

М.А.Ибраев

Карагандинский областной суд

УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ О НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

Мақалада медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы қылмысының қылмыстық құқықтың және криминалистикалық сипаттамасы жаңа көзқараста қарастырылған. Медицина қызметкерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы қылмыс пен тергеудің жеке-криминалистикалық әдістемесінің өзіндік үлгісі әзірленіп, қылмыстық негізгі субъектісі — «медицина қызметкерінің» жаңа дефинициясы ұсынылған.

In persisting article are considered new approaches to determination criminal-legal and of criminal law feature of the crimes about improper performing the professional duties by medical workman. It Is Designed own model private — an of criminal law methods of the investigation of the crimes about improper performing the professional duties by medical workman and is offered own definition of the main subject of the investigation — «medical workman».

Несмотря на стремительное развитие отрасли медицинского права и его институтов, интересы жизни и здоровья личности, соблюдения конституционных прав и свобод всегда оставались объектами уголовно-правовой охраны. Однако в современной отечественной научной литературе (применительно к преступной деятельности, предусмотренной ст. 114 УК РК) проблемы уголовной ответственности медицинских работников, такие как: 1) юридический статус медицинского работника как специального субъекта преступления; 2) виды врачебных ошибок и их влияние на уголовную ответственность; 3) специфика обстоятельств, исключаящих преступность деяния при оказании медицинской помощи, до сих пор недостаточно изучены. Те же работы, которые имеются в Казахстане либо в бывшем постсоветском пространстве, в основном касаются общих проблем уголовной ответственности медицинских работников за преступления, совершаемые в сфере здравоохранения [1, 2].

Между тем ответственность медицинского работника за ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей, в сущности, относится к одному из сложных по своей юридической природе разделов уголовного законодательства, непонимание или недопонимание предписаний которого зачастую приводит к ошибкам в следственной деятельности органов уголовного преследования. Актуальность этой проблемы не снималась с древних времен. Так, еще в XVIII в. до н.э. в законах вавилонского царя Хаммурапи упоминалось об ответственности врачей за допущенные ошибки. В частности, в § 218 было закреплено: «Если врач сделает человеку тяжелый надрез бронзовым ножом, причинит смерть человеку или снимет бельмо у человека бронзовым ножом и повредит глаз человека, — ему должно отрезать пальцы. Если врач сделает тяжелый надрез бронзовым ножом рабу мушкенума, причинит ему смерть, — он должен возместить раба за раба (§ 219). Если он снимет бронзовым ножом бельмо и повредит его глаз, — он должен отвесить серебром половину его покупной цены (§ 220)» [3]. Правовое регулирование медицинской практики было и в Древнем Египте, хотя эти нормы считались менее прогрессивными, чем вавилонские. Деятельность врачей регулировалась так называемой «Священной книгой». В том случае, если врач при лечении больного руководствовался правилами «Священной книги», он освобождался от ответственности, независимо от исхода, например, хирургической операции. Нормы касательно фармацевтической и медицинской практики существовали и в римском праве. Так, например, если пациент умирал от лекарственного средства, проданного римским врачом или фармацевтом, последние могли быть привлечены к уголовной ответственности в виде смертной казни.

В мусульманском праве также была установлена весьма жесткая ответственность за неоказание помощи больному. Врачи должны были придерживаться не только норм мусульманского права, которое запрещало вредить человеку, но и разработанных на мусульманском Востоке этических норм. Следует признать, что ислам придавал медицине важное общественное значение. Так, например, хирургическая операция считалась божественным даром, ибо первым прооперированным человеком был сам пророк Мухаммед, которому ангелы после вознесения на небеса вскрыли грудную клетку и, достав его сердце, очистили его от человеческой крови. Ангелы влили в сердце пророка божественный свет (эфир), так как считалось, что обычная кровь вызывает гордыню перед богом. Суровая кара

за неоказание помощи ожидала врача также по христианским канонам. В некоторых христианских странах врача могли за это приговорить к смертной казни с конфискацией имущества. Основанием для наступления ответственности врача являлась принимаемая им после получения соответствующих знаний «Клятва Гиппократата». В странах Западной Европы (ФРГ, Франция, Бельгия) до настоящего времени в судебной практике относятся к этой клятве весьма серьезно, поскольку, произнося «Клятву Гиппократата», врач принимает на себя определенные обязательства, прежде всего обязательство применить все свои знания для того, чтобы грамотно оказать пациенту медицинскую помощь. Произнося клятву, врач заявляет, что он готов практиковать с полной ответственностью за свои действия (бездействие). Именно это и учитывается судебной практикой этих стран при разрешении соответствующих дел [4]. Тем самым уже на ранних этапах становления человечества происходило разграничение ответственности врача, в зависимости от тяжести наступивших последствий, которые сами по себе были достаточны для признания врача виновным.

Постепенно начали появляться нормы, регулирующие не только ответственность врачей, но и порядок доступа к медицинской практике, формы организации медицинских учреждений и т.д. Нужно сказать, что после мусульманского Востока самые прогрессивные законы, касающиеся врачебной практики и ответственности медицинских работников, появились в Российской империи. В одном из указов Петра I говорилось: «Следует, чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел, трезвым, умеренным и доброхотным себя держал и в нужных случаях чин свой как ношно, так и денно отправлять мог». За нарушение хотя бы одного положения указанной нормы врач мог, как минимум, лишиться практики. Именно Петр I приравнивал профессиональные медицинские правонарушения к уголовным, но при этом впервые в законодательстве появляются нормы, которые позволяли освободить врача от уголовной ответственности, если будет доказано, что врач действовал согласно правилам, без умысла и небрежности. В противном случае он привлекался к уголовной ответственности как за убийство. В 1857 г. в России появился единый врачебный закон — Устав врачебный, существовавший вплоть до октября 1917 г. и представляющий яркий положительный пример успешной кодификации медицинского законодательства. Устав врачебный урегулировал деятельность медицинских и фармацевтических работников, установив общие и специальные (зависящие от вида деятельности) требования к медицинскому персоналу, запреты на отдельные варианты поведения. Базируясь на основных принципах, содержащихся в Уставе, в Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. был включен раздел, содержащий нормы об ответственности за профессиональные нарушения медицинских работников [5].

