

СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЯ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА

**КРИМИНАЛИСТИКА В МЕЖДУНАРОДНОМ ИЗМЕРЕНИИ**

*Материалы всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием*

(Москва, 21 апреля 2023 года)

Москва, 2023

УДК 343.98

ББК 67.52

**С 56**

**С 56 Криминалистика в международном измерении:** материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Москва, 21 апреля 2023 г.). М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2023. – 302 с.

### *Редакционная коллегия*

*Бессонов А.А.*, ректор Московской академия Следственного комитета, доктор юридических наук, доцент, полковник юстиции.

*Харченко С.В.*, заведующий кафедрой криминалистики Московской академии Следственного комитета Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор, полковник юстиции.

*Саркисян А.Ж.*, руководитель редакционно-издательского и информационно-библиотечного отдела Московской академии Следственного комитета, кандидат юридических наук, доцент, майор юстиции.

УДК 343.98

ББК 67.52

Сборник сформирован по материалам, представленным на всероссийскую научно-практическую конференцию с международным участием, проведённую в Московской академии Следственного комитета Российской Федерации 21 апреля 2023 года. Конференция организована Московской академией Следственного комитета при участии учёных, специалистов, сотрудников правоохранительных органов, профессорско-преподавательского состава и аспирантов ведущих вузов России и дружественных стран. Сборник представляет интерес для юристов – учёных и практиков.

Редакционная коллегия обращает внимание на то, что научные подходы, идеи, и взгляды, изложенные в статьях сборника, отражают позиции и оценки их авторов.

© Московская академия Следственного комитета, 2023

Исходя из изложенных примеров, можно сделать вывод о том, что сегодняшние наработки в области искусственного интеллекта и его возможности позволяют нейросетям вести конструктивную беседу, принимать на себя определенный социальный облик, и преподносить обработанную и уникальную информацию до собеседника, то есть не шаблонно, хотя еще пять лет назад, он не был способен на вышеуказанное.

Сегодня еще существует возможность отличить текст, написанный человеком от текста, написанного искусственным интеллектом по ряду признаков.

Так, например, среди основных таких признаков выделяют:

1. Частое использование и дублирование ключевых слов;
2. Бесчувственность, то есть неспособность искусственного интеллекта изложить мысль не в виде сухой формулировки на вопросы, которые требуют эмоционального окраса;
3. Отсутствие конкретного человеческого опыта, то есть искусственный интеллект основывается на базе знаний и опыте миллионов людей, но передача собственного мнения вызывает затруднение.

Однако следует учитывать, что развитие искусственного интеллекта в том числе направлено на преодоление вышеназванных проблемных аспектов и представляется, что в ближайшем времени они будут преодолены.

Стремительный прогресс в данной области, особенно ввиду того, что нейросети находятся в открытом доступе, требует и соответствующего развития экспертных и криминалистических наработок в области установления автора текста, поскольку в ближайшем будущем, вероятно и к сожалению, такие наработки могут быть взяты на вооружение криминальными элементами для совершения, например, мошенничества в сети интернет.

**В.Б. Хазизулин**

### **Зарубежный опыт ответственности за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи**

Анализ как российского, так и зарубежного законодательства свидетельствует о различных подходах к виновным деяниям медицинских работников при оказании медицинской помощи.

Несмотря на то, что они посягают на жизнь и здоровье граждан, степень ответственности за них и процедура привлечения к ней в различных государствах отличается между собой.

В нашей стране уголовный закон не предусматривает специальной ответственности для работников системы здравоохранения за их преступления при оказании медицинской помощи, что порождает неоднозначную правоприменительную практику, согласно которой внешне схожие уголовно-наказуемые деяния квалифицируются по-разному<sup>1</sup>.

На этом фоне проведённое автором исследование<sup>2</sup> показало, что подавляющее большинство следователей (82 %) следственных органов СК России рассматривают уголовную ответственность в качестве наиболее эффективной меры за такие деяния. В то же время 62 % респондентов считают необходимым также и привлечение к гражданско-правовой ответственности. При этом всего 29 % опрошенных полагают достаточным применение мер административно-правовой ответственности. В результате, очевидно, что упреждающая роль уголовной ответственности в данном случае достаточно велика.

Однако медицинские работники высказали другое мнение. Так, 34 % респондентов считают возможным применение мер уголовной ответственности, 49 % – гражданско-правовой и 67 % – административной.

