Л. Я. Драпкина. М.: Юрайт, 2012. 831 с.

Куркова Н. А., Макарова О. А. Особенности производства отдельных следственных действий по делам о ятрогенных преступлениях // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2021. № 2. С. 94–101.

Пристансков В. Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учеб. пособие. СПб.: Санкт-Петербургский юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. 60 с.

Пристансков В. Д. Судебно-медицинская экспертиза качества оказания медицинской помощи: организационно-тактические особенности назначения // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2012. № 1. С. 262–268.

Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2000. 122 с.

Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. А. М. Багмета. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. 159 с.

Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей / пер. с англ. М.: Практика, 1994. 110 с.

Судебная медицина: учеб. / под ред. Ю. И. Пиголкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 496 с.

Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. 253 с.

Тузлукова М. В. Особенности оценки и использования заключений судебных экспертов при расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел о ятрогенных преступлениях // Теория и практика судебной экспертизы. 2020. № 15(4). С. 74–81.

Яковлев М. М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. 491 с.

References

Akopov V. I. (2012) *Meditsinskoe pravo: sovremennoe zdravookhranenie i pravo grazhdan na okhranenu zdorov'ya* [Medical law: modern healthcare and the right of citizens to health protection]. Rostov-on-Don, Feniks: Zakon i obshchestvo, 377 p.

Akopov V. I. (2012) *Sudebnaya meditsina* [Forensic medicine]. Moscow, Yurait, 440 p.

Akopov V. I. (1997) *Yuridicheskie osnovy deyatel'nosti vracha* [The legal basis of a doctor's activity]. Moscow, Ekspertnoe byuro-M, 256 p.

Bagmet A. M. (Ed.) (2017) *Rassledovanie prestuplenii, sovershennykh meditsinskimi rabotnikami po neostorozhnosti (yatrogennykh prestuplenii)* [Investigation of crimes committed by medical professionals due to negligence (iatrogenic crimes)]. Moscow, YuNITI-DANA, 159 p.

Butyrskaya A. V. (2018) Problemyne aspekty rassledovaniya prestuplenii, sovershennykh meditsinskimi rabotnikami [Problematic aspects of investigating crimes committed by medical professionals]. In *Aktual'nye problemy meditsiny i biologii*, no. 2, pp. 17–19.

Drapkin L. Ya. (Ed.) (2012) *Kriminalistika* [Criminology]. Moscow, Yurait, 831 p.

Kurkova N. A., Makarova O. A. (2021) Osobennosti proizvodstva otchel'nykh sledstvennykh deistvii po delam o yatrogennykh prestupleniyakh [Features of the production of individual investigative actions in cases of iatrogenic crimes]. In *Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki*, no. 2, pp. 94–101.

Pigolkin Yu. I. (Ed.) (2012) *Sudebnaya meditsina* [Forensic medicine]. Moscow, GEOTAR-Media, 496 p.

Pristanskov V. D. (2007) *Osobennosti rassledovaniya yatrogennykh prestuplenii, sovershaemykh pri okazanii meditsinskoj pomoshchi* [Features of the investigation of iatrogenic crimes committed in the provision of medical care]. Saint-Petersburg, Sankt-Peterburgskii yuridicheskii institut General'noi prokuratury RF, 60 p.

Pristanskov V. D. (2012) Sudebno-meditsinskaya ekspertiza kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi: organizatsionno-takticheskie osobennosti naznacheniya [Forensic medical examination of the quality of medical care: organizational and tactical features of the appointment]. In *Sibirskie ugolovno-protsessual'nye i kriminalisticheskie chteniya*, no. 1, pp. 262–268.

Pristanskov V. D. (2000) *Teoreticheskie i metodologicheskie problemy rassledovaniya yatrogennykh prestuplenii: dis. ... kand. yurid. nauk* [Theoretical and methodological problems of the study of iatrogenic crimes: a candidate of legal sciences thesis]. Saint-Petersburg, 122 p.

Rigel'man R. (1994) *Kak izbezhat' vrachebnykh oshibok. Kniga praktikuyushchikh vrachei* [How to avoid medical errors. The book of practicing doctors], transl. from English. Moscow, Praktika, 110 p.

Sukharnikova L. V. (2006) *Osobennosti rassledovaniya neostorozhnogo prichineniya vreda zhizni i zdorov'yu grazhdan meditsinskimi rabotnikami v protsesse professional'noi deyatel'nosti: dis. ... kand. yurid. nauk* [Features of the investigation of careless harm to the life and health of citizens by medical workers in the course of professional activity: a candidate of legal sciences thesis]. Saint-Petersburg, 253 p.

Tuzlukova M. V. (2020) Osobennosti otsenki i ispol'zovaniya zaklyuchenii sudebnykh ekspertov pri rassledovanii i sudebnom razbiratel'stve ugolovnykh del o yatrogennykh prestupleniyakh [Features of the evaluation and use of the conclusions of forensic experts in the investigation and trial of criminal cases of iatrogenic crimes]. In *Teoriya i praktika sudebnoi ekspertizy*, no. 15(4), pp. 74–81.

Volkova N. I., Volkov A. V. (2022) Nekotorye voprosy kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi [Some issues of the quality of medical care]. In *Yuzhno-Rossiiskii zhurnal terapevticheskoi praktiki*, no. 3(4), pp. 116–124, DOI: 10.21886/2712-8156-2022-3-4-116-124.

Yakovlev M. M. (2006) *Problemy teorii i praktiki vyyavleniya i rassledovaniya prestuplenii, svyazannykh s professional'noi deyatel'nost'yu: dis. ... d-ra yurid. nauk* [Problems of theory and practice of detection and investigation of crimes related to professional activity: a doctor of legal sciences thesis]. Moscow, 491 p.

Zamaleeva S. V. (2016) *Yatrogennye prestupleniya: ponyatie, sistema i voprosy kriminalizatsii: dis. ... kand. yurid. nauk* [Iatrogenic crimes: concept, system and criminalization issues: a candidate of legal sciences thesis]. Khabarovsk, 217 p.