

татов криминалистической аэросъемки в уголовном процессе: программу, преобразующую панорамный аэроснимок в план, схему к протоколу следственного действия; программу, трансформирующую результаты аэросъемки в 3D-фотоизображение, позволяющее зафиксировать предметы, объекты на месте происшествия в объеме; программу, предоставляющую возможность производить относительно точные измерения по результатам аэросъемки.

Знание выделенных тактических особенностей применения БЛА при проведении криминалистической аэросъемки позволит повысить результативность, оптимизировать деятельность ее субъектов.

УДК 343.985

А.П. Стефаненко

ОПЕРАТИВНО-РОЗЫСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЛЕДСТВЕННОГО ДЕЙСТВИЯ: ДОПРОС

Оперативно-розыскные возможности, связанные с воздействием на участников уголовного процесса, могущих давать заведомо ложные показания, целесообразно сочетать с тактическими приемами проведения допроса.

Непосредственное участие оперативного сотрудника в подготовке проведения допроса можно считать тактически обоснованным, так как на подготовительном этапе оперативный сотрудник имеет возможность проинформировать следователя о собранных, но еще официально не переданных в следственные органы материалах, полученных в результате оперативно-розыскной деятельности, избобличающих подозреваемых лиц. В указанных материалах могут содержаться сведения о дополнительных эпизодах противоправной деятельности подозреваемых или обвиняемых, их связях, местах хранения похищенного имущества, орудиях преступления, размерах причиненного ущерба, а также иные обстоятельства, имеющие значение для расследования уголовного дела.

Оперативно-розыскное сопровождение допроса ориентировано на использование в ходе этого следственного действия тактических рекомендаций, разработанных криминалистикой и судебной психологией, и заключается в оказании помощи следователю при преодолении отрицательной позиции допрашиваемого, дающего ложные показания.

Оперативная информация должна служить ориентиром, позволяющим критически оценивать показания допрашиваемого лица на предмет их соответствия действительности, а также отличить заведомо ложные показания от ненамеренно ложных.

Кроме того, полагаем целесообразным заблаговременное планирование и проведение отдельных оперативно-розыскных мероприятий, сопровождающих проведение допроса. Такими мероприятиями могут являться:

оперативный опрос – у подозреваемого и его связей можно выяснить сведения, представляющие оперативный интерес, которые впоследствии можно сравнить с показаниями, данными при проведении допроса;

наблюдение – можно проверить, с кем встречалось допрашиваемое лицо перед началом допроса и после его окончания, а также проверить информацию о возможных попытках скрыться или скрыть похищенное имущество;

слуховой контроль – можно зафиксировать сведения о подготовке допрашиваемого лица к проведению допроса, построении с его стороны линии поведения по введению следствия в заблуждение или сокрытие известных ему обстоятельств совершения преступления, а также получить сведения после проведения допроса о даче заведомо ложных показаний;

контроль в сетях электросвязи – можно получить сведения об отношении допрашиваемого или допрошенного лица к проведению допроса, о поставленных ему вопросах и данных им ответах, его искренности, а также иные обстоятельства, имеющие значение для расследования уголовного дела и проведения эффективного оперативно-розыскного сопровождения процесса расследования.

Кроме того, параллельно с подготовкой и проведением допроса целесообразно планировать и осуществлять дополнительный комплекс оперативно-розыскных мероприятий согласно складывающейся обстановке и линии поведения участников уголовного процесса.

Таким образом, на наш взгляд, целесообразно, а в отдельных случаях необходимо и безотлагательно осуществление оперативно-розыскного сопровождения проведения допроса, при этом факторами, определяющими эффективность данного вида деятельности, по нашему мнению, являются организация и проведение оперативно-розыскных мероприятий на всех стадиях указанного следственного действия.

УДК 343.1

П.Д. Терешёнок

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИГРАФА ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Стремительное развитие высоких технологий закономерно находит свое отражение в развитии уголовно-процессуального законодательства Республики Беларусь. Свидетельством этого является постоянно растущее количество технических средств, которые могут быть применены при расследовании уголовных дел, а также увеличение числа процессуальных действий, допускающих их использование.

Законодательство Республики Беларусь не содержит определения «полиграф». Вместе с тем в локальных актах государственных органов нашей страны содержится около шести правовых категорий данного технического средства. Например,

Инструкция о порядке проведения органами государственной безопасности Республики Беларусь опроса с использованием полиграфа, утвержденная постановлением Комитета государственной безопасности Республики Беларусь от 27 ноября 2014 г. № 31, определяет полиграф как «специальное техническое средство для синхронной регистрации физиологических параметров опрашиваемого лица посредством датчиков, размещенных на его теле». Иные действующие акты содержат более развернутые определения данного технического устройства, но его смысловое значение от этого не меняется.