В уголовном законодательстве советского периода специальных разделов, посвященных ответственности медицинских работников за профессиональные преступления, не содержалось. По УК РСФСР 1922 и 1926 гг. медицинские работники несли ответственность на общих основаниях за преступления против личности. Деление на должностные и профессиональные преступления было условным, и фактически все медицинские работники приравнивались к должностным лицам, что, соответственно, определяло характер и степень их ответственности. Аналогичный подход прослеживался и в УК КазССР 1959 г., в котором имелась только одна норма, посвященная неоказанию помощи больному (ст. 111 УК КазССР). Вступивший в силу 1 февраля 1992 г. Закон «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан» определил основные обязанности врачей и других медицинских работников по оказанию медицинской помощи, правила выполнения хирургических операций и сложных диагностических манипуляций, применение новейших медикаментов и средств диагностики. В нем также нашло закрепление положение о том, что медицинские, фармацевтические работники, а также лица, имеющие право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, за ущерб, причиненный здоровью граждан, несут ответственность в соответствии с законом РК. Но только с принятием УК РК 1997 г. была введена специальная норма (ст. 114 УК РК), которая вывела преступления, связанные с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским работником, из числа должностных к преступлениям против личности.

Однако проблем, связанных с правонарушениями медицинских работников, не стало меньше, поскольку сам по себе факт ухудшения состояния или тяжелого исхода заболевания, который, с точки зрения многих заявителей по уголовным делам, является часто единственным, однозначным и достоверным доказательством виновности врача, рассматриваемым в качестве основания для привлечения к уголовной ответственности, на самом деле таковым не является. Этот факт будет являться одним из доказательств только в том случае, если будет доказана причинно-следственная связь между противоправными действиями врача и наступившими негативными последствиями. Формально, указывает В.Ф.Ермолович, все последствия можно разделить на три вида:

- прямо перечисленные в законе;
- хотя и не перечисленные в законе, но влияющие на степень и характер ответственности;
- безразличные для правовой оценки преступления [6; 192].

Полагаем, что именно неясность в разграничении последствий действий медицинских работников и является причиной тех трудностей, с которыми сталкиваются органы уголовного преследования на момент возбуждения уголовного дела и определения квалификации совершенного деяния. Раскрытие тайны многих преступлений, отмечает Н.А.Селиванов, представляет собой нелегкую задачу, требующую от следователя значительных усилий, сосредоточенности, большого профессионализма и житейского опыта. В схематическом виде эта задача сводится к тому, чтобы познать прошедшие события по ограниченному числу признаков, порой весьма малозаметных [7], носящих как материальный, так и идеальный характер (отображения в сознании человека).

Исходя из этих положений в криминалистике были сформулированы следующие классификации признаков преступления:

- 1) по содержанию: признаки приготовления к преступлению, его совершения, сокрытия и признаки использования результатов преступления;
- 2) по месту проявления: на месте преступления или на месте происшествия (если эти места не совпадают); в иных местах; в материалах организаций и предприятий всех видов; в быту и в личной жизни преступников и их связей; содержащихся в данных о других преступлениях и происшествиях;
- 3) по связям с событием преступления: непосредственно указывающие на возможное преступление; признаки инсценировок и иных способов сокрытия преступления;
- 4) по связи с предметом доказывания: оцениваемые как прямые доказательства; оцениваемые как косвенные доказательства (к их числу относятся и улики поведения);
- 5) по отношению к процессу отражения: необходимые и случайные [8].

Указанная классификация признаков преступления позволяет следователю отобрать из всего многообразия имеющейся на момент выявления преступления информации только ту, которая, по его мнению, на каждом конкретном этапе расследования поможет ему произвести ее оценку как криминалистически значимую. Это правило распространяется и на дела исследуемой категории. Поскольку юридическая оценка любого противоправного поведения, согласно общей теории квалификации преступлений, должна соответствовать схеме: объект и предмет преступного посягательства, объективная сторона (признаки преступления), субъект, субъективная сторона (форма вины, мотив, цель) [9], объектом ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником являются общественные отношения, обеспечивающие охрану и безопасность здоровья граждан. Между тем, на что ранее указывала Т.В.Кондрашова, в нормах УК не определено, кому именно должен был причинен такой вред [10]. Аналогичный подход прослеживается и в УК РК, где указывается только на «причинение лицу смерти». В этой связи мы поддерживаем мнение о том, что положения ст.114 УК РК требуют своего уточнения в части дополнения после слова «причинение» словом «другому лицу». Тем самым будут исключены различные толкования в определении объекта рассматриваемого преступления.

Объективная сторона преступления — это «внешнее проявление конкретного общественно опасного поведения, осуществляемого в определенных условиях, месте, времени и причиняющего вред общественным отношениям» [11]. Исходя из данного определения объективную сторону ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей представляет неправильное установление диагноза, недостаточное обследование больного, неправильное назначение лечения, досрочная выписка невылечившегося больного, халатное (небрежное или недобросовестное) отношение медперсонала к своим профессиональным обязанностям, повлекшим смерть пациента либо причинение средней тяжести или тяжкого вреда его здоровью.

В этой связи для наступления уголовной ответственности необходимо иметь в наличии или одно или совокупность следующих условий.

1. Действия медицинского работника были явно неправильными, противоречили общепризнанным и общепринятым правилам медицины. Однако в силу небрежности, т.е. неприсвоения значения выявленным симптомам, он не предпринял соответствующих мер по предотвращению вредных последствий.

Например, 24 августа 1998 г. в 14 ч. 30 мин. в родильном отделении Карабалыкской ЦРБ Костанайской области роженице Г.Жиембаевой по назначению лечащего врача Г.З.Мусиной, являющейся ответственной за обследование и лечебный процесс больной, были введены лекарственные препараты: глюкоза, инсулин, витамины С и ККБ. Назначенные препараты вызвали анафилактический шок.

В связи с жалобами больной на боли в пояснице, затрудненное дыхание, озноб, боли в области живота была вызвана врач Г.З.Мусина, которая обследовала больную и поставила диагноз: беременность 40 недель, предвестники родов, премоксикоз, хроническая гипоксия плода, анемия 2–3 степени. Однако по небрежности Г.З.Мусина не придала значение симптомам анафилактического шока, таким как удушье, боли в области поясницы и живота, озноб, а принимая во внимание только высокое давление Г.Жиенбаевой, которое не характерно для анафилактического шока, не смогла предвидеть опасных последствий несвоевременного диагностирования анафилактического шока. Хотя при должной внимательности и предусмотрительности должна была и могла предвидеть эти последствия. В результате несвоевременного диагностирования осложнения состояния Г.Жиенбаевой в виде анафилактического шока на введение лекарственных препаратов, непроведения в связи с этим в должном объеме противошоковой терапии, отсутствия динамического и интенсивного лечения с участием врача-реаниматолога 24 августа 1998 г. в 23 часа 45 мин. Г.Жиенбаева скончалась в операционном блоке Карабалыкской ЦРБ. Согласно акту СМЭ № 8 от 03.11.1998 г. смерть Г.Жиенбаевой наступила в результате анафилактического шока, развившегося как осложнение на введение лекарственных препаратов.

