

Способ совершения преступления как элемент криминалистической характеристики преступлений медицинских работников против жизни и здоровья

Смирнова Дарья Владимировна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Юридический факультет, Москва, Россия

E-mail: daryaschigortsova@yandex.ru

Знание криминалистической характеристики (КХ) преступлений имеет важное значение для организации и тактики расследования. Вместе с тем, имеющиеся в настоящее время в научной литературе данные о КХ преступлений медицинских работников весьма немногочисленны. Кроме того, мнения авторов, касающиеся оценки элементов КХ, порой представляются весьма субъективными, что требует дальнейшего изучения проблемы.

Н.П. Яблоков определяет КХ преступлений как «систему описания криминалистически значимых признаков вида, группы и отдельного преступления, проявляющихся в особенностях способа, механизма и обстановки его совершения, дающая представление о преступлении, личности его субъекта и иных обстоятельствах, об определенной преступной деятельности и имеющая своим назначением обеспечение успешного решения задач раскрытия, расследования и предупреждения преступлений» [1].

В данной работе на основе анализа эмпирического материала исследован один из основных элементов КХ - **способ совершения преступления**.

Под способом совершения преступления подразумевается объективно и субъективно обусловленная система поведения медицинского работника до, в момент и после совершения рассматриваемого деяния [2].

Применительно к изучаемой категории преступлений в литературе предложены следующие классификации способа совершения преступлений медицинских работников против жизни и здоровья.

Л.В. Сухарникова считает необходимым разделить способы совершения преступлений медицинских работников на две группы: неоказание помощи и ненадлежащее оказание медицинской помощи (МП) (запоздалое, недостаточное, неправильное, в результате негативного психологического отношения) [3].

Профессор судебной медицины В.Л. Попов в зависимости от субъективного фактора приводит такие возможные способы: недостаточное обследование и невыполнение специальных диагностических исследований, небрежный уход и наблюдение за детьми, несвоевременная госпитализация или преждевременная выписка, недостаточная подготовка и небрежное выполнение хирургических операций и других лечебных мероприятий, недостаточная организация лечебного процесса, несоблюдение и нарушение различных медицинских инструкций, правил, небрежное применение лекарственных веществ, небрежное ведение истории болезни и другой медицинской документации, невежество [4]. В данной классификации трудно уловить критерий, по которому дефекты были разделены на представленные группы.

С целью изучения способа совершения преступлений в указанной сфере нами были изучены материалы 92 уголовных дел. Среди них - приговоры судов различных инстанций, отказы в возбуждении уголовного дела, решение о прекращении уголовного дела, заключения судебно-медицинской экспертизы. В эмпирический материал вошли приговоры как московских судов и судов Московской области, так и приговоры иных субъектов

РФ (Владимирская область, Еврейская АО, Черкесская республика и др.). Основная масса материалов уголовных дел - по ч. 2 ст. 109 УК РФ - 78 единиц; по ч. 2 ст. 118 - 9 единиц; по ч. 2 ст. 124 - 4; по ч. 2 ст. 293 - 1. Материалы относились к периоду 2010-2015 г.г.

На основе изученной литературы и анализа материалов уголовных дел разработана следующая классификация способов совершения преступлений медицинских работников против жизни и здоровья:

I. Неоказание помощи больному

II. Ненадлежащее оказание медицинской помощи (МП):

1. Ненадлежащая организация оказания МП;

2. Ненадлежащая диагностика:

неполная диагностика;

запоздалая диагностика;

недооценка тяжести состояния больного;

неправильная диагностика;

3. Ненадлежащее лечение;

неправильное назначение;

нарушение техники проведения отдельных медицинских вмешательств;

I. Неоказание помощи больному: характеризуется отказом медицинского работника от оказания помощи больному в то время как он мог и должен был её оказать.

II. Ненадлежащее оказание МП:

1. Ненадлежащая организация оказания МП - может выразиться в следующем: несоблюдение правил транспортировки больного, несоблюдение санитарно-гигиенических норм и другие нарушения, которые оказали значительное влияние на неблагоприятный исход, усугубили положение пациента.

2. Ненадлежащую диагностику можно разделить на четыре вида: неполная диагностика, запоздалая диагностика, недооценка тяжести состояния больного, неправильная диагностика. Эти виды могут пересекаться, к примеру, неправильно поставленный диагноз может привести к тому, что врач недооценит тяжесть больного. Поясним каждый вид.

Неполная диагностика предполагает, что диагноз пациенту был поставлен не полно, возможно, не были выявлены сопутствующие заболевания, либо при конкурирующих диагнозах был поставлен только один.

Запоздалая диагностика выражается в том, что диагноз был поставлен правильно, но не своевременно, вследствие чего было потеряно время, что и стало причиной неблагоприятного исхода.

Недооценка тяжести больного выражается в том, что врач, как правило, при верно установленном диагнозе неправильно оценил состояние больного, в результате чего не провёл срочного лечения, либо не установил динамического наблюдения за состоянием больного, либо назначил недостаточное лечение и т.п.

Неправильная диагностика заключается в неверно выставленном диагнозе, вследствие чего было назначено неверное лечение.

3. Ненадлежащее лечение. Дефекты оказания МП, выразившейся в ненадлежащем лечении, представляют собой довольно обширную группу.

Неправильное назначение, т.е. неправильно назначено лечение.

При нарушении техники проведения отдельных медицинских вмешательств, лечение было назначено верно, но технически проведено неправильно.

Анализ материалов уголовных дел позволил установить, что в большинстве случаев одновременно имеет место несколько способов совершения преступлений, чаще всего это неправильная диагностика, которая привела к неправильному лечению; есть и иные случаи.

Неоказание помощи больному - в 9 случаях;

Ненадлежащая организация - в 7 случаях;

Ненадлежащая диагностика - в 42 случаях;

Ненадлежащее лечение:

В 39 случаях ненадлежащее назначение;

В 36 случаях нарушение техники.

Выводы.

На основе изучения литературы и материалов 92 уголовных дел исследованы способы совершения преступлений медицинских работников против жизни и здоровья, разработана их классификация.

Изучение способов совершения «врачебных» преступлений, их классификация необходимы для установления причинно-следственных связей, понимания механизма совершения преступлений, что имеет большое значение для эффективного расследования преступлений данной категории.

Источники и литература

- 1) Яблоков Н.П. Криминалистика. Третье издание, переработанное и дополненное. Глава 3. Информационное отражение преступлений. М. : ЮРИСТЪ, 2007, С. 64.
- 2) Яблоков Н.П. Криминалистика. Третье издание, переработанное и дополненное. Глава 3. Информационное отражение преступлений. М. : ЮРИСТЪ, 2007, С.65.
- 3) Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности. Дисс. . . к.ю.н., СПб, 2006, С.75.
- 4) Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. С-Пб., 1997. С.73-74.

Слова благодарности

Выражаю благодарность своему научному руководителю Перепечиной Ирине Олеговне.