

Анатолий Михайлович БАГМЕТ,
И.о. ректора Московской академии
Следственного комитета Российской Федерации
Почетный сотрудник Следственного
комитета Российской Федерации,
кандидат юридических наук, доцент
E-mail: akskrf@yandex.ru

ТАКТИКА ДОПРОСА ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Аннотация. В статье рассматриваются особенности тактики допроса медицинских работников, подозреваемых в совершении преступлений по неосторожности, а также свидетелей, в том числе из числа медиков, по уголовным делам данной категории.

Ключевые слова: медицинский работник, врач, преступление, преступление по неосторожности, расследование, следственные действия, допрос.

Anatoliy Mikhailovich BAGMET,
Acting rector of the Moscow Academy
of the Investigative committee of the Russian Federation,
Honorary member of the Investigative
committee of the Russian Federation,
candidate of legal sciences, associate professor
E-mail: akskrf@yandex.ru

INTERROGATION TACTICS IN THE INVESTIGATION OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL PERSONNEL

Annotation. This article discusses the features of interrogation tactics of medical personnel, suspected of committing a crime because of carelessness, as well as witnesses, including from among doctors of criminal cases in this category.

Key words: medical worker, doctor, crime, a crime of negligence, investigation, investigatory actions, questioning.

Российская Федерация как социальное государство призвано охранять здоровье граждан, гарантировать оказание качественной медицинской помощи. В связи с этим большой резонанс в обществе вызывают случаи ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками при оказании гражданам медицинской помощи¹.

¹ Багмет А.М., Черкасова Л.И. Некоторые вопросы квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 6(210). С. 8—10; Они же. Врачебные ошибки при оказании медицинской помощи детям: уголовно-правовая оценка // Уголовный процесс. 2015. № 1. С. 44—47; Они же. Профессиональные ошибки и дефекты при оказании медицинской помощи детям: уголовно-правовая оценка // Российский следователь. 2015. № 1. С. 15—17; Они же. Составы

Расследование обстоятельств и причин ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей врачами, которые по неосторожности повлекли смерть человека или причинили тяжкий вред здоровью, является первостепенной задачей, решение которой будет способствовать предупреждению и предотвращению совершения преступлений медицинскими работниками².

преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 12(216). С. 56—58.

² Багмет А.М., Черкасова Л.И. Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь. 2014. № 1. С. 10—14; Они же. Особенности расследования профессиональных преступлений медицинских работников // Эксперт-криминалист. 2014. № 1. С. 3—5.

Основным способом собирания и проверки доказательств на стадии предварительного расследования является производство следственных действий, из которых одним из основных является допрос.

Круг медицинских работников, которых целесообразно допросить, довольно широк, его можно определить после изучения медицинской документации, а также после допроса специалиста и (или) после получения у него консультации и заключения судебно-медицинской экспертизы. Как правило, к ним относятся:

- лица, непосредственно осуществлявшие медицинскую помощь (лечащий врач, дежурный врач, врач-консультант, исполнители медицинских мероприятий);
- лица, контролировавшие качество медицинской помощи (главные врачи, руководители и заведующие отделений и отделов, научные консультанты и др.);
- патологоанатомы;
- ведомственные эксперты качества оказанной медицинской помощи;
- медработники, проводившие различные исследования (биологические, гистологические и т.д.).

Допрос *медицинских работников* наиболее проблематичен, так как нередко они уклоняются от дачи правдивых показаний или утаивают важные сведения об обстоятельствах происшествия, что объясняется нежеланием обострять отношения с администрацией медицинского учреждения или стремлением скрыть ненадлежащие деяния коллеги. Это самая многочисленная группа свидетелей.