В процессе работы полиграф фиксирует изменения электрической активности кожи или кожно-гальванической реакции, параметров дыхания, частоты сердечных сокращений, а также величины артериального давления, которые формируются организмом опрашиваемого лица в ответ на получаемые стимулы (вопросы). После этого специалистом проводится анализ зафиксированных реакций организма и принимается решение о наличии или отсутствии скрываемой информации у опрашиваемого лица. Иными словами, целью использования полиграфа является получение информации о каком-либо событии, происшедшем в прошлом и нашедшем отражение в сознании опрашиваемого.

Применение полиграфа при подборе кадров или в оперативно-розыскной деятельности не является пределом его использования. В настоящее время полиграф все чаще используется как средство доказывания в уголовном процессе, выступая как техническое средство, используемое при проведении судебно-психофизиологической экспертизы, проводимой с декабря 2014 г. экспертами Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь. Вместе с тем методика проведения данной экспертизы разработана конкретно под ее использование в расследовании преступлений против половой неприкосновенности или половой свободы.

Ограничение возможностей такой экспертизы исключительно расследованием преступлений против половой неприкосновенности или половой свободы видится ошибочным, так как подобные исследования могут быть проведены и при расследовании иных категорий уголовных дел, о чем свидетельствует практика следственных и судебно-экспертных подразделений Комитета государственной безопасности Республики Беларусь (КГБ).

При расследовании уголовных дел по факту совершения преступлений террористической направленности, в частности акта терроризма, предусмотренного ст. 289 Уголовного кодекса Республики Беларусь, судебная медицинская психофизиологическая экспертиза, проводимая экспертными подразделениями КГБ, часто является единственным способом установления объективной истины по уголовному делу.

Имеют место ситуации, когда обвиняемые, являющиеся участниками организованной группы, до совершения преступления, т. е. заранее, согласовывают свои показания (в том числе и признательные) на случай их возможного задержания правоохранительными органами. Целью подобных действий со стороны участников организованной группы является стремление минимизировать свою ответственность, скрыть выполнявшиеся ими роли, утаить иные эпизоды преступной деятельности, запутать орган уголовного преследования и иное. Необходимо учитывать, что по уголовным делам террористической направленности часто именно соучастники преступления являются единственными очевидцами всех процессов, которые происходили до, в момент и после совершения преступления. Объяснимо это тем, что лица, объединившиеся в управляемую устойчивую группу для совместного совершения акта терроризма, как правило, придерживаются единых политических, религиозных, идеологических и иных взглядов, что закономерно порождает их обособленность, скрытность и, как следствие, выделение из гражданского общества, что обуславливает с их стороны тщательный выбор граждан, вовлекаемых в преступную деятельность, а также крайне малое число лиц (или их полное отсутствие), осведомленных об их преступной деятельности. Имеют место случаи, когда руководитель организованной группы помимо прочего самостоятельно организует и непосредственно руководит совершением актов терроризма, привлекая к их совершению конкретного члена группы лишь для выполнения какой-либо из стадий преступления (приобретение оружия и боеприпасов; изготовление самодельного взрывного устройства (СВУ); сбор сведений о личности объекта преступного посягательства, маршрутах его передвижения, месте жительства и используемых им транспортных средствах; размещение СВУ в необходимом месте и последующий его подрыв и др.). По этой причине проведение классических следственных действий (допросов, очных ставок, проверок показаний на месте) может быть лишено всяческого смысла, так как они могут исказить восприятие происшедших событий и следовой картины в целом, описывать их фрагментарно или являться недостоверными.

Логичным способом решения данной проблемы видится проведение в отношении лиц, чьи показания проверяются, судебной медицинской психофизиологической экспертизы, с постановкой вопросов на предмет наличия у подэкспертного лица психофизиологических признаков сокрытия им информации о событиях, имеющих уголовно-правовое значение. Например, вопрос, поставленный на разрешение эксперта, исходя из обстоятельств уголовного дела может быть сформулирован следующим образом: «Имеются ли у обвиняемого С. П. М. психофизиологические признаки сокрытия им информации об его участии в изготовлении самодельного взрывного устройства, взорванного обвиняемым А. Н. Н. в ночь с 19 на 20 ноября 2020 г. под автомобилем Skoda Octavia, располагавшимся в г. Гродно на автостоянке?». Выводы эксперта, изложенные в заключении, будут носить вероятностный характер, выраженный в процентах, но их подсчет осуществляется по научно обоснованным стандартизированным математическим формулам, в которые заносятся цифры, получаемые в результате нескольких тестовых опросов подэкспертного лица с использованием полиграфа.

