

REFERENCES

1. Criminal code of the RF: the RF law dated 13.06.1996 # 63-FZ (revision as of 21.07.2011) // Collection of the RF legislation. 1996. # 25. Article 2954.
2. On the court practice in the cases connected with drugs, psychotropic agents, potent agents and poisonous substances: decree of the Plenum of the Supreme court of the Russian Federation dated 15.06.2006 # 314 (revision as of 23.12. 2010) // Bulletin of the Supreme court of the RF. 2006. # 8.
3. Gasanov E. G. Responsibility for crimes connected with illegal turnover of drugs and psychotropic agents. Comparative-legal and criminal-legal aspects: monography. M.: Center of YurInfoR, 2002. 23 p.
4. Bratchikov V. A., Klimenko T. M., Salmikov P. P. Application of the norms connected with illegal turnover of drugs and psychotropic agents (chapter 25 of the RF UK). Saratov: Publishing house of Saratov University, 2006. 244 p.
5. Povetkin I. Responsibility for illegal turnover of drugs // Zakonnost. 1999. # 1. P. 34–36.
6. Pobegailo E. F. Comments to the Criminal code of the Russian Federation. M., 1996.

УДК 343.618
ББК 67.408.111

Давыдов Роман Альбертович,
аспирант каф. права факультета социологии, экономики и права
Московского педагогического государственного университета,
индивидуальный предприниматель (частная юридическая практика),
г. Москва,
e-mail: pravoved-dra@mail.ru

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ, СОВЕРШЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ: ТИПИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЧНОСТИ ПРЕСТУПНИКА

CRIMES AGAINST LIFE AND HEALTH OF INDIVIDUALS COMMITTED BY THE MEDICAL STAFF BY NEGLIGENCE: TYPICAL INFORMATION ON THE PERSONALITY OF THE CRIMINAL

Рассматривается информация о личности преступника – медицинского работника, совершившего по неосторожности преступление, которое повлекло причинение вреда жизни и здоровью пациента или смерть. Статья определяет специфику субъекта преступления: кто такой медицинский работник, каковы его профессиональные особенности, является ли медицинский работник должностным лицом. Проводится краткий анализ медицинского работника – должностного лица медицинского учреждения. Исследуется характеристика составов преступлений, совершенных по неосторожности медицинскими работниками, определяется понятие «врачебная ошибка», определяется виновность субъекта.

The article has reviewed the personality of criminal – medical professionals, who has committed a crime by negligence, which caused damage to life and health of the patient or his death. The article has defined the specificity of the subject of crime: who is the medical professional, what are his professional peculiarities, whether medical professional is official. The brief analysis of the medical professional, the official of medical organization, has been performed. The characteristics of the crimes committed by negligence by medical professionals have been studied, the term “medical error” has been defined, the subject guilt has been determined.

Ключевые слова: врачебные ошибки, причинение смерти, причинение вреда здоровью, преступление по неосторожности, медицинский работник, должностное лицо, жизнь и здоровье, личность преступника, несчастный случай, наказуемое упущение, специальный субъект преступления.

Keywords: medical errors, causing death, injury, crime of negligence, medical professional, official, life and health, criminal personality, accident, punishable omission, special subject of crime.

В юридической литературе, в частности в многочисленных учебниках по криминологии, криминалистике, уголовному праву и уголовно-процессуальному праву понятие личности преступника по-разному определяется, но смысл этого понятия общий: личность преступника – это совокупность свойств лица, совершившего преступление, то есть антиобщественное деяние, отражающих внутренний мир этого лица, на который оказывают влияние внешние условия и обстоятельства. Проще говоря, преступник – это субъект преступления, а личность преступника – это особенности его характера, мотивации и прочих субъективных признаков.

Субъект преступления – это вменяемое физическое лицо, которое достигло возраста, установленного законом, пренебрегшее уголовно-правовым запретом и совершившее общественно опасное деяние [1, с. 81].

Специальным субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее установленного законом возраста, наделенное или обладающее дополнительными признаками, присущими ему на момент совершения общественно опасного деяния, и способное нести уголовную ответственность за преступление [1, с. 208]. Соответственно, медицинский работник является специальным субъектом преступлений против жизни и здоровья, рассматриваемых в настоящей статье.