Несмотря на отрицание Г.З.Мусиной своей вины, суд пришел к выводу, что добытых по делу доказательств (заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, собственноручная запись в истории болезни «анафилактический шок», впоследствии перечеркнутая подсудимой, и т.д.) достаточно для вывода о ее виновности, и вынес обвинительный приговор за совершение преступления, предусмотренного ч.1 ст.114 УК РК [12].

2. Медицинский работник в силу полученного им образования и занимаемой должности должен был сознавать, что действия его являются неправильными и поэтому могут причинить вред больному. Причем медицинский работник не только должен был, но и имел реальную возможность знать, как следует поступать в данной ситуации (наличие функциональных обязанностей, памяток, инструкций и т.д.). При сомнении он обязан сделать все необходимое для их устранения. Если это не сделано, то налицо ненадлежащее выполнение своих прямых обязанностей, нарушение принципов должного поведения врача по отношению к больному, что является основанием для наступления уголовной ответственности.

Понимание неправильности своих действий означает и осознание того, что эти действия могут повлечь неблагоприятные последствия для больного.

Так, по уголовному делу № 2002702 по факту массового пищевого отравления воспитанников Песчанской вспомогательной школы-интерната № 2 п. Качары Павлодарской области, происшедшего 13.06.2000 г., была осуждена за совершение преступления, предусмотренного ч.1 ст. 114 УК РК, старшая медицинская сестра данного интерната В.А.Чайка, в обязанности которой входило медицинское обслуживание воспитанников и контроль за санитарным состоянием закупаемых и употребляемых в пищу продуктов.

В ходе проведенного предварительного судебного следствия было установлено, что В.А.Чайка систематически нарушала возложенные на нее обязанности вследствие небрежного и недобросовестного к ним отношения. В результате 13.06.2000 г. она включила в меню на обед блюдо (пирожки с мясным фаршем и капустой), которое согласно п. 8, 7 санитарно-гигиенических правил и норм устройства, содержания и организации режима оздоровительных детских лагерей от 04.03.1997 г. и санитарных правил для предприятий общественного питания 4.01.034–97 от 03.09.1997 г. запрещено в летний период на всех предприятиях общественного питания и в детских учреждениях. Кроме того, ею не был осуществлен контроль за технологией приготовления данного блюда, которое, в нарушение предусмотренных правил, изготавливалось не в духовом шкафу, а во фритюре. Впоследствии, согласно санитарно-микробиологическому исследованию за № 294 от 16.06.2000 г., в пирожке с мясом и капустой, который был употреблен в пищу воспитанниками школы-интерната на обед 13.06.2000 г., был выделен патогенный стафилококк, явившийся причиной групповой токсикоинфекции. Всего в результате группового случая пищевой токсикоинфекции пострадали 30 детей, из которых один умер, одному был причинен тяжкий вред здоровью, одному — средней тяжести, а остальным — легкой степени тяжести.

Причиной наступивших последствий явилось грубейшее нарушение санитарно-эпидемиологических правил по обеспечению безопасности жизни и здоровья воспитанников интерната со стороны старшей медицинской сестры В.А.Чайки, выразившееся в ненадлежащем контроле за поступлением продукции до ее использования, нарушении санитарных требований, включении в меню запрещенного блюда, явившегося причиной массового заболевания детей; в назначении без консультации врача

неправильного лечения больному К.Сатыбалдинову, несвоевременной госпитализации больных; сокрытии факта массового пищевого отравления и несвоевременном обращении к соответствующим медицинским службам, что привело к смерти К.К.Сатыбалдинова и причинению 29 детям вреда здоровью различной степени тяжести [13].

3. Эти объективно неправильные действия способствовали (прямо или косвенно) наступлению неблагоприятных последствий для больного — смерти или существенного вреда здоровью. Так, например, неправильно выставленный диагноз, применение не того медицинского препарата, который был нужен, нарушение техники проведения манипуляций или, зачастую, гораздо более серьезные последствия — использование не того газа при проведении анестезии либо оставление внутри тел пациентов медицинских инструментов или иных инородных тел после проведения хирургических операций.

В качестве иллюстрации можно привести следующий пример.

Ст. лейтенант медицинской службы Т.Б.Дженалиев, являясь начальником медицинского пункта войсковой части 41321, 27 июля 2003 г., по устному приказу начальника штаба Западного военного округа, убыл в полевой лагерь артиллерийских и минометных подразделений и частей округа, расположенный на полигоне «Богословка» в составе военнослужащих, назначенных для выполнения учебных занятий. При этом согласно функциональным обязанностям на Т.Б.Дженалиева была возложена задача по организации медицинского обслуживания личного состава и оказания непосредственно первой медицинской помощи, а также выявлению и направлению больных военнослужащих в лечебные учреждения.

27 июля 2003 г. к Т.Б.Дженалиеву обратился находящийся на полигоне рядовой А.С.Мясников с жалобами на головную боль и диарею. Обследовав больного, Т.Б.Дженалиев назначил ему следующие препараты — по две таблетки анальгина и левомецетина. Однако около 19 часов А.С.Мясников вновь обратился к врачу с жалобами на продолжающиеся боли головы и живота. Тогда Т.Б.Дженалиев, вместо того, чтобы направить больного на стационарное лечение, не обладая достаточными профессиональными навыками, проявляя небрежность, выразившуюся в нарушении техники внутривенного введения 10 %-ного раствора хлорида кальция, без пробы на попадание иглы в вену, ввел последнему хлористый кальций в вену на левой локтевой ямке, в ходе которого произошел прокол задней стенки вены с нагнетанием незначительной части препарата в мягкие ткани (в мышцу) с вовлечением в процесс проходящего лучевого нерва, приведшего к постинъекционному невриту лучевого нерва слева. Однако несмотря на негативные последствия, Т.Б.Дженалиев о случившемся старшему офицеру полигона не доложил и мер к госпитализации А.С.Мясникова не принял. И только вечером 29 июля 2003 г. А.С.Мясников был направлен в инфекционную больницу города Актобе.