Таким образом, очевидно, что мнение следователей, профессиональная деятельность которых связана с расследованием рассматриваемых преступлений, противоположно позиции медицинских работников в части эффективности мер ответственности за нарушения, совершённые при оказании медицинской помощи. Мы полагаем, что в основе детерминанты обозначенных позиций находится именно профессиональная составляющая, которая и предопределяет соответствующие подходы.

---

<sup>1</sup> См., напр.: Медицинское уголовное право: монография / отв. ред. А.И. Рарог. – М.: Проспект, 2022. С. 216-217.

<sup>2</sup> Справочно: автором проведён анкетный опрос 156 следователей следственных органов СК России и 93 медицинских работников учреждений здравоохранения в 12 субъектах Российской Федерации по теме расследования преступлений, совершённых при оказании медицинской помощи.

В связи с этим в настоящее время достаточно широкое распространение получают мнения о необходимости изучения аналогичного опыта зарубежных стран.

Исследуя соответствующую проблематику, ряд авторов ссылаются на законодательство других государств, в том числе постсоветского пространства, где введена специальная уголовная ответственность для медицинских работников (например, ст. 130 УК Армении, ст. 162 УК Беларуси, ст. 152 УК Кыргызстана, ст. 138 УК Латвии, ст. 213 УК Молдовы, ст. 129 УК Таджикистана, ст. 122 УК Туркменистана, ст. 140 УК Украины).

Также встречаются упоминания опыта западных государств (Австралия, Великобритания, США и др.), где распространена практика привлечения медицинских работников к гражданско-правовой ответственности<sup>1</sup>. Однако следует обратить внимание, что, например, в правоохранительной и научной среде Великобритании отсутствует единство в вопросе о том, должна ли ненадлежащая медицинская помощь (медицинская халатность) быть основанием для уголовной ответственности<sup>2</sup>.

В правоприменительной практике Индии, основанной во многом на заимствованном от Великобритании законодательстве, допускается привлечение медицинских работников к уголовной ответственности за их профессиональную халатность. При этом ежегодно в Индии регистрируется около 52 млн. дефектов качества медицинской помощи, из которых 98 000 связаны с наступлением смерти в результате медицинской халатности<sup>3</sup>.

С точки зрения уголовной ответственности под таким деянием в этом государстве понимается невыполнение врачом своего долга, при котором он не принимает во внимание те обстоятельства, которые должны определять его поведение, или выполняет такие манипуляции, которые являются чрезмерными или лишними.

---

<sup>1</sup> См., напр.: Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – № 5. – С. 127.

<sup>2</sup> См., напр.: Bioethics, medicine, and the criminal law: the criminal law and bioethical conflict: walking the tightrope / [edited by] Amel Alghrani, Rebecca Bennett, Suzanne Ost. Cambridge: Cambridge University Press, 2013. – 290 p.

<sup>3</sup> См.: – Richa Singh. भारत में चिकित्सकीय लापरवाही / द्वारा Sakshi Gupta. – अक्टूबर 28, 2022. – URL: <https://hindi.ipleaders.in/medical-negligence-in-india/> (дата обращения: 20.04.2023).

И здесь медицинский работник не может быть привлечен к уголовной ответственности просто потому, что состояние пациента ухудшилось из-за применения какого-либо метода лечения. Практикующий врач подлежит наказанию лишь в том случае, если его уголовно-оцениваемое деяние в отсутствие необходимых мер предосторожности существенно отличалось от надлежащего поведения в соответствующей области медицинской деятельности. В результате применение мер уголовной ответственности требует доказательств того, что использованный метод лечения не соответствует стандартной медицинской практике<sup>1</sup>.

Далее, говоря о врачебной халатности, отметим, что, например, в Чили и Хорватии она также является наиболее распространенным преступлением в среде медицинского сообщества с точки зрения уголовно-правовой квалификации соответствующих деяний<sup>2</sup>. И такая регламентация встречается не только в этих странах.

В судебной практике США, где на федеральном уровне отсутствует уголовный кодекс в общепринятом его понимании, медицинские работники, как и иные лица, привлекаются к уголовной ответственности «исходя не только из прецедентов, но и из положений уголовного процесса, из уголовно-процессуальных процедур»<sup>3</sup>. И здесь также имеются факты неоднозначной оценки профессиональной деятельности врачей по оказанию медицинской помощи.