Медицинские работники в зависимости от их осведомленности и квалификации могут сообщить следующую информацию:

- о заболевании потерпевшего, наблюдавшегося в лечебном учреждении;
- об особенностях диагностирования и лечения указанного заболевания;
- об исследованиях и медицинских мероприятиях, проводимых в отношении потерпевшего в период его нахождения в лечебном учреждении, их обоснованности;
- об избранной тактике и методике лечения, обосновании их выбора;
- о рекомендации лечащему врачу по пересмотру избранных им методов лечения (кем, когда), о продолжении проведения дифференциальной диагностики и т.д.; о реагировании на это лечащего (дежурного) врача;
- об особенностях протекания болезни (до и после проведения медицинского мероприятия, объяснения этому);

- о причинах возникновения дефекта медицинской помощи, наступления неблагоприятного исхода;
- о возможности предупреждения, устранения вредных последствий;
- о результатах проверок обоснованности проводимого лечения, выводах медицинских комиссий, заключений ведомственных экспертов по поводу качества оказанной медицинской помощи.

Тщательной подготовки требуют допросы медицинских работников, как подозреваемых, так и обвиняемых. Для них характерны оправдательные позиции:

- произошел несчастный случай;
- у потерпевшего были физиологические особенности или патология органов;
- отсутствует причинная связь между его профессиональными действиями и неблагоприятным исходом.

Здесь нельзя ограничиваться описанием событий, связанных с лечением, как они представляются допрашиваемому. Должны быть получены объяснения врача или иного медработника по поводу указаний на его неправильные решения и действия, которые содержатся в заключение ведомственной проверки или иных медицинских документов, имеющихся в деле:

- согласен ли допрашиваемый с этими указаниями;
- если возражает, выдвигает ли иные версии случившегося;
- чем это подтверждается и т.п.

Показания должны быть детализированы таким образом, чтобы обеспечить возможность их проверки.

Вначале желательно дать ему возможность в свободном рассказе изложить подробно все обстоятельства события, задавая лишь уточняющие вопросы. После этого желательно с участием специалиста допросить по обстоятельствам конфликта, причем формулировку вопросов следует продумать заранее. При постановке вопросов важно использовать заключение экспертов, содержащих информацию о медицинской стороне механизма причинения вреда, а также показания потерпевшего и свидетелей, которые могут «высветить» какие-то личностные качества субъекта и особенности его отношения к своей профессии. В плане допроса надлежит также предусмотреть возможные варианты защиты и подготовить материалы для их опровержения.

У подозреваемого, прежде всего, выясняются вопросы, связанные с его профессиональной подготовкой и деятельностью. Особенно подробно

необходимо допросить по технологии медицинского мероприятия или стадии врачебного процесса, при выполнении которых возник дефект, но безотносительно к предмету конкретного события. После выяснения этих вопросов ознакомить обвиняемого с записью его показаний, дать их подписать, а затем перейти к выяснению обстоятельств выполнения конкретного медицинского мероприятия, определенной стадии врачебного процесса, в ходе которого, по версии следствия, мог быть причинен вред потерпевшему³.

Выясняется следующее:

- описание патологии, имевшейся у потерпевшего;
- где, когда и при каких условиях потерпевшему оказывалась медицинская помощь;
- каково обоснование проведенных потерпевшему диагностических исследований (врачебных, лабораторных, инструментальных);
- каково обоснование предварительного и клинического диагнозов;
- причины несовпадения клинического и патологоанатомического диагнозов;
- каково обоснование назначенного потерпевшему лечения;
- каким образом осуществлялось наблюдение за динамикой развития болезни и влиянием на ее ход проводимого лечения, какие проводились с этой целью исследования, каким образом оценивались данные их результатов, каковы аргументы сделанных выводов;
- как обвиняемый (подозреваемый) может объяснить причину возникновения дефекта (травмы, отравления, заражения, нарушения восприятия и др.), какие меры им были приняты к его устранению, какие имеются об этом записи в истории болезни. Если дефект не был устранен или был устранен несвоевременно, какие тому есть у него объяснения;
- к каким неблагоприятным последствиям привел допущенный дефект оказания медицинской помощи;
- когда (своевременно, с запозданием), кем и каким образом были выявлены симптомы неправильного лечения, какие меры и своевременно ли были предприняты к установлению причины их появления и устранению этих причин? Можно ли было не допустить наступления тяжких последствий, какие для