Согласно акту комиссионной судебно-медицинской экспертизы за № ЭК 19/09–03 от 14 октября 2003 г. осложнение в виде постинъекционного пареза срединного нерва на уровне нижней трети левого плеча, тендовагинита причинили вред здоровью А.С.Мясникова средней степени тяжести по признаку длительного расстройства здоровья на срок более двадцати одного дня. Между внутривенным введением хлористого кальция в левую руку А.С.Мясникова и развитием у него пареза срединного нерва имеется прямая причинная связь.

При таких обстоятельствах содеянное Т.Б.Дженалиевым суд признал как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного отношения к ним, повлекшее причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего, квалифицировав их по ч.3 ст. 114 УК РК [14].

Как видно из приведенных примеров, преступление, предусмотренное ст. 114 УК РК, совершается только в форме неосторожности вследствие неосторожного или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей либо небрежного или недобросовестного отношения к ним специальных субъектов, деятельность которых может посягнуть на жизнь и здоровье граждан либо поставить их в опасность. Проведенный нами анализ показал, что основной процент по профессии врачевных специальностей, подверженных совершению указанной категории преступлений, составили: хирурги — 36,4 %, акушеры-гинекологи — 17,9 %, оставшиеся (54,3 %) распределяются между педиатрами, стоматологами, анестезиологами и реаниматологами. Субъектами не оказания помощи больному без уважительных причин выступают врач, акушерка, фельдшер, медсестра, а субъектами при нарушении правил производства, хранения, учета, пересылки и перевозки наркотических средств — фармацевт, работники медицинских складов и баз. При этом нарушение охраняемых прав и интересов пациентов возможно как при непосредственном оказании медицинской помощи, так и в результате управленческой деятельности по ее организации. Тем самым одним из проблемных вопросов уго-

ловного права является дифференциация уголовной ответственности медицинских работников на основании их признания различными специальными субъектами. В какой-то мере ответ на этот вопрос содержится в постановлении Верховного суда Казахской ССР от 18 декабря 1987 г. «Некоторые вопросы квалификации преступлений, связанных с выполнением профессиональных обязанностей», в котором давалось официальное толкование разграничения профессиональных и должностных функций медицинских работников. В частности, в нем отмечалось: «... Разъяснить судам, что действия врачей и других медицинских работников, если в результате ненадлежащего выполнения ими профессиональных обязанностей по обследованию, диагностике, проведению операции, лечению больных наступила смерть или причинен серьезный ущерб здоровью пациента, надлежит квалифицировать по статьям, предусматривающим ответственность за преступления против жизни и здоровья».

В тех случаях, когда врачи и другие медицинские работники выполняют организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции (выдача листков нетрудоспособности, помещение больного в лечебное учреждение, установление инвалидности или изменение ее группы, распоряжение материальными ценностями и т.п.), они выступают как должностные лица и деяния их следует квалифицировать по статьям о должностных преступлениях...».

Но, с другой стороны, возникает другая проблема: кого следует относить к медицинским работникам? Ни уголовное законодательство, ни Закон РК «О системе здравоохранения» или «Об охране здоровья граждан» ответа на него не дают. Исходя из смысла указанных нормативных источников можно прийти к выводу, что признаками, определяющими данную категорию служащих, будут являться:

- законодательно предусмотренная деятельность в сфере оказания медицинских услуг или работе с пациентами в силу своей профессии и уровня специализации;
- наличие функциональных обязанностей указанных работников в соответствующих лечебных или научных организациях и учреждениях;
- наличие лицензии на право оказания медицинских услуг населению;
- наличие ответственности за ненадлежащее выполнение возложенных обязанностей.

Между тем возникает вопрос: будут ли субъектами преступления, предусмотренного ст. 114 УК РК, так называемые народные целители, имеющие лицензию на право осуществления медицинской деятельности? Можно ли их приравнять к лицам, занимающимся частной медицинской практикой? И можно ли расценивать деятельность этих лиц как профессиональную? Полагаем, что основным признаком, разграничивающим профессиональную деятельность от непрофессиональной, является возможность получения дохода (вознаграждения) от этой деятельности в течение определенного периода времени. Если отталкиваться от данной посылки, то народные целители и лица, занимающиеся частной медицинской практикой, также могут выступать в качестве субъектов уголовной ответственности по рассматриваемому виду преступной деятельности.

Также следует учитывать и тот факт, что профессиональные обязанности (правила) могут быть установлены законом, другим нормативным актом, утверждены администрацией предприятия или учреждения, установлены государственным стандартом (например, типовые правила техники безопасности) и т.п. Поэтому при решении вопроса о привлечении лица к уголовной ответственности за причинение смерти или наступление последствий, отнесенных к категориям тяжкого или средней тяжести вреда здоровью, явившихся следствием ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей, должно быть установлено, что данное лицо знало эти обязанности и было предупреждено об ответственности за их нарушения. Наличие диплома, свидетельства по специальности или лицензии для наступления уголовной ответственности, по нашему мнению, недостаточно. Если не установлено, что лицо знало свои профессиональные обязанности, ответственность должна наступать для руководителей такого лица или учредителей соответствующего учреждения, организации, фирмы и т.д. либо, если таковые отсутствуют, — для должностных лиц, выдавших соответствующую лицензию или разрешение.

На основании изложенного нами предлагается следующая формулировка субъекта преступления, предусмотренного ст. 114 УК РК, которую можно изложить в комментарии к УК РК в следующей редакции: «... субъектом ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей является медицинский работник, под которым понимаются любые лица, допущенные в соответствии с законом к оказанию медицинской помощи или работе с пациентами в силу своей профессии и уровня специализации либо имеющие лицензию народного целителя...».

Тем самым будет обеспечено единообразное понимание данного термина не только в теоретической и практической юриспруденции, но и в медицинском праве.

Исследование уголовно-правовой характеристики рассматриваемого вида преступления в рамках настоящей статьи обусловлено тем, что уголовно-правовые положения, определяющие противоправное деяние как социальное явление, дают толчок к разработке криминалистической характеристики ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. Она не только определяет юридическую оценку деянию, но и позволяет выявить специфику признаков преступления рассматриваемого вида, а также закономерные связи, имеющие значение для определения методики раскрытия и расследования указанных преступлений. Поэтому, по мнению В.К.Гавло, криминалистическая характеристика преступлений в основном отражает ретроспективную направленность с ее специфическим внутренним содержанием, свидетельствующим о том, что и как происходит в различных ситуациях совершения преступлений, каковы при этом закономерности механизма образования и проявления следов — последствий (в широком смысле) вонне. Поле криминалистической характеристики преступлений находится в целом в плоскости подготовки, совершения и сокрытия преступлений. Именно оно отражает закономерности ее проявления, но познание и установление которых идет в ходе расследования, т.е. после возбуждения уголовного дела [15; 213].