Так, 27.06.2022 Верховный суд США отменил решение нижестоящего суда в отношении двух медицинских работников, ранее приговорённых к 21 и 20 годам тюремного заключения за чрезмерное назначение обезболивающих препаратов пациентам в виде опиоидов. При этом высшая судебная инстанция акцентировала внимание на том, что для обоснования привлечения к уголовной ответственности стороне обвинения необходимо доказать наличие у

---

<sup>1</sup> См.: – विश्वजीत आनंद. चिकित्सा में लापरवाही: योग्यता नहीं होने के लिए कब डॉक्टर को ठहराया जा सकता है जिम्मेदार? // LiveLaw News Network. 13.08.2019. URL: <https://hindi.livelaw.in/know-the-law/medical-negligence-when-can-a-doctor-be-held-liable-for-lack-of-expertise--147144?infinitescroll=1> (дата обращения: 16.04.2023).

<sup>2</sup> См.: Парог А.И. Указ. соч. – С. 68.

<sup>3</sup> Уголовное право зарубежных стран: учебное пособие / Л.С. Аистова, Д.Ю. Краев. – 2-е изд. / переработал с 1-го издания Д.Ю. Краев – СПб: Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Университета прокуратуры Российской Федерации, 2020. – С. 91-92.

врачей непровержимых данных, что они незаконно прописывали сильнодействующие обезболивающие препараты<sup>1</sup>.

На этом примере мы видим, что позиция прокурора, поддержанная присяжными заседателями, позволила судам первой и апелляционной инстанций констатировать наличие виновных действий медицинских работников, внешне направленных на достижение благой цели в виде оказания медицинской помощи пациентам, однако приведших к уголовно-наказуемому результату.

В связи с этим, несмотря на различие отечественной и англосаксонской правовых систем, позволим себе провести определенную аналогию с одним из элементов состава преступления в российском уголовном праве. В результате можно прийти к выводу, что Верховный суд США, анализируя указанные обстоятельства, отметил важность исследования субъективной стороны состава инкриминируемого медицинским работникам преступления, в то время как общее понятие такого состава в уголовном праве этого государства отсутствует. И именно необходимость установления виновной воли врача (*men's rea*<sup>2</sup>) демонстрирует наличие в общественном сознании граждан, в том числе являвшихся присяжными заседателями, и профессиональном юридическом сообществе определенных противоречий, связанных с уголовной ответственностью за деяния медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи. С одной стороны такое сознание констатирует факт противоправной деятельности врача, исходя из наступивших последствий, а с другой – существует необходимость юридической оценки психологического содержания профессиональной деятельности медицинского работника.

Уголовное законодательство Японии<sup>3</sup> устанавливает ответственность медицинских работников, совершивших по желанию или с согласия беременной женщины аборт, в том числе повлекший

---

<sup>1</sup> См.: 华裔医师涉滥开处方药被判21年, 最高法院推翻裁决下令重审. 29.06.2022. – URL: <https://m.stnn.cc/c/2022/0629/3738484.shtml> (дата обращения: 17.04.2023).

<sup>2</sup> См.: Корж А.В. Основания уголовной ответственности в уголовном праве США // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2014. – № 1 (23). – С. 25.

<sup>3</sup> См.: Уголовный кодекс Японии от 24.04.1907 (ст. 214) // Российский правовой портал: Библиотека Пашкова. – URL: <https://constitutions.ru/?p=407> (дата обращения: 17.04.2023).

причинение смерти или тяжкое повреждение. При этом специального наказания за другие деяния в отношении практикующих врачей УК Японии не предусматривает. Данное обстоятельство, по нашему мнению, свидетельствует о национальной особенности этого государства, заключающейся в криминализации общественных отношений, связанных с абортom, за исключением отдельных обстоятельств, предусмотренных законодательством<sup>1</sup>. В то же время иные профессиональные действия (бездействие) врача по оказанию медицинской помощи, повлекшие неблагоприятные последствия для пациента, находятся за рамками специальной уголовно-правовой регламентации, то есть в поле зрения общих норм уголовного закона.

На Африканском континенте в Южно-Африканской Республике в последние два десятилетия наблюдается рост фактов привлечения к ответственности медицинских работников за их ненадлежащую профессиональную деятельность, что вызывает негативную реакцию в данной профессии. Её представители по законодательству этого государства могут быть привлечены к такой ответственности посредством внутренних дисциплинарных мер, гражданских исков или уголовных обвинений.

Соответствующие судебные процессы также основываются на фактах врачебной халатности. И здесь правоприменительная практика исходит из необходимости представлять доказательства, что медицинский работник был обязан обеспечивать надлежащую заботу о пациенте, что эта обязанность была им нарушена, и что такое нарушение повлекло за собой причиненный пациенту вред. Немаловажным аспектом в процессе доказывания является обоснование наличия у практикующего врача возможности предвидеть негативные последствия и их предотвратить<sup>2</sup>.