этого меры были предприняты, если меры не были предприняты или были предприняты несвоевременно, какое имеется тому объяснение;

- какова причина наступления неблагоприятного исхода оказанной потерпевшему медицинской помощи;
- какие и почему были допущены обвиняемым (подозреваемым) нарушения правил оказания медицинской помощи, их влияние на наступление неблагоприятного исхода;
- имелись ли реальные условия оказания адекватной медицинской помощи потерпевшему; если нет, что этому препятствовало, какие предпринимались меры к улучшению ситуации; как это отражено в истории болезни, в других медицинских документах;
- каковы объяснения причинной связи между допущенным нарушением правил медицинской помощи и непосредственной причиной наступления неблагоприятного исхода;
- какие обстоятельства оказания медицинской помощи, по его мнению, исключают его уголовную ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей (действовал в состоянии крайней необходимости, обоснованного профессионального риска, имело место невиновное причинение вреда, т. е. несчастный случай) и др.

Такое построение допроса порой лишает допрашиваемого возможности в последующем ссылаться на свою недостаточную квалификацию, на отсутствие опыта, специальных знаний, на незнание медицинских стандартов и т.п.

Если подозреваемый приводит какие-либо данные или ссылается на конкретные обстоятельства, в силу которых он был лишен возможности оказать качественную медицинскую помощь, следователь обязан тщательно проверить эти обстоятельства. Необходимо выяснить, имелись ли они на самом деле, каким образом и насколько интенсивно могли повлиять на возникновение неблагоприятного исхода⁴.

Примерный круг вопросов, которые следует выяснить в ходе допроса *патологоанатома*:

- каковы его квалификация и опыт работы патологоанатомом; какой практикуется им порядок вскрытий;
- какими медицинскими документами регламентируется технология патологоанатомии-

³ Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2; СПС «КонсультантПлюс».

⁴ Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2; СПС «КонсультантПлюс».

ческих вскрытий, и знаком ли он с ними; какова причина смерти потерпевшего;

- какова характеристика результатов вскрытия (объективные данные, подтверждающие концепцию патологоанатомической причины смерти);
- какова характеристика результатов вскрытия (объективные данные, подтверждающие концепцию патологоанатомической причины смерти);
- какие органы, почему и каким образом были изъяты для гистологического исследования; какие были применены методы гистологического исследования, чем объясняется их выбор, насколько они полны, применялась ли количественная оценка результатов гистологического исследования;
- были ли учтены результаты дополнительных исследований при постановке патологического диагноза¹.

Больные, находившиеся одновременно с потерпевшим в лечебном учреждении, могут дать показания:

- о визуально наблюдавшихся симптомах протекания заболевания у потерпевшего;
- о его высказываниях по поводу состояния здоровья и отношения к проводившемуся лечению;
- о его физических и психических страданиях;
- о медицинских мероприятиях, выполнявшихся в отношении потерпевшего, очевидцами которых они были;
- об отношении медицинского персонала к потерпевшему⁵.

У родственников, друзей, знакомых, которые навещали потерпевшего в период болезни, можно выяснить:

- в течение какого периода и на что (на боли какого характера) жаловался потерпевший;
- в какие медицинские учреждения он обращался, какая оказывалась ему помощь, каковы были её результаты;
- не пользовался ли он одновременно услугами нескольких специалистов;
- каково было состояние его здоровья до и после проведенного ему медицинского мероприятия;
- в какой период резко ухудшилось его самочувствие; видят ли они причинную связь между проведенным потерпевшему конкретным медицинским мероприятием и наступившим неблагоприятным исходом;
- если да, то на каких их личных наблюдениях основан такой вывод.

В ходе допроса *представителя потерпевшего* выясняются следующие вопросы.

1. Характер, продолжительность заболевания, по поводу которого оказывалась медицинская помощь потерпевшему.

2. Индивидуальные особенности потерпевшего, которые могли повлиять на ход и результат врачебного процесса.

