

Секция «Юриспруденция»

**Криминалистическая характеристика 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*

В последнее время возрос интерес к проблемам расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками, в особенности, против жизни и здоровья. Актуальность данного вопроса можно объяснить тем, что, несмотря на быстрые темпы развития медицины, врачебные преступления имеют место, и никому из нас не хотелось бы стать их жертвой. Разработка методики расследования «врачебных» дел включает в себя определение криминалистической характеристики таких преступлений.

В рамках доклада мне хотелось бы обратить внимание на наиболее важные структурные элементы криминалистической характеристики данных преступлений. А именно:

- способ совершения преступления;
- обстановка совершения преступления;
- механизм совершения преступления.
- личность субъекта преступления;
- личность потерпевшего

Некоторые авторы выделяют также такие элементы криминалистической характеристики, как, например, психическая деятельность субъекта, факты-последствия посягательства и др.

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

В научной литературе предлагается несколько критериев для классификации способов совершения преступлений. Один из таких критериев - это стадия оказания медицинской помощи, при осуществлении которой был допущен дефект. Например, И.В.Тимофеев<sup>[1]</sup> предлагает перечень, который включает по пять групп дефектов для достационарного и стационарного этапов.

Сухарникова Л.В. предлагает другой подход и считает необходимым разделить способы совершения преступлений медицинских работников на две группы: неоказание помощи и ненадлежащее оказание МП (с дальнейшей конкретизацией способов внутри указанных групп).

Ненадлежащее оказание помощи больному медицинским персоналом, обусловленное обстоятельствами субъективного порядка может быть:

- а) запоздалое.

Например: фельдшер отделения «Скорой помощи» выехал на сообщение о том, что в ванной, наполненной водой, обнаружен труп М., 31 год, с множественными резаными ранами рук. Фельдшер, не проведя осмотра пациента, заявил, что надо вызывать милицию и удалился. Участковый инспектор обнаружил признаки жизни при осмотре места

происшествия почти через 2 часа. Пациент М. был госпитализирован тем же фельдшером, однако, жизнь его спасти не удалось. Смерть наступила от острой кровопотери, при этом установлено, что в случае своевременной адекватной медицинской помощи при первичном осмотре жизнь была бы спасена.

б) недостаточное.

Например: дежурным травматологом в больнице был осмотрен больной Б., 41 год, и поставлен диагноз: закрытый перелом 8,9 ребер справа, выполнена нейровегетативная блокада, и больному направлен на амбулаторное лечение. Затем через день он был дважды госпитализирован, осмотрен в приемном покое, в связи с жалобами на боль в груди, и ему было рекомендовано амбулаторное лечение. Еще через сутки он был обнаружен мертвым на улице. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы, медицинская помощь была оказана не в полном объеме, он нуждался в госпитализации для проведения пунктирования плевральной полости.

в) неправильное.

Например: в приемном покое, выяснив состояние больного В. с его слов, госпитализировали последнего в гастроэнтерологическое отделение, где проводилось соответствующее лечение по профилю отделения. Через месяц больной скончался от инфаркта миокарда, случившегося в день поступления в больницу, при этом причинами были отсутствие надлежащего лечения и несоблюдение необходимого ему режима, так как больному не был госпитализирован в профильное для его состояния отделение.

г) в результате негативного психологического отношения: к социально-запущенным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, престарелым или безнадежным больным[2].

Ненадлежащее оказание МП может быть обусловлено также обстоятельствами организационного порядка и обусловленное обстоятельствами информационно-просветительного порядка[3].

Способ совершения преступления является важным элементом предмета доказывания. Информация о способе совершения преступления необходима для решения вопроса об основаниях возбуждения уголовного дела, определения направления расследования, позволяет сориентироваться в сути и особенностях совершенного деяния.

**Обстановка совершения преступления.** Наиболее важной составляющей обстановки совершения преступлений медицинских работников является место их совершения. Можно выделить две большие группы: в условиях нахождения в медицинском учреждении и вне медицинского учреждения (квартира пациента, машина скорой помощи, улица).

В целях криминалистического исследования выделяют:

- 1) район деятельности субъекта (поликлиника, больница, травмпункт и т.д.);
- 2) место выполнения отдельных действий, то есть более конкретное, точное пространство (операционный блок, процедурный или смотровой кабинеты, больничная палата и т.д.);
- 3) место наступления последствий[4].

Необходимо отметить, что место совершения преступления во многом определяет и особенности способа совершения преступлений.