Возвращаясь в Азию в одну из крупнейших с точки зрения населения стран планеты, заметим, что в КНР введена специальная уголовная ответственность в рассматриваемой сфере. Так, ст. 335 УК КНР устанавливает, что медицинский работник, вследствие крайней

---

1 См., напр.: Закон о защите материнства № 156 от 1948 г. – URL: <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0100000156> (дата обращения: 17.04.2023).

2 См.: – Larisse Prinsen. South African doctors are bound by many rules. Criminal charges for mistakes may have unintended consequences // The Conversation. – 11.04.2023. – URL: <https://theconversation.com/south-african-doctors-are-bound-by-many-rules-criminal-charges-for-mistakes-may-have-unintended-consequences-201898> (дата обращения: 21.04.2023).

халатности которого наступила смерть пациента или был причинен серьёзный вред его здоровью, наказывается лишением свободы до 3 лет или краткосрочным арестом<sup>1</sup>.

Несмотря на такую норму, привлечение практикующих врачей к ответственности по ней не имеет широкого распространения. Так, с 2012 по 2018 годы в КНР всего 34 факта признаны судами медицинской халатностью, по которым привлечены к уголовной ответственности 62 медицинских работника<sup>2</sup>.

Изложенные обстоятельства обусловлены тем, что в основном соответствующие деяния китайской правоохранительной системой рассматриваются в качестве «вторичного» элемента, оказавшего влияние на неблагоприятный исход медицинского лечения. «Первичным» же в таких случаях в основном выступает само заболевание или физиологическое состояние пациента.

По аналогии с российской правоприменительной практикой можно сделать вывод, что в подобных ситуациях деяние медицинского работника не состоит в прямой причинно-следственной связи с наступившими для пациента последствиями, вследствие чего не образует уголовной ответственности.

Вместе с тем, в современной правоохранительной деятельности в КНР встречаются случаи оценки обозначенных «вторичных» деяний в качестве преступной безответственности медицинского работника. Например, по делу врача В. установлено, что пациент умер от редкой аллергической реакции на препарат, которая была вызвана его собственным телосложением. Однако во время курса лечения медицинский работник одновременно использовал жаропонижающие анальгетики, гормоны, антибиотики для внутримышечных инъекций и внутривенного капельного введения. При этом он не соблюдал противопоказания по совместимости препаратов, указанные в инструкциях, в связи с чем был признан судом виновным в крайней халатности<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс КНР от 14.03.1997 // Посольство КНР в РФ: офиц. сайт. – URL: <https://www.mfa.gov.cn/ce/cerus/rus/zfhz/zgflyd/t1330730.htm> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>2</sup> См.: 凌骏. 罕见！医生因医疗事故被刑事审判，虽“仅负次要责任” // 腾讯网. – 15.04.2023. – URL: <https://new.qq.com/rain/a/20230415A06TZ700> (дата обращения: 21.04.2023).

<sup>3</sup> См.: Там же.

На этом фоне в китайской правоприменительной среде также встречаются неоднозначные оценки необходимости существования специальной уголовной ответственности в отношении медицинских работников, в то время как в КНР действуют общие нормы уголовного закона, касающиеся причинения смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности<sup>1</sup>.

В завершение оценки зарубежного опыта ответственности за преступления, совершённые при оказании медицинской помощи, следует отметить УК Казахстана, в котором предусмотрена специальная глава «Медицинские уголовные правонарушения», состоящая из 7 специальных статей (Гл. 12, ст.ст. 317-323), предусматривающих ответственность как за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, незаконное проведение аборта, так и за неоказание медицинской помощи и пр. При этом в правоохранительной деятельности этого государства применение, в частности, ст. 317 УК Казахстана имеет достаточно широкое распространение<sup>2</sup>.

Таким образом, в результате обзора законодательства и правоприменительной практики названных государств можно сделать вывод, что зарубежный опыт ответственности за анализируемые преступления не является однозначным. Как видно из приведённых примеров, существующая законодательная регламентация в виде уголовной ответственности в основном сводится к медицинской (врачебной) халатности и оценке неосторожных действий (бездействия) медицинских работников, оставляя вне поля зрения

---

<sup>1</sup> См.: Там же.

<sup>2</sup> Напр.: 24.12.2021 судом № 2 г. Атырау Атырауской области осуждены три врача-хирурга и врач-педиатр по ч. 3 ст. 317 УК Казахстана (Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником) за отказ от проведения оперативного лечения несовершеннолетнего пациента. Согласно приговору суда, пациент скончался в результате небрежного отношения медицинских работников к профессиональным обязанностям и ненадлежащего их исполнения. (См.: приговор суда № 2 г. Атырау Атырауской области Республики Казахстан от 24.12.2021 (уголовное дело № №1/366-21) // Верховный Суд Республики Казахстан: офиц. сайт. – URL: <https://office.sud.kz/new/lawsuit/> (дата обращения: 04.04.2022).