Для начала необходимо определить само понятие «медицинский работник». Действующее законодательство не содержит четкого определения данного понятия. Однако его можно вывести логически из содержания ст. 54 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», согласно которой право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.

Кроме того, указанная статья содержит ряд положений, касающихся лиц, не имеющих высшего медицинского образования. Так, в период обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения врачи имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку, в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения [2].

Данная норма отсылочная, и ее более подробное разъяснение содержится в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 № 30 «Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам». В соответствии с п. 5 указанного Порядка «медицинский персонал, осуществляющий контроль за участием студентов в оказании медицинской помощи гражданам, несет ответственность в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации» [3].

На основании вышеуказанного можно сделать вывод, что, несмотря на то обстоятельство, что студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам, а лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием, они не будут являться полноценными медицинскими работниками. Право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью имеют лица, обладающие:

– высшим или средним медицинским и фармацевтическим образованием;

– дипломом и специальным званием;

– сертификатом специалиста и лицензией на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

Таким образом, субъектом неосторожных преступлений против жизни и здоровья, совершенных медицинскими работниками, будет лицо, получившее высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющее диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

В следственно-судебной практике нередко возникают трудности отграничения должностных функций медицинских работников от их сугубо профессиональных функций. Имея в виду ненадлежащее врачевание, профессор М. Д. Шаргородский отмечал, что «медицинские работники должны нести ответственность за преступления, повлекшие тяжкие последствия для потерпевшего, по статьям о преступлениях против жизни и здоровья, а не за должностные преступления».

Сходное мнение высказывал П. С. Дагель: «Ответственность за причинение вреда жизни и здоровью в результате неправильного лечения должна наступать за соответствующее преступления против жизни и здоровья». Между тем В. С. Орлов отмечал, что «врачи являются служащими тех или иных учреждений и занимают определенные должности. Поэтому не исключена возможность признания их должностными лицами и привлечения к ответственности за злоупотребления по статьям Уголовного кодекса, но не в связи с их профессией, а в связи с исполнением обязанностей по службе». А с точки зрения А. К. Квицинии, «любой врач, работающий в медицинском учреждении, является должностным лицом, а чисто профессиональная деятельность хотя и не порождает прямо юридических последствий и не связана с организационно-распорядительными функциями, однако неотделима от статуса советского медицинского работника» [4].

Я разделяю мнение Шаргородского и Дагеля, но не согласен с мнениями Орлова и Квицинии по следующему основанию. Статья 285 Уголовного кодекса РФ содержит примечание, согласно которому должностными лицами в статьях главы 30 Уголовного кодекса РФ признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях, а также в Вооруженных силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации [5]. По моему мнению, медицинского работника можно признавать должностным лицом в случаях, когда состав преступления, совершенного таким работником, предусматривает именно специальный субъект, которым может являться лишь такой медицинский работник, который по специальному полномочию осуществляет функции представителя власти либо выполняет организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в медицинском учреждении.

Вопрос о том, является ли обычный врач или иной медицинский персонал должностным лицом, пусть даже государственного или муниципального медицинского учреждения (речь не идет о коммерческих медицинских организациях), стоял довольно остро еще в конце 80-х гг. XX в. Так, Постановлением Пленума Верховного суда

СССР от 30 марта 1990 г. № 4 «О судебной практике по делам о злоупотреблении властью или служебным положением, превышении власти или служебных полномочий, халатности и должностном подлоге» было дано следующее разъяснение.

Решая вопрос о субъекте должностного преступления, судам следует иметь в виду следующее:

а) к представителям власти относятся работники государственных органов и учреждений, наделенные правом в пределах своей компетенции предъявлять требования, а также принимать решения, обязательные для исполнения гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями независимо от их ведомственной принадлежности и подчиненности;

б) под организационно-распорядительными обязанностями следует понимать функции по осуществлению руководства трудовым коллективом, участком работы, производственной деятельностью отдельных работников (подбор и расстановка кадров, планирование работы, организация труда подчиненных, поддержание трудовой дисциплины и т. п.);

в) под административно-хозяйственными обязанностями следует понимать полномочия по управлению или распоряжению государственным, кооперативным или общественным имуществом: установление порядка его хранения, переработки, реализации, обеспечение контроля за этими операциями, организация бытового обслуживания населения и т. д.