2.1. Возраст потерпевшего; давались ли врачом рекомендации по поводу дозы назначенного лекарственного препарата или применяемого вещества с учетом возраста потерпевшего; если рекомендации давались, то какие именно и были ли они зафиксированы письменно, и в каком документе; выполнялись ли эти рекомендации врача исполнителем медицинского мероприятия, самим потерпевшим (если потерпевший несовершеннолетний, то его родителями).

При выборе тактики и методики врачевания врач должен учитывать возраст и пол пациента. Влияние возраста на процесс лечения связано с тем, что токсические реакции на лекарственные вещества и препараты чаще возникают у детей и престарелых в основном за счет снижения способности к усвоению препаратов.

2.2. Пол потерпевшего. Назначение медикаментозного лечения без учета пола может привести к нежелательным последствиям. Так, у женщин побочные реакции на лекарственные препараты, включая летальные исходы, встречаются в два раза чаще, чем у мужчин. Объясняется это отчасти тем, что женщины употребляют противозачаточные таблетки и препараты от акушерско-гинекологической патологии, кроме того, чаще обращаются к врачу, а, следовательно, чаще принимают лекарства. Особенно важно выяснить: не была ли потерпевшая беременна на момент обращения за медицинской помощью; если да, то сообщила ли она об этом лечащему врачу и какие рекомендации в связи с этим он ей дал по поводу назначенного лечения; не была ли потерпевшая кормящей матерью, т.к. врач при кормлении грудью должен назначить лечение, дать рекомендации с учетом того, чтобы назначенные препараты, попадая в молоко матери, не вызвали интоксикацию ребенка.

Беременность может быть фактором, влияющим на наступление неблагоприятных для пациентки последствий. Во время беременности возрастает чувствительность женщины к определенным лекарствам, которые могут также оказывать побочное воздействие на плод (например, большие дозы тетрациклина оказывают повреждающее действие на печень у беременных, а также отрицательно влияют на образование костей и зубов у

⁵ Методические рекомендации // Прокуратура Саратовской области № 28-07-05, 2005.

плода). Из-за приема некоторых лекарств возможна интоксикация плода с последующим возникновением дефектов развития.

2.3. Есть ли у потерпевшего генетическая предрасположенность к заболеванию, если да, то в чем она выражается, и сообщал ли он об этом лечащему врачу.

2.4. Возможны ли у потерпевшего аллергические реакции, если да, то необходимо выяснить:

а) наблюдались ли они до обращения за медицинской помощью; на какие лекарственные препараты или другие вещества; каким образом проявлялись;

б) сообщил ли он об этом лечащему врачу, каковы были рекомендации, и каким образом это было учтено при выборе и проведении лечения.

2.5. Какие имелись особенности развития основного заболевания и сопутствующих патологий:

а) какие были жалобы при обращении за медицинской помощью, были ли они подробно записаны в истории болезни, поликлинической карте;

б) выяснялись ли и были ли названы хронические и ранее перенесенные заболевания.

2.6. Сообщил ли потерпевший врачу о наличии у него дурных привычек: злоупотребление алкоголем, приём наркотиков и др.

2.7. Имел ли место факт самолечения до, в момент и после оказания медицинской помощи; если да, то какие вещества, препараты использовались и какие мероприятия выполнялись; было ли о них сообщено лечащему врачу, если да, то когда, какие рекомендации были получены по этому поводу.

2.8. Имелись ли какие-либо поведенческие особенности у потерпевшего в период оказания ему медицинской помощи:

а) нарушался ли им предписанный режим, порядок приема лекарств, режим ограничения физических нагрузок, диеты;

б) выполнялись ли им назначенные физиопроцедуры;

в) соблюдались ли рекомендации по поводу ограничений в трудовой деятельности.

2.9. Не было ли воздействия неблагоприятных внешних условий, включая химические факторы (например, сильные запахи краски и др.) и нарушения экологии в месте проживания, работы, отдыха.

2.10. Обращался ли ранее потерпевший в другие лечебные учреждения за медицинской помощью по поводу указанной патологии; если да, то когда, в какое лечебное учреждение и каков был результат этих обращений.