В этой связи представляется правильной позиция А.Н.Васильева, который считает, что за криминалистической характеристикой преступления «должна будет идти собственно методика расследования преступления, нацеленная на разрешение вопросов о том, какие следственные и иные действия необходимо производить для собирания этих следов, какие делать выводы об установленных обстоятельствах, какие следственные версии разрабатывать в отношении невыясненных обстоятельств, как организовать их проверку, вновь делать выводы из собранных доказательств и т.д.» [16; 47].

Содержание понятия «характеристика» представляет собой описание характерных, отличительных качеств, черт кого-, чего-нибудь [17; 848]. Возникновение криминалистической характеристики преступлений как системного описания типичных сторон, свойств, признаков и внутренних связей отражаемого в ней объекта было связано с углубленной разработкой методики расследования отдельных видов преступлений, а также с формированием теоретических основ криминалистики [18]. Впервые выражение «криминалистическая характеристика преступлений» была предложена А.Н.Колесниченко [19]. С тех пор исследования в области криминалистической характеристики преступлений, о ее составляющих, назначении и роли продолжаются и по сей день [20]. Поэтому следует согласиться с мнением Н.П.Яблокова, который отмечал, что криминалистической характеристике присущ существенный научный и практический потенциал, еще не реализованный должным образом, но роль и значение которого в решении практических задач в будущем усилятся [21].

В то же время при определении назначения криминалистической характеристики преступлений мнения многих ученых не совпадают. В результате было сформировано два взаимосвязанных и взаимозависимых направления определения назначения криминалистической характеристики преступлений. Первое направлено на дальнейшее развитие теории криминалистики в целом и ее отдельных видов в частности. Второе непосредственно связано с задачами, которые должны быть решены в процессе расследования преступлений.

К первой группе можно отнести мнения В.А.Образцова, А.Н.Васильева, Н.П.Яблокова, В.К.Гавло, которые отмечают что ее предназначение в получении данных для раскрытия определенных категорий преступлений путем применения обусловленных ими криминалистических средств, приемов, методов, а также разработки научных рекомендаций по оптимальному решению данной задачи, для разработки методов расследования, учитываемых в методике расследования [22, 23 (с. 116), 15].

Вторая группа ученых (И.Ф.Пантелеев, И.Ф.Герасимов, С.И.Винокуров, Г.Н.Мухин) считает, что назначение криминалистической методики состоит в получении данных, имеющих значение вещественных доказательств, наиболее вероятных мест их обнаружения, тайников, способов сокрытия преступления и других средств их маскировки, а также имеющих важное организационное и тактическое значение для раскрытия конкретного вида преступления либо позволяющих выявить механизм следообразования, уяснить первоочередные задачи или способствовать получению оснований для выдвижения версий о событии преступления, личности преступника, для оценки ситуаций, возникающих в процессе расследования [24-26].

Однако следует отметить, что и до настоящего времени в криминалистической науке вопрос групповой принадлежности характеристик различных видов преступлений остается достаточно дискуссионным. Так, Р.С.Белкин, А.Н.Васильев, И.А.Возгрин и Е.Г.Джакишев считают, что в основе любой структуры криминалистической характеристики следует выделять ее элементы [27, 28], по мнению Н.А.Селиванова, — признаки [29]. Несколько иная точка зрения у А.Ф.Облакова и А.Б.Жакулина, которые полагают, что каждой составной части структуры криминалистической ха-

раактеристики преступлений свойственна определенная совокупность признаков, выражающая их сущность [30, 31].

Поскольку при раскрытии и расследовании преступлений приходится иметь дело с индивидуальными событиями, исследование и признание их криминалистической сущности происходит с использованием категорий всеобщего, особенного и единичного. В этой связи наряду с «абстрактной» и «общей» криминалистическими характеристиками преступлений некоторыми авторами выделяются «родовые», «групповые», «видовые», «частные» и «конкретные» характеристики [2; 10].

По мнению В.Ф.Ермолович, и мы полностью поддерживаем эту позицию, криминалистическая характеристика преступлений должна рассматриваться как научная категория. С одной стороны, она имеет абстрактный характер, а с другой — общее криминалистическое значение и служит методологической базой для исследования криминалистических характеристик отдельных видов и групп преступлений. С ее помощью появляется реальная возможность целенаправленно использовать теоретический и эмпирический материал для развития общих и частных вопросов криминалистической методики [6; 226].

Обусловлено это тем, что криминалистическая характеристика преступлений в основном отражает ретроспективную направленность с ее специфическим внутренним содержанием, свидетельствующим о том, что и как происходит в различных ситуациях совершения преступлений, каковы при этом закономерности механизма образования и проявления следов-последствий (в широком смысле) вовне. С этих позиций она должна изучать систему сведений, во-первых, о следственных ситуациях, складывающихся как на момент возбуждения уголовного дела, так и по ходу дальнейшего расследования, во-вторых, о способах собирания, исследования и использования доказательств применительно к данным криминалистической характеристики преступлений, следственным ситуациям, версиям расследования в целях осуществления задач уголовного судопроизводства.

Между тем, по мнению Р.С.Белкина, не может быть криминалистической характеристики конкретного преступления, поскольку она может рассматриваться лишь как вероятностная модель и соответственно использоваться следователем только в качестве ориентирующей информации [33; 180–182]. Сходной позиции придерживаются А.Г.Филиппов, Т.В.Аверьянова, Ю.Г.Корнухов, Е.Р.Россинская, полагающие, что нет никакой практической надобности в криминалистической характеристике конкретного преступления, так как она не может выполнять те функции, которыми обладает криминалистическая характеристика как составная часть методики расследования преступлений. Криминалистическая характеристика преступления представляет собой абстрактное научное понятие, которое формируется на базе изучения и обобщения нескольких преступлений [34, 35]. Противоположную позицию занимают Н.А.Селиванов, В.И.Шиканов, Н.П.Яблоков [36, 37, 23], которые, наоборот, считают, что криминалистическая характеристика конкретного преступления существует. В частности, Н.П.Яблоков пишет, что в процессе расследования конкретного преступления криминалистические характеристики могут быть первичными, последующими и заключительными. В ходе расследования они непрерывно пополняются, уточняются и меняются [23; 132]. Мы также полагаем, что криминалистические характеристики конкретных видов преступлений должны существовать, поскольку в их отсутствие невозможно разработать обобщенную характеристику преступления и, тем более, осуществлять разработки абстрактного характера. Криминалистическая характеристика отдельного преступления, полученная в процессе его расследования, всегда индивидуальна и представляет собой сочетание исчерпывающих данных о расследуемом и расследованном общественно-опасном деянии. Ее можно рассматривать и как своеобразную информационную модель расследуемого преступления.