Субъектом должностного преступления в соответствии с законом могут быть также лица, которые выполняют указанные обязанности в порядке осуществления возложенных на них правомочными на то органами или должностными лицами специальных полномочий.

Не являются субъектом должностного преступления те работники государственных, кооперативных и общественных организаций, предприятий, учреждений, которые выполняют сугубо профессиональные или технические обязанности. Если наряду с осуществлением этих обязанностей на данного работника в установленном порядке возложено и исполнение организационно-распорядительных и административно-хозяйственных функций, то в случае их нарушения он может нести ответственность за должностное преступление (например, врач – за злоупотребление полномочиями, связанными с выдачей листков нетрудоспособности или с участием в работе ВТЭК, призывных комиссий) [6]. Однако Постановлением Верховного суда Российской Федерации от 10 февраля 2000 г. № 6 «О судебной практике по делам о взяточничестве и коммерческом подкупе» все указанные выше положения утратили свою силу на всей территории Российской Федерации.

Современное понимание должностного лица довольно определено: «должностное лицо – лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственном органе или органе местного самоуправления» – п. 5 ст. 4 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» [7].

Определение, данное в Примечании 1 к ст. 285 Уголовного кодекса РФ, несколько иное, но общий смысл перенесен практически дословно: «Должностными лицами в статьях настоящей главы (глава 30 «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления») призна-

ются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных корпорациях, а также в Вооруженных силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации».

Из указанных выше определений следует, что обычный медицинский работник (не главный врач, не заведующий отделением), то есть лицо, не осуществляющее функции представителя власти, не выполняющее организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в медицинском учреждении, не будет являться должностным лицом медицинского учреждения.

Субъективная сторона рассматриваемых деяний характеризуется неосторожностью. В соответствии со ст. 24 Уголовного кодекса РФ деяние, совершенное по неосторожности, будет признано преступлением лишь в случае, специально предусмотренном соответствующей статьей Особенной части Уголовного кодекса.

Статья 26 Уголовного кодекса РФ предусматривает два вида неосторожных преступлений: деяния, совершенные по легкомыслию или по небрежности. В случае, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий, это будет являться неосторожным преступлением, совершенным по легкомыслию. Частным случаем подобного преступления может быть проведение врачом манипуляции, требующей анестезии, но по легкомыслию врача проведенной без ее использования.

Если же лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия, преступление будет совершено по небрежности. В данном случае частным примером может быть неправильная постановка диагноза, следствием чего было неверно назначенное лечение.

В соответствии со ст. 28 Уголовного кодекса РФ, если лицо, совершившее определенное действие (бездействие), не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть, то данное деяние признается совершенным невиновно. Типичным примером данного случая может быть наступление смерти пациента или причинение вреда его здоровью вследствие неисполнения пациентом рекомендаций врача.

Уголовный кодекс РФ предусматривает составы неосторожных преступлений, связанных с профессиональной деятельностью медицинского работника: причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ) и причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Указанные последствия, то есть причинение смерти или тяжкого вреда здоровью пациента, могут быть результатом как действия, так и бездействия.

В медицинской и юридической литературе случаи неосторожного причинения смерти, тяжкого вреда здоровью пациента в результате осуществления медицинским работником своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи принято называть неблагоприятными исходами лечения.

Г. Р. Колоколов в своем научном труде «Медицинские услуги: как пациенту отстоять свои интересы» подразделил неблагоприятные исходы лечения на врачебные ошибки, несчастные случаи, наказуемые упущения.

Врачебная ошибка – добросовестное заблуждение врача в диагнозе, методах лечения, выполнении операций и так далее, возникшее вследствие объективных и субъективных причин: несовершенства медицинских знаний, техники, недостаточности знаний в связи с недостаточным опытом работы. Ответственность не наступает.