3. Как можно охарактеризовать лечащего врача и других медицинских работников, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи, их отношение к потерпевшему как пациенту (было ли оно внимательным, заботливым и т. д.). Что может пояснить по поводу их отношения к своим профессиональным обязанностям.

4. Последовательность осуществления врачебного процесса:

4.1. Какие выполнялись исследования (лабораторные, инструментальные).

4.2. Какие специалисты консультировали; каков был их диагноз; какое было рекомендовано ими лечение, было ли оно назначено лечащим врачом; если нет, то было ли им дано какое-либо объяснение по этому поводу.

4.3. Какая проводилась лекарственная терапия, какова её эффективность; был ли разъяснен принцип действия лекарственных препаратов, предупреждал ли врач о возможных побочных действиях от их приема, объяснял ли как их не допустить.

4.4. Какое проводилось физиотерапевтическое лечение.

4.5. Какое проводилось хирургическое лечение:

а) где и когда проводилось дооперационное обследование и подготовка к операции;

б) сроки пребывания в реанимационном отделении;

в) непосредственный эффект операции;

г) где проводилась послеоперационная реабилитация, какие мероприятия включала в себя, их эффективность.

5. Известно ли что-нибудь о дефекте проведенного в интересах потерпевшего врачебного процесса или конкретного медицинского мероприятия. Если да, то как допущенный дефект (травма, отравление, заражение, нарушение восприятия) был объяснен лечащим врачом, другими медицинскими работниками.

6. При каких обстоятельствах наступил неблагоприятный исход:

а) какой неблагоприятный исход имела оказанная медицинская помощь;

б) когда и на какой стадии оказания медицинской помощи он наступил;

в) какое объяснение было дано о причине наступления неблагоприятного исхода; были ли эти объяснения, убедительными; какие имеются возражения по поводу объяснений медработников;

г) когда и почему возникло мнение о неадекватном оказании медицинской помощи, о неправильных действиях медицинских работников (кого конкретно); может ли сказать, какие конкретно действия привели к наступлению неблагоприятно-

го исхода медицинской помощи, назвать причину ненадлежащего выполнения медработником своих профессиональных обязанностей и др.⁶

Таким образом, тактически верно подготовленный и проведенный допрос по уголовным делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками, дает возможность следователю не только подтвердить либо опровергнуть те или иные факты, связанные с расследуемым преступлением, но и может повлиять на исход всего предварительного следствия.

Литература

1. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Некоторые вопросы квалификации преступлений, совершенных медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 6(210).

2. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Врачебные ошибки при оказании медицинской помощи де-

тям: уголовно-правовая оценка // Уголовный процесс. 2015. № 1.

3. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Профессиональные ошибки и дефекты при оказании медицинской помощи детям: уголовно-правовая оценка // Российский следователь. 2015. № 1.

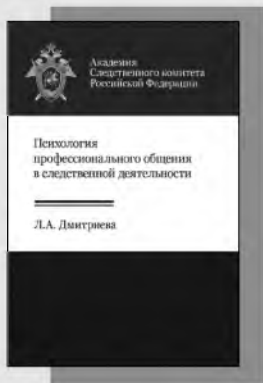
4. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 12(216).

5. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь. 2014. № 1.

6. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Особенности расследования профессиональных преступлений медицинских работников // Эксперт-криминалист. 2014. № 1.

7. Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2007. № 2.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЮНИТИ-ДАНА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ!



Дмитриева Л.А. **Психология профессионального общения в следственной деятельности**: Учеб. пособие. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. 191 с.

Пособие предназначено для углубленного изучения дисциплины «Юридическая психология» студентами высших учебных заведений, обучающихся по уголовно-правовой специализации.

Предложенные рекомендации имеют прикладную направленность и ценность для всех субъектов правоохранительной деятельности.

Материал может представлять научный и профессиональный интерес для специалистов смежных специальностей.

⁶ Методические рекомендации // Прокуратура Саратовской области № 28-07-05, 2005.