Аналогичную позицию занимает Д.В.Ким, который определяет криминалистическую характеристику преступлений как систему типичных сведений, раскрывающих основные черты способа, механизма и обстановки совершаемых преступлений, следообразования, личности виновного, его мотивы и цели в ситуациях подготовки, совершения и сокрытия преступлений, учитываемых в методике расследования. При таком толковании криминалистической характеристики преступлений важно то, что в нем связываются в систему такие понятия, как преступная деятельность и ситуации, складывающиеся в процессе этой деятельности. Проведенные им исследования показали, что ситуации, складывающиеся в процессе преступной деятельности, формируются на основе сочетания и взаимодействия элементов преступной (криминальной) деятельности, имеющей свою структуру. Преступная деятельность в широком смысле понимается им как динамичная система поведения субъекта преступления в окружающей среде, с ее закономерными для заданной ситуации следами-последствиями содеянного. Структурным элементом криминалистической характеристики преступлений, который имеет сущест-

венное значение для понимания закономерностей системного процесса совершения преступления, является, по мнению Д.В.Кима, механизм преступного поведения. Он охватывает не только центральный этап преступления, но и другие этапы, а именно предкриминальный и посткриминальный. Криминалистический механизм преступного поведения объединяет все элементы криминалистической характеристики преступления: личность преступника, мотив и цель преступления, способ преступления, обстановку преступления, объект и предмет преступного посягательства, личность потерпевшего. Эти элементы, взаимодействуя друг с другом, отражают динамический процесс преобразования криминальных ситуаций и по следам-последствиям указывают на закономерные связи и взаимодействия между ними, что в итоге позволяет установить корреляционную зависимость между элементами криминалистической характеристики преступлений [38].

Поэтому криминалистическая характеристика ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником должна служить для следователей и дознавателей не только источником отправных сведений для организации работы по уголовному делу, но и содержать следующие элементы:

- характеристика исходной информации;
- характеристика обстановки совершения преступления;
- данные о способах совершения и сокрытия преступления;
- типичные следы и другие материальные последствия преступных действий;
- сведения о типичных личностных особенностях преступников;
- обобщенные данные о наиболее распространенных мотивах преступления;
- круг основных обстоятельств, подлежащих установлению [33; 12].

Поскольку доказывание любого события преступления представляет собой разновидность информационного процесса, состоящего в получении, оценке и использовании данных, имеющих значение для расследуемого уголовного дела [39], на первый план в криминалистической характеристике рассматриваемого преступления выносится характеристика исходной информации. Эта информация, в зависимости от источников получения, может быть как процессуальной, так и непроцессуальной (оперативной) [40]. Поэтому, для уяснения сущности криминалистической характеристики уже на первоначальном этапе расследования важно выяснение источников, форм, видов и содержания исходной информации о совершенном преступлении.

По своему содержанию исходные данные могут подразделяться на данные об источниках доказательственной информации, об обстоятельствах ориентирующего характера либо имеющих значение для организации правильной тактики проведения отдельных следственных либо процессуальных действий. Это могут быть сведения о лицах, чьи показания могут иметь значение для установления местонахождения учетных регистрационных журналов, амбулаторных карт, историй болезни, следов проведенной операции и других предметов и документов, хранящих следы преступления. С другой стороны, это могут быть сведения, объясняющие мотив преступного поведения, наличие конфликтных ситуаций, характеризующие психологический портрет личности преступника, а также сведения, которые могут и не входить в предмет доказывания по конкретному уголовному делу, но имеют существенное значение для организации и планирования расследования, выдвижения следственных версий, определения тактики запланированных следственных действий и всего расследования в целом [41].

Вторым элементом криминалистической характеристики должна рассматриваться обстановка совершения преступления, поскольку она неразрывно связана со способом причинения вреда здоровью в результате ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей медицинским работником. Согласно определению, данному в Словаре русского языка, обстановка определяется как положение, обстоятельство, условия существования кого-, чего-нибудь [17; 429]. Обстановку совершения преступления иногда отождествляют с расследуемым событием, определяя ее как территориальную, климатическую, демографическую и иную специфику региона, в которой совершено преступление. Между тем с криминалистической точки зрения понятие обстановки несколько шире. По мнению Н.П.Яблокова, обстановка совершения преступления в криминалистическом аспекте — это система различного рода взаимодействующих между собой до и в момент преступления объектов, явлений, процессов, характеризующих место, время, вещественные, природно-климатические, производственные, бытовые и иные условия окружающей среды, особенности поведения не прямых участников противоправного события, психологические связи между ними и другие факторы объективной реальности, определяющие возможность, условия и другие обстоятельства совершения преступления [42; 42].

Как видно из приведенного, на первый план при определении обстановки совершенного преступления выдвигаются место и время его совершения. Они входят в содержание предмета доказывания (ст.117 УПК РК) и подлежат обязательному установлению, но их криминалистическое значение будет иметь место лишь в тех случаях, когда преступник использует их особенности для достижения своих целей и в результате этого оставляет какие-либо следы в материальном мире либо в сознании людей.

Обстановка совершения преступления несет центральную информационную нагрузку в отношении всех обстоятельств совершенного деяния. Она, в частности, дает представление о месте, времени, способе, мотиве, орудиях и средствах совершения преступления, его следах, объектах посягательства и субъектах преступления, условиях, облегчивших совершение преступного намерения, и указывает на закономерную связь следов преступления с обстановкой содеянного и возможные пути их обнаружения. Поэтому криминалистические характеристики отдельных видов преступлений должны содержать типичные дифференцированные сведения об особенностях обстановки совершения преступлений, тех положениях ее, которые способствуют эффективному расследованию.

С изучения обстановки (места, времени, предмета преступного посягательства, благоприятствующих или затрудняющих условий) часто начинается установление события преступления и лица, его совершившего. Так, к примеру, любое преступление совершается в конкретном месте. Применительно к теме исследования — это место, в котором происходит осуществление медицинских услуг (поликлиника, больница, другое медицинское учреждение или место расположения офиса частного практика или народного целителя и т.п.). Оно является объективным фактором, определяющим поведение участников преступления, и может использоваться виновным в качестве своеобразного средства достижения определенных результатов.