Несчастный случай – неблагоприятный исход такого врачебного вмешательства, в результате которого не удается предвидеть, а следовательно, и предотвратить его из-за объективно складывающихся случайных обстоятельств, хотя врач действует правильно и в полном соответствии с принятыми в медицине правилами и методами лечения. Ответственность не наступает.

Наказуемые упущения – случаи уголовно наказуемого недобросовестного оказания медицинской помощи.

Сущность врачебной ошибки и несчастного случая сводится главным образом к тому, чтобы показать, что действия медицинского персонала были объективно ненадлежащими, неверными. Следует отметить, что когда речь идет об объективных причинах недостатков и упущений в диагностике и лечении, то этим самым как бы определяется их относительная независимость от деяний конкретных медицинских работников [8].

С представленной «классификацией» неблагоприятных исходов лечения Г. Р. Колоколова я согласен не полностью, поскольку заблуждение (пусть даже и добросовестное) врача в диагнозе, методах лечения, выполнении операций, возникшее из-за недостаточности знаний, в связи с недостаточным опытом работы, по моему мнению, также следует причислить к уголовно наказуемым деяниям, поскольку врач должен реально осознавать свои возможности и уровень своих познаний для постановки диагноза, определения метода лечения, выполнения манипуляций, тем более инвазивных. И если медицинский работник не обладает достаточными знаниями и опытом для указанных действий, он должен осознавать всю ответственность за свои решения и действия. И в случае неуверенности ему стоит спросить мнения более опытных коллег. В случае же принятия самостоятельного решения при отсутствии должного опыта и знаний, если это впоследствии повлечет за собой наступление неблагоприятного исхода лечения, медицинский работник, по моему мнению, должен быть привлечен к уголовной ответственности.

Кроме указанных свойств личности преступника немаловажную роль играет профессиональная деятельность преступника. Медицинский работник будет субъектом рассматриваемых преступлений, то есть самим преступником, лишь в случае, если в момент совершения преступления он выполнял свои профессиональные обязанности. Однако это не означает, что медицинский работник выполняет свои профессиональные обязанности только в границах медицинского учреждения. Существуют такие составы преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом РФ, как не оказание помощи больному (ст. 124 Уголовного кодекса

РФ) и оставление в опасности (ст. 125 Уголовного кодекса РФ). Указанные деяния показывают, что медицинский работник – это лицо, обязанное оказывать помощь больному вне зависимости от окружающих обстоятельств.

Согласно ст. 15 Трудового кодекса РФ трудовые отношения – отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником за плату трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы), подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором [9]. Однако в случае возникновения экстренных ситуаций, если на месте происшествия оказывается врач, но при этом он не находится в трудовых отношениях (случайно оказался на месте происшествия), он также будет осуществлять свои не трудовые (служебные), а профессиональные (гражданские) обязанности. Медицинские работники, дающие клятву Гиппократу, должны оказывать неотложную медицинскую помощь независимо от того, находятся они при исполнении своих служебных обязанностей или нет.

В случае, если медицинский работник не оказал помощь больному, даже при условии, что он не осуществлял в данный момент свои служебные обязанности, что, в свою очередь, повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, данный медицинский работник понесет ответственность по ст. 124 Уголовного кодекса РФ. Кроме того, не оказание помощи больному, равно как и оставление в опасности, – деяния, характеризующиеся с субъективной стороны умыслом, то есть не являющиеся совершенными по неосторожности.

Из указанного выше следует, что медицинский работник должен оказывать медицинскую помощь независимо от того, находится ли он в данный момент при исполнении своих служебных обязанностей. Однако ответственность за действия (бездействие), повлекшие по неосторожности причинение вреда жизни и/или здоровью пациента, может наступить лишь при выполнении медицинским работником своих профессиональных трудовых обязанностей.

На основании изложенного выше можно сделать следующий вывод: личность преступника – это совокупность свойств лица, совершившего преступление, то есть антиобщественное деяние, отражающих внутренний мир этого лица, на который оказывают влияние внешние условия и обстоятельства.