В результате проведенной судебной медицинской психофизиологической экспертизы следователь приобретает реальную возможность подтвердить или опровергнуть выдвинутые им версии о происшедших событиях, проверить ранее полученные показания, а также получает основание для принятия законных и обоснованных процессуальных решений по уголовному делу. Кроме того, как свидетельствует судебная практика Республики Беларусь, в отдельных случаях заключение данной экспертизы, основным инструментом проведения которой является полиграф, в силу ч. 2 ст. 88 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь признавалось допустимым источником доказательств и использовалось в мотивировочной части приговора суда.

Таким образом, можно заключить, что использование следственными подразделениями судебной медицинской психофизиологической экспертизы исключительно при расследовании преступлений против половой неприкосновенности или половой свободы является ошибочным. Видится целесообразным прибегать к данной экспертизе при наличии необходимости в расследовании тяжких и особо тяжких преступлений, а также преступлений, получивших значительный общественный резонанс.

УДК 343.985

А.М. Трофименко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРМИНА «ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА» ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Обязательным элементом объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 162 Уголовного кодекса Республики Беларусь, является ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, которое складывается при оказании медицинской помощи в системе взаимоотношений «врач – пациент».

В подобных ситуациях юристы сталкиваются с понятиями «ятрогения» и «врачебная ошибка», которые широко используются в медицинской практике и часто воспринимаются как синонимы.

В соответствии с изданной Всемирной организацией здравоохранения Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) под ятрогенией понимают любые нежелательные или любые неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти, а также осложнениям медицинских мероприятий, развившиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача.

Исходя из данной трактовки, ятрогения представляет собой повлекшее вышеуказанные последствия деяние медицинского работника, которое приобретает уголовно-правовое значение только в случаях виновного нарушения правил и стандартов оказания медицинской помощи. В последнем случае можно вести речь о совершении ятрогенных преступлений или криминальных ятрогений.

Определение второго, более узкого и противоречивого понятия – врачебной ошибки, в законодательстве Республики Беларусь, в том числе и в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении», не закреплено.

В юридической литературе встречается множество различных дефиниций врачебной ошибки.

Так, в советский период среди медицинских работников широкое распространение получило определение советского патологоанатома, академика И.В. Давыдовского: «Врачебная ошибка – это следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности заключается в исключении умышленных преступных действий – небрежности и халатности, а также в отсутствии невежества».

В своей статье «Терминологическая неопределенность как одна из проблем расследования медицинских преступлений» В.А. Каплун определяет врачебную ошибку как вид ятрогении, выражающийся во вреде жизни или здоровью пациента, причиненном противоправными невиновными действиями (бездействием) медицинских работников вследствие их добросовестного заблуждения. При этом в качестве еще одного вида ятрогении выделяется несчастный случай как неблагоприятные для жизни или здоровья пациента последствия, обусловленные обстоятельствами, не находящимися в прямой причинной связи с действиями (бездействием) медицинских работников.

По мнению А.А. Старченко, это действие или бездействие врача, которое способствовало или могло способствовать увеличению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, возникновению нового патологического процесса, неоптимальному использованию ресурсов медицины и неудовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения.

Ю.Д. Сергеев полагает, что врачебная ошибка – невиновное причинение вреда здоровью или жизни лица в связи с проведением диагностических, лечебных профилактических мероприятий лицом, призванным оказывать такого рода помощь в соответствии с законом, договором, специальным правилом или сложившейся практикой.

По мнению А.С. Кудаква, врачебная ошибка – избрание медицинским работником опасных для жизни или здоровья пациента методов и средств диагностики и лечения, вызванное незнанием или самонадеянным игнорированием специальных юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации.

Врачебная ошибка, полагает В.Н. Чаплыгина, – наступление неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи при объективно неправильных действиях, но при отсутствии психического отношения медицинского работника к выполненным им действиям в форме умысла или неосторожности.

Некоторые ученые считают некорректным использование термина «врачебная ошибка» в юридическом контексте. Так, М.И. Галюкова предлагает вовсе исключить его из юридического лексикона ввиду того, что он является фоновым понятием, используемым правоприменителями для оправдания действий медицинских работников, преступивших закон. В качестве альтернативы предлагается вести речь не о врачебной ошибке, а о преступлении против здоровья человека.

С учетом различных подходов и мнений, дискуссионного характера рассматриваемого вопроса представляются целесообразными выработка единой позиции по определению термина «врачебная ошибка» и его законодательное закрепление с целью единообразного понимания и последующего применения в практической деятельности.

Решение данного вопроса позволит конкретизировать перечень обстоятельств, подлежащих доказыванию при расследовании ятрогенных преступлений, а также определить алгоритм следственных и иных процессуальных действий по установлению таких обстоятельств, что в значительной степени оптимизирует деятельность следователя.