

когда бездействие или ненадлежащие действия медицинского работника могли повлечь смерть лица, нуждающегося в медицинской помощи.

Рассмотрим возможные ситуации (модели), когда неоказание МП либо ее ненадлежащее оказание находится в связи с наступлением смерти человека.

Неоказание МП, в соответствии со ст.161 Уголовного кодекса Республики Беларусь, определяется как бездействие без уважительных причин медицинского работника (иного лица, обязанного оказывать МП в соответствии с законодательством) в отношении лица, которое очевидно нуждается в оказании МП, т.е. явно имеет травму или заболевание. Требуется учитывать, что МП представляет собой не только лечение, но и диагностику, профилактику, протезирование, реабилитацию (в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении»). Это означает, что если врач осмотрел пациента или даже только спросил о самочувствии и далее не проводил никаких необходимых мероприятий для сохранения жизни, то в этом случае МП уже оказана, пусть даже ненадлежащим образом. Исходя из этого, полагаем, что как исчерпывающие примеры ситуаций (моделей) неоказания МП может быть неявка медицинского работника по вызову или отказ от общения с больным.

Ненадлежащее оказание МП, повлекшее смерть пациента, следует рассматривать как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником по ст. 162 УК Республики Беларусь. Полагаем, что возможно выделить несколько моделей, когда дефекты МП влекут смерть пациента: 1) при наличии у пациента травмы или заболевания хирургическое вмешательство выходит за пределы необходимого и вызывает ненужное для лечения повреждение, приводящее к смерти (например, вследствие хирургических манипуляций происходит случайное повреждение кровеносных сосудов, приводящие к кровотечению и наступлению из-за этого смерти пациента); 2) дефекты МП провоцируют новое заболевание, влекущее за собой смерть пациента (например, возникновение сепсиса (заражения крови) при нарушении правил асептики); 3) когда имеются все условия для установления правильного диагноза, однако не выявлен патологический процесс, вследствие которого наступает смерть, а оказание МП осуществлялось по поводу другого заболевания (например, не установлен диагноз острого аппендицита, при имеющихся у пациента признаках пневмонии, вследствие этого наступление смерти от перитонита); 4) должное наблюдение за состоянием пациента отсутствует, вследствие чего течение имеющегося патологического процесса утяжеляется и возникают патологические осложнения, что приводит к смерти пациента. Как вариант, пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии установлен правильный диагноз, однако не выполняется профилактика и лечение обострений или осложнений заболевания, вследствие которых наступает смерть. Например, за пациентом с артериальной гипертензией не осуществляется регулярный контроль за изменениями артериального давления, его резкое повышение привело к кровоизлиянию в вещество головного мозга, от чего и наступила смерть; 5) к смерти пациента приводят неправильные действия медицинского

работника по контролю за поведением пациента при оказании МП (например, длительной фиксации пациента с психическим расстройством привела к развитию сердечно-сосудистой недостаточности); 6) отсутствует надлежащий контроль за поведением пациента при оказании МП, когда смерть наступает от несчастного случая. Например, врач, изучая результаты рентгенографии, не замечает, что пациент, изначально находившейся в бессознательном состоянии, начал шевелиться, упал с каталки и получил смертельную черепно-мозговую травму.

Таким образом, в случае смерти лица, нуждающегося в МП, при проведении предварительного расследования следует выделять модели:

при неоказании медицинской помощи: 1) неявка медицинского работника по вызову; 2) отказ медработника от общения с больным;

при ненадлежащем оказании МП: 1) причиняются повреждения сверх необходимых; 2) возникают приводящие к смерти осложнения; 3) не выявлено заболевание (травма), приведшее к смерти; 4) отсутствует контроль за состоянием или поведением пациента, либо такой контроль проводится ненадлежащим образом.

Кузнецова Е. Н.

ЦИФРОВЫЕ СЛЕДЫ В КРИМИНАЛИСТИКЕ

Кузнецова Елизавета Николаевна, студентка 3 курса Уральского государственного юридического университета имени В. Ф. Яковлева, г. Екатеринбург, Россия, kuznetsova.elizaveta.nikolaevna@gmail.com

Научный руководитель: старший преподаватель Матвеев М. М.

Современное общество не может существовать без «цифры»: мы все время находимся в цифровом пространстве. Именно это неосязаемое цифровое пространство в XXI в. для криминалистики и для борьбы с преступностью в целом является основным источником «следовой картины» последствий преступного деяния. При совершении преступлений в сети Интернет непосредственный контакт преступника и потерпевшего в большинстве случаев исключается. Полностью уничтожить следы пребывания в коммуникационной сети невозможно, но существуют современные новые способы маскировки, поэтому каждый год растет преступность в информационной сфере. Согласно статистике МВД о состоянии преступности за январь–август 2022 г. зарегистрировано 334,1 тыс. преступлений, совершенных с использованием информационно-телекоммуникационных технологий или в сфере компьютерной информации. К таким преступлениям относятся распространение экстремистской и иной запрещенной информации посредством сети Интернет, участие в схемах кражи электронных денег, Интернет и SMS-мошенничества, участие в группах смерти и т. д. Однако криминалистика не стоит на месте и находит новые приемы и способы раскрытия преступлений.

Новые объекты экспертного исследования возникли в связи с развитием цифровых технологий, поскольку информация об объектах сохраняется в