Типичная информация о личности медицинского работника, совершившего неосторожное преступление против жизни и здоровья пациента, складывается из следующих свойств:

- субъект преступления специальный – медицинский работник, то есть лицо, получившее высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющее диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности;

- поскольку речь идет о преступлениях, совершенных медицинским работником при ненадлежащем исполнении им своих профессиональных обязанностей, данное лицо

в момент совершения преступления должно осуществлять свою профессиональную деятельность, при этом такая деятельность должна быть сопряжена с осуществлением трудовой деятельности (то есть трудовой функции, ограниченной трудовым договором). При совершении действий (бездействии) медицинским работником вне места его работы (медицинского учреждения, кабинета и пр.) не при выполнении им своих профессиональных обязанностей,

примером которых могут быть неоказание помощи больному или оставлении его в опасности, преступление будет умышленным;

– существенным свойством личности преступника является виновность, выраженная в неосторожности, которая, в свою очередь, подразделяется на легкомыслие и небрежность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Павлов В. Г. Субъект преступления. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 318 с.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 18.07.2011) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.
3. Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам : приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 № 30 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2007. № 8.
4. Крылова Н. Е., Павлова Н. В. Субъект преступлений, совершаемых в медицинской деятельности // СПС «КонсультантПлюс».
5. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 21.07.2011) (с изм. и доп., от 07.08.2011) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
6. О судебной практике по делам о злоупотреблении властью или служебным положением, превышении власти или служебных полномочий, халатности и должностном подлоге : постановление Пленума Верховного суда СССР от 30.03.1990 № 4 (ред. от 10.02.2000) // СПС «КонсультантПлюс».
7. О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации : федер. закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 27.07.2010) // Собрание законодательства РФ. 2006. № 19. Ст. 2060.
8. Колоколов Г. Р. Медицинские услуги: как пациенту отстоять свои интересы. М.: Омега-Л, 2009. 168 с.
9. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 07.11.2011) // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3.

REFERENCES

1. Pavlov V. G. The subject of the crime. SPb.: Legal Center Press, 2001. 318 p.
2. Fundamentals of legislation of the Russian Federation on Health Protection (approved by the Supreme Soviet of the RF on 22.07.1993 # 5487-1) (revision as of 18.07.2011) // Bulletin of the RF SND and VS. 1993. # 33. Article 1318.
3. Order of the Ministry of Health and social development of the Russian Federation dated 15.01.2007 # 30 "On approval of the admission of students of higher and secondary medical schools to participation of rendering medical care to the citizens" // Bulletin of regulatory enactments of the federal executive authorities. 2007. # 8.
4. Krylova N. E., Pavlova N. V. The subject of crimes committed in medical practice // SPS "ConsultantPlus".
5. Criminal Code of the Russian Federation as of 13.06.1996 # 63-FZ (revised and amended on 07.08.2011) // Collection of the RF legislation. 1996. # 25. Article 2954.
6. On the judicial practice in the cases of abuse of power or position, abuse of power or official authority, negligence and forgery : resolution of the Plenum of the Supreme Court as of 30.03.1990 # 4 (revision as of 10.02.2000) // SPS "ConsultantPlus".
7. On the order of review of the applications of the citizens of the Russian Federation: Federal Law as of 02.05.2006 # 59-FZ (revision as of 27.07.2010) // Collection of the RF legislation. 2006. # 19. Article 2060.
8. Kolokolov G. R. Medical services: how the patient can defend his interests. M.: Omega-L, 2009. 168 p.
9. Labor Code of the Russian Federation as of 30.12.2001 # 197-FZ (revision as of 07.11.2011) // Collection of the RF legislation. 2002. # 1 (part 1). Article 3.

УДК 343.9

ББК 67.51

Тазабаев Резван Хизбулаевич,
помощник судьи Октябрьского районного суда г. Грозного,
г. Грозный,
e-mail: tssib@rambler.ru

КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

CRIMINOLOGICAL ANALYSIS OF SEVERAL FORMS OF CRIMES IN CHECHEN REPUBLIC

На основе криминологического анализа объема, структуры и динамики преступлений, определяющих состояние обеспечения личной и имущественной безопасности насе-

ления Чеченской Республики, автор приходит к ряду обобщенных выводов: динамика большинства преступлений против собственности граждан в целом имеет тенденцию