Для криминалистической характеристики ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником имеет значение наличие в обстановке каких-либо факторов, сделавших эту обстановку способствующей совершению преступления. Так, из приведенного ранее примера по уголовному делу № 2002702 по факту массового пищевого отравления воспитанников Песчанской вспомогательной школы-интерната № 2 п. Качары Павлодарской области, происшедшего 13.06.2000 г., следует, что совершению преступления способствовала обстановка бесконтрольности в связи с удаленностью летнего лагеря от районного центра и (на 450 м) от основного здания интерната, а также то, что в нем содержалось 126 детей. Вследствие удаленности от основных коммуникаций и администрации интерната пищеблок лагеря не был обеспечен в достаточном количестве исправным технологическим и холодильным оборудованием, разделочным инвентарем, емкостями для мытья продуктов, посудой. Персонал не был полностью обеспечен санитарной одеждой и был допущен к работе без обучения по программе санитарного минимума. Складское помещение не обеспечивало соблюдение сроков и условий хранения скоропортящихся продуктов. Меню составлялось с нарушениями санитарно-гигиенических правил — допускалась неоднократная повторяемость блюд и включение запрещенных к потреблению в летнее время. Тем самым обстановка совершения преступления позволила следственным органам охарактеризовать и выявить обстоятельства, которые однозначно являлись следствием ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей старшей медицинской сестрой данного интерната В.А.Чайкой, повлекшего наступление вредных последствий (массового отравления воспитанников интерната).

Из приведенного примера наглядно видно, что обстановка совершения преступления характеризуется системой сложившихся условий и обстоятельств, обусловивших совершение преступления старшей медицинской сестрой В.А.Чайкой, объективно отражаясь в окружающей среде, в следах преступления и преступника, сохранившихся в отчетных документах интерната.

В то же время обстановка совершения преступления не должна рассматриваться изолированно от других элементов криминалистической характеристики и, в первую очередь, от способа совершения и сокрытия преступлений, особенностей и свойств личности виновных. Поэтому следующим элементом криминалистической характеристики рассматриваемого вида преступной деятельности выступают данные о способах совершения и сокрытия преступления.

Дело в том, что обстановка места происшествия в рассматриваемых ситуациях обычно часто полностью не сохраняется. Поэтому материалы служебного расследования, проводимые по каждому негативному факту, связанному с возникновением сомнений в правильности медицинского обслуживания, облегчают ориентацию следователя в сути происшедшего и выборе направления и средств расследования. Возникающие сложности в расследовании чаще всего обусловлены невозможностью осмотра места происшествия в неизменной или малоизмененной обстановке. В данной следствен-

ной ситуации основными являются следственные версии о главных причинах происшествия и конкретных виновных лицах, указанных в материалах служебного расследования. Наличие в таких первичных материалах значительных сведений о возможных причинах происшествия и круге ответственных лиц облегчает задачу следователя при выдвижении версий, но это не должно связывать его инициативу в выдвижении других версий.

Во-первых, действия врача должны быть признаны противоправными, на основании чего судебно-следственные органы предъявляют обвинение за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Во-вторых, следует установить причинную связь между совершенным деянием и вредом, причиненным пациенту. На данный вопрос должна ответить комиссия судебно-медицинская экспертиза. Но и при наличии причинной связи еще нет оснований однозначно говорить об уголовной ответственности медицинского работника. Так, у гр-на Ж.Т.Тусупжанова, 33 лет, во время операции, производившейся по поводу адамантиномы нижней челюсти, через две минуты от начала эндотрахеального эфишно-кислородного наркоза наступила клиническая смерть. В последующие восемь суток благодаря реанимационным мероприятиям поддерживались сердечная деятельность и дыхание. Смерть наступила от двусторонней нижнедолевой крупноочаговой бронхопневмонии. Экспертная комиссия отметила причинную связь между производством наркоза и наступлением летального исхода. Вместе с тем в заключении подчеркивалось, что методика обезболивания была выбрана и проведена правильно; количество эфира (2 %) не является обычно токсической дозой, и наступление неблагоприятного исхода было обусловлено индивидуальной чувствительностью организма, что анестезиолог не мог предусмотреть [43].

Указанный пример из практики показывает, что неблагоприятный и даже смертельный исход, находящийся в причинной связи с деятельностью врача, еще не свидетельствует о вине медицинского работника. Поэтому, в-третьих, для наличия уголовной ответственности необходимо установление неправильности медицинского действия. Для этого назначается также экспертиза, состоящая из профессиональных врачей-ученых (экспертная комиссия). При проведении данной экспертизы крайне важно установить, не было ли объективных препятствий для правильного оказания медицинской помощи в конкретно взятой ситуации. Другой пример: у гр-ки Г.В.Кривоносовой, курируемой стоматологом по поводу гнойного гингивита и пародонтоза, осложнившихся язвенным стоматитом, при видимом благоприятном течении (температура 37°, умеренная болезненность в области десен) на 4-й день поликлинического лечения наступил летальный исход. При судебно-медицинском исследовании трупа наряду со стоматологическим заболеванием были обнаружены септический эндокардит двустворчатого клапана, гиперплазия пульпы селезенки, дистрофия внутренних органов. Экспертная комиссия пришла к заключению, что смерть наступила от орального сепсиса, диагноз которого не мог быть установлен вследствие атипичного течения болезни [44].

Таким образом, каждая версия о причине происшествия является предпосылкой не только для выдвижения версий о субъекте расследуемого ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, но и объяснением побудительных мотивов и целей такого поведения.

В заключение хотелось бы отметить что, по мнению Р.С.Белкина, криминалистическая характеристика преступлений только тогда будет иметь практическую значимость, если будут установлены корреляционные связи и зависимости между ее элементами, носящими закономерный характер и выраженными в количественных показателях. Тогда и только тогда следователь получит обоснованный ориентир для выдвижения следственных версий [45]. Аналогичное мнение высказывал и А.Ф.Лубин, который отмечал, что только комплексный анализ всей совокупности характеристик преступления (уголовно-правовой, криминалистической, криминологической, статистической и др.) позволяет получить «ценные данные, касающиеся как условно-однозначных, так и вероятностно-статистических закономерных связей» между отдельными их элементами [46].