деяния медицинских работников, которые умышленно нарушали медицинские нормы и правила, однако не желали, но сознательно допускали неблагоприятные последствия для пациента либо относились к ним безразлично (косвенный умысел).

При этом российское уголовное право не позволяет квалифицировать деяние медицинского работника в виде ненадлежащего оказания (не оказания) медицинской помощи в форме халатности, так как ст. 293 УК РФ предусматривает уголовную ответственность только в отношении должностных лиц, которыми медицинские работники согласно примечанию к ст. 285 УК РФ в процессе непосредственного оказания медицинской помощи не являются.

В то же время, ограничение оценки соответствующих деяний только гражданско-правовой и (или) дисциплинарной ответственностью не отвечает, по нашему мнению, степени их опасности для российского общества и государства в целом, так как такие деяния в современных реалиях содержат в себе посягательство как на личность пациента, так и на общественное здоровье нации и возможность воспроизводства её граждан (для анализируемых преступлений в сфере родовспоможения).

В связи с изложенным, можно сделать вывод, что регламентация соответствующей ответственности в российской правовой системе, несомненно, подлежит дальнейшему совершенствованию по приведённым выше причинам. Однако в такой деятельности необходимо соблюдать баланс интересов как пациента и медицинского работника, так общества и государства в целом<sup>1</sup>, а также учитывать иные национальные особенности, оценивать которые более детально в своей совокупности необходимо при проведении отдельного исследования.

В завершение следует отметить, что автор разделяет позицию о введении специальной уголовной ответственности за анализируемые преступления. Вместе с тем, с учётом специфики рассматриваемых правоотношений, такая законодательная регламентация должна основываться на последовательном исследовании как мирового опыта в данной сфере, так и складывающейся отечественной следственно-

---

<sup>1</sup> См. об этом, напр.: Хазизулин В.Б. Ненадлежащая медицинская помощь: необходимость криминализации // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. Материалы XIX Международной научно-практической конференции. 20-21 января 2022 г. (МГЮА). – М.: Блок-Принт, 2022. – С. 412-418.

судебной практики. И здесь, по нашему мнению, в отсутствие в настоящее время реализации соответствующих законодательных механизмов назрела необходимость в разъяснительном толковании такой практики со стороны высшей судебной инстанции нашего государства. Это позволило бы унифицировать правоприменение согласно действующим нормам уголовного закона и определить дальнейшие направления его совершенствования, в том числе с точки зрения законотворческого процесса.

**С.В. Харченко**

### **Некоторые вопросы взаимодействия при раскрытии и расследовании преступлений**

Проблемные вопросы межведомственного взаимодействия при осуществлении ОРД, их правовые, организационные и тактические стороны были предметом рассмотрения российских ученых и специалистов-практиков<sup>1</sup>.

Анализ научных трудов позволяет сделать вывод, что в зависимости от оснований межведомственного взаимодействия его виды различаются по формам деятельности (процессуальное и непроцессуальное), по времени (постоянное, временное, разовое), по субъектам (органы, подразделения, должностные лица), по этапам осуществления совместных действий (первоначальное, последующее,

---

<sup>1</sup> См.: Харченко С.В. Некоторые особенности оперативно-розыскного сопровождения предварительного расследования преступлений, совершаемых в сфере криминального autobизнеса, и судебного разбирательства по ним Аграрное и земельное право. 2015. № 6 (126). С. 126-132; Борангазиев У.К. Координация и взаимодействие в деятельности оперативных подразделений таможенных органов: Лекция. М.: РИО РТА, 1996; Карелин В.Б. Организация взаимодействия между ФТС России и ПС ФСБ России: учебное пособие. М., 2004; Козловский А.Ю. Взаимодействие субъектов оперативно-розыскной деятельности Российской Федерации в интересах обеспечения экономической безопасности России // Теория и практика обеспечения экономической безопасности России: Сборник материалов межвузовской научно-практической конференции слушателей. 29 апреля 2003 г. М.: РИО РТА, 2004. С. 3–27; он же. О некоторых аспектах организации взаимодействия оперативных подразделений по вопросам обеспечения собственной безопасности таможенных органов // Поиск: Сборник статей по проблемам правоохранительной деятельности. № 1. М.: РИО РТА, 2002. С. 24–41 и др.