Немаловажным является и время посягательства. Сюда можно отнести и время обращения за медицинской помощью (на какой стадии поражения организма болезнью), и

время оказания медицинской помощи (определенный отрезок времени), время обнаружения негативных последствий оказания медицинской помощи, время выявления таких последствий и время оказания помощи по их устранению.

**Механизм совершения преступления.** Под механизмом совершения преступления следует понимать последовательность и конкретные действия, которые выразились в дефекте оказания медицинской помощи, а также действия по сокрытию негативных последствий дефекта оказания медицинской помощи.

**Личность субъекта преступления.** Прежде всего, необходимо отметить, что речь идет о специальном субъекте – лице, которое избрало своей профессией оказание медицинской помощи больным. В соответствии со пп. 13 п.1 ст. 2 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. А также, согласно п.1 ст. 100 данного закона, право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста (до 1 января 2016 года). Кроме того, медицинские работники должны периодически проходить аттестацию.

Таким образом, видим, что закон выдвигает достаточно высокие требования к лицам, занимающимся медицинской деятельностью. Можно выделить характерные черты, которыми обладает субъект медицинских преступлений:

- наличие специальной подготовки, которая подтверждается различными документами;
  - наличие обязанности оказывать медицинскую помощь;
  - профессиональная пригодность, то есть соответствие личных качеств, профессиональных знаний и умений требованиям, предъявляемым к данному специалисту[5].
- Также немаловажное значение имеет стаж (а значит и опыт) работы, специализация медицинского работника.

При выяснении факта наделения лица определенными обязанностями, необходимо установить, были ли возложены ли на конкретного работника те или иные обязанности, а также в чем конкретно заключается их нарушение (с указанием пункта Правил, инструкций и т.д.).

Важной для понимания сути происшедшего, возможной мотивации, является информация о личностных качествах субъекта – как положительных, так и отрицательных, таких как самонадеянность, неаккуратность, пренебрежение своими обязанностями, невнимательность.

**Личность потерпевшего.** В качестве объекта посягательства выступает физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью в медицинское учреждение либо непосредственно к медицинскому работнику.

В качестве криминалистически значимых можно выделить следующие признаки: возраст пациента; характер заболевания; генетические особенности; поведение больного до, во время и после лечения, в частности: соблюдение им предписанного режима

лечения, диеты, условий реабилитации, его отношение к алкоголю, наркотикам и т.д.; состояние здоровья на момент поступления в ЛПУ; степень поражения его организма болезнью или травмой; физиологические особенности (беременность, роды); степень информированности о медицинских средствах и лекарственных препаратах; не занимался ли он самолечением, не обращался ли к другим медикам или знахарям; и т.д.[6].

Такие данные о потерпевшем помогут лучше воссоздать картину преступления, оценить действия врача, решить вопрос о наличии события преступления.

Имеющиеся в настоящее время в научной литературе данные о криминалистической характеристике преступлений медицинских работников довольно немногочисленны; кроме того, мнения авторов, касающиеся оценки некоторых элементов криминалистической характеристики порой представляются весьма субъективными. С целью дальнейшей, более детальной разработки данного вопроса были изучены материалы более 50 уголовных дел (в основном дела по ч.2 ст.109 УК РФ(причинение смерти по неосторожности в следствии ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), а также по ч.2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности в следствии ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, ст.124 УК РФ (неоказание помощи больному); основной материал взят по Москве и Московской области, а также по регионам (Пермский край, Владимирской, Омской, Самарской областей и других регионов)). Анализ эмпирического материала позволил расширить представление о криминалистической характеристике преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Основные положения будут изложены в докладе.

[1] Тимофеев И.В. Патология лечения (руководство для врачей). - С-Пб.:Северо-Запад, 1999. С.16-18.

[2] 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.

[3] Там же.

[4] Курс криминалистики: В 3 т. Т.1. Общетеоретические вопросы. Криминалистическая техника. Криминалистическая тактика / Под ред. Коршуновой О.Н., Степанова А.А. - СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. С.76-77.

[5] 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.62.

[6] Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. СПб: СПб юридический институт Генеральной прокуратуры РФ, 2007. С. 162.

## Литература

1. Курс криминалистики: В 3 т. Т.1. Общетеоретические вопросы. Криминалистическая техника. Криминалистическая тактика / Под ред. Коршуновой О.Н., Степанова А.А. - СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.

2. Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи. СПб: СПб юридический институт Генеральной прокуратуры РФ, 2007.
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.
4. Тимофеев И.В. Патология лечения (руководство для врачей). - С-Пб.:Северо-Запад, 1999.