Список литературы

1. *Рустемова Г.Р.* Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: Монография. — Алматы: Гридан, 1999. — 296 с.
2. *Урумбаева Л.Н.* Ответственность медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Ташкент, 1999. — 25 с.
3. Хрестоматия по истории древнего мира / Под ред. В.В.Струве. Т. I. Древний Восток. — М.: Учпедгиз, 1950. — С. 256.
4. *Резник Г.М.* Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. — М.: Юрид. лит., 2001. — С. 17–18.
5. *Никитина И.О.* Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Н. Новгород, 2007. — С. 8–9.

6. *Ермолович В.Ф.* Криминалистическая характеристика преступлений. — Минск, 2001. — 320 с.
7. *Селиванов Н.А.* Вещественные доказательства. — М.: Юрид. лит., 1971. — С. 3.
8. *Белкин Р.С.* Курс криминалистики: В 3 т. — Т. 3. Криминалистические средства, приемы и рекомендации. — М.: Юристъ, 1997. — С. 399.
9. *Кудрявцев В.Н.* Общая теория квалификации преступлений. — М.: Юрид. лит., 1999. — С. 130.
10. *Кондрашова Т.В.* Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и неприкосновенности. — Екатеринбург, 2000. — С. 68.
11. Уголовное право. Общая часть / Под ред. Н.Ф.Кузнецовой, Ю.М.Ткачевского, Г.Н.Борзенкова. — М.: Юрид.лит., 1993. — С. 115.
12. Архив Карабалыкского суда Костанайской области. Дело № 3–478.
13. Архив Павлодарского областного суда. Дело № 2–560.
14. Архив Павлодарского областного суда. Дело № 519–73.
15. *Гавло В.К.* Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений. — Томск, 1985. — 330 с.
16. *Васильев А.Н.* Проблемы методики расследования отдельных видов преступлений. — М.: Юрид. лит., 1978. — С. 47.
17. *Ожегов С.И.* Толковый словарь русского языка. — М.: Рус. яз., 1994. — 917 с.
18. *Сахарова Е.Г.* Расследование причинения вреда здоровью. — М.: Юридлиформ, 2007. — С. 18.
19. *Колесниченко А.Н.* Научные и правовые основы расследования отдельных видов преступлений: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. — Харьков, 1967. — С. 16.
20. В качестве примера можно привести работу И.И.Рубцова «Криминалистическая характеристика преступлений, как элемент частных методик расследования»: Дис. ... канд. юрид. наук. — СПб., 2001. — С. 12.
21. *Яблоков Н.П.* Криминалистическая характеристика преступлений как составная часть общей криминалистической теории // Вестн. Моск. ун-та. Право. — 2000. — № 2. — Сер. 11.
22. *Образцов В.А.* Проблемы раскрытия преступлений против населения, связанных с пищевыми отравлениями: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 1976. — С. 8.
23. *Васильев А.Н., Яблоков Н.П.* Предмет, система и теоретические основы криминалистики. — М.: Юрид. лит., 1984. — 230 с.
24. *Пантелеев И.Ф.* Методика расследования преступлений. — М.: Юрид. лит., 1975. — 120 с.
25. *Винокуров С.И.* Криминалистическая характеристика преступлений, ее содержание и роль в построении методики расследования // Методика расследования преступлений: Общие положения. — М., 1979. — С. 101.
26. *Мухин Г.Н.* Общественно-опасные деяния лиц с психическими аномалиями. Криминалистическая характеристика и раскрытие. — Минск, 1994. — 120 с.
27. *Возгрин И.А.* Научные основы криминалистической методики расследования преступлений: Курс лекций. — СПб.: Изд-во СПб. юрид. ин-та МВД России, 1993. — 86 с.
28. *Джакишев Е.Г., Нурмагамбетов К.Т.* Криминалистика и борьба с хищениями. — Алма-Ата, 1990. — 52 с.
29. *Селиванов Н.А.* Советская криминалистика: система понятий. — М.: Юрид. лит., 1982. — С. 25–27.
30. *Облаков А.Ф.* Криминалистическая характеристика преступлений и криминалистические ситуации: Учеб. пособие. — Хабаровск: Хабаровская высш. шк. МВД СССР, 1985. — 90 с.
31. *Жакулин А.Б.* Расследование экономической контрабанды. — Караганда, 2004. — 82 с.
32. *Гавло В.К.* Обстановка преступлений как структурный компонент криминалистической характеристики преступлений // Совершенствование расследования преступлений. — Иркутск, 1980. — С. 10.
33. *Белкин Р.С.* Криминалистика: проблемы, тенденции, перспективы. От теории к практике. — М.: Юрид. лит., 1988. — С. 180–182.
34. *Филиппов А.Г.* К вопросу об особенностях расследования отдельных видов преступлений // Особенности расследования отдельных видов и групп преступлений. — Свердловск, 1980. — 23 с.
35. *Аверьянова Т.В., Белкин Р.С., Корнухов Ю.Г., Россинская Е.Р.* Криминалистика / Под ред. Р.С.Белкина. — М.: Юристъ, 2000. — С. 687–688.
36. *Селиванов Н.А.* Криминалистические характеристики преступлений и следственные ситуации в методике расследования преступлений // Соц. законность. — 1977. — № 2. — С. 56.
37. *Шиканов В.И.* Теоретические основы тактических операций в расследовании преступлений. — Иркутск, 1983. — 86 с.
38. *Ким Д.В.* Следственная ситуация как информационно-познавательная система в деятельности по расследованию преступлений: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Томск, 1999. — С. 14–15.
39. *Орлов Ю.К.* Структура судебного доказывания и понятия судебного доказательства // Вопросы борьбы с преступностью. — М., 1978. — 37 с.
40. *Бедняков Д.И.* Непроцессуальная информация и расследование преступлений. — М.: Юрид. лит., 1991. — С. 21.
41. *Корневский Ю.В., Токарев М.Е.* Использование результатов оперативно-розыскной деятельности в доказывании по уголовным делам. — М.: Юридлиформ, 2000. — С. 17–22.
42. *Яблоков Н.П.* Криминалистика: Учебник. — М.: Юрид. лит., 1999. — 600 с.
43. Архив областной прокуратуры. г.Усть-Каменогорск. Арх.№ 1/159–09.
44. Архив областной прокуратуры. г.Усть-Каменогорск. Арх.№ 1/236–09.
45. *Белкин Р.С.* Криминалистика: проблемы сегодняшнего дня. Злободневные вопросы российской криминалистики. — М.: Юристъ, 2001. — С. 223.
46. *Лубин А.Ф.* Методология криминалистического исследования механизма преступной деятельности: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. — Н. Новгород, 1977. — С. 13.