

Научная статья
УДК 343.23
doi: 10.35750/2071-8284-2023-4-87-97

Николай Николаевич Аськов

кандидат юридических наук

<https://orcid.org/0000-0002-8941-5653>, askoff@mail.ru

*Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российская Федерация, 443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89*

Татьяна Николаевна Петрова

<https://orcid.org/0009-0000-5005-6414>, petrova_st@mail.ru

*Следственный комитет Российской Федерации
Российская Федерация, 105005, Москва, Технический пер., д. 2.*

О разграничении составов преступлений, предусмотренных статьями 109, 118 и 238 УК РФ, в применении к медицинским работникам: сравнительно-правовой анализ

Аннотация: Введение. Актуальность исследования продиктована необходимостью решения проблемы квалификации деяний медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности по статьям 109, 118 и 238 Уголовного кодекса РФ, исходя из элементов состава преступления. В статье рассматриваются особенности элементов состава преступлений, предусмотренных вышеуказанными статьями УК РФ, применительно к медицинским работникам, указаны признаки их сходства и различия по данным составам, пробелы действующего законодательства и недостатки нормативного регулирования медицинской деятельности, являющиеся причиной ошибок правоприменителей при квалификации преступлений. Цель исследования заключается в анализе указанных пробелов и недостатков, выработке предложений для решения данных проблем.

Методы. В исследовании применялись общенаучный диалектический и формально-логический методы.

Результаты. Результаты проведенного исследования показывают, что, несмотря на солидную судебную практику по рассматриваемым составам преступлений, правоприменители далеки от единого подхода в применении статей 109, 118 и 238 УК РФ при квалификации деяний медицинских работников в процессе осуществления ими профессиональной деятельности. Авторами предложено несколько вариантов решения проблем неверной квалификации данных деяний по статье 238 УК РФ.

Ключевые слова: медицинский работник, безопасность, медицинская услуга, медицинская помощь, квалификация преступлений

Для цитирования: Аськов Н. Н., Петрова Т. Н. О разграничении составов преступлений, предусмотренных статьями 109, 118 и 238 УК РФ, в применении к медицинским работникам: сравнительно-правовой анализ // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2023. – № 4 (100). – С. 87–97; doi: 10.35750/2071-8284-2023-4-87-97.

Nikolai N. Askov

Cand. Sci. (Jurid.)

<https://orcid.org/0000-0002-8941-5653>, askoff@mail.ru

*«Samara State Medical University»
Ministry of Health of the Russian Federation
89, Chapayevskaya str., Samara, 443099, Russian Federation*

Tatiana N. Petrova

<https://orcid.org/0009-0000-5005-6414>, petrova_st@mail.ru

Investigative Committee of Russia

2, Tekhnicheskii lane, Moscow, 105005, Russian Federation

On the differentiation of the elements of crimes provided for in Articles 109, 118 and 238 of the Criminal Code of the Russian Federation, concerning medical workers: comparative legal analysis

Abstract: Introduction. The relevance of the study is dictated by the need to solve the problem of qualification of the acts of medical workers in their professional activities in accordance with Articles 109, 118 and 238 of the Criminal Code of the Russian Federation, based on the elements of the corpus delicti. The article examines the features of the elements of the corpus delicti provided for by the above articles of the Criminal Code of the Russian Federation concerning medical workers, indicates the signs of their similarities and differences in these compositions, gaps in current legislation and shortcomings of normative regulation of medical activities, which are the cause of mistakes of law enforcement officers in the qualification of crimes. The purpose of the study is to analyze these gaps and shortcomings and to give proposals for solving these problems.

Methods. General scientific dialectical and formal-logical methods are used in the study.

Results. The results of the study show that, despite the solid judicial practice concerning elements of crimes under consideration, law enforcement officers are far from a unified approach in applying Articles 109, 118 and 238 of the Criminal Code of the Russian Federation when qualifying the acts of medical workers in the process of their professional activities. The authors have proposed several ways of solving the problems of incorrect qualification of these acts according to the Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation.

Keywords: medical worker, security, medical service, medical care, qualification of crimes

For citation: Askov N. N., Petrova T. N. On the differentiation of the elements of crimes provided for in Articles 109, 118 and 238 of the Criminal Code of the Russian Federation, concerning medical workers: Comparative legal Analysis // Vestnik of St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia. – 2023. – № 4 (100). – P. 87–97; doi: 10.35750/2071-8284-2023-4-87-97.

Введение

Одной из главных задач правового, социально-ориентированного государства является обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Конституцией РФ в статье 41 провозглашено право каждого гражданина страны на охрану здоровья и медицинскую помощь. В связи с этим само собой разумеющимся представляется стремление государства к созданию эффективного правового механизма обеспечения реализации гражданами указанного права. В рамках данного механизма находят место законодательные институты по разработке правовых норм в сфере охраны здоровья, институты надзора и контроля за их соблюдением, а также институт ответственности, в том числе уголовной.

Методы исследования

Авторами при исследовании применялись формально-логический и общенаучный диалектический методы.

Результаты

Уголовный кодекс РФ не содержит норм об ответственности медицинских работников за

нарушения при осуществлении ими профессиональных обязанностей, в отличие, например, от уголовных кодексов Республики Беларусь, Республики Казахстан, Китайской Народной Республики, в которых предусмотрены соответствующие статьи или разделы, чётко определяющие медицинский работника как субъекта преступления, а сферу его профессиональной деятельности – как элементы объективной стороны (место, обстоятельства). Исходя из этого, квалификация преступных действий или бездействия медицинских работников правоприменителями осуществляется по тем статьям Особенной части УК РФ, которыми предусмотрена уголовная ответственность за причинение смерти по неосторожности, тяжкого вреда здоровью по неосторожности и выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. ст. 109, 118 и 238 УК РФ соответственно), что неизбежно встречается при оказании медицинской помощи. Приведённые нормы уголовного закона являются общими и могут быть применены для уголовно-правовой оценки нарушений в различных сферах деятельности, в том числе ненадлежащего оказания медицинской помощи. Перечисленные составы преступлений наиболее часто фигуриру-

ют в статистике расследуемых правоохранительными органами уголовных дел, фабулой которых являются нарушения, допущенные медицинскими работниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей. Согласно данным статистики Следственного комитета Российской Федерации (далее – СК России), в 2022 году принято 1860 решений о возбуждении уголовных дел по результатам 5747 поступивших в СК России сообщений о преступлениях. Среди возбуждённых уголовных дел 1396 преступлений квалифицировано по ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), 31 – по ч. 2 ст. 118 (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), 138 – по ч. 1 ст. 238 (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности¹) и 136 – по ч. 2 ст. 238 УК РФ (то же, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека²).

Следует отметить, что вышеуказанные уголовные дела отличаются сложностью при их расследовании вследствие специфики самой профессиональной медицинской деятельности и особенностей её нормативно-правового регулирования, необходимостью проведения сложных комиссионных судебно-медицинских экспертиз, допроса большого количества медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи пациенту, изъятия и тщательного изучения медицинской документации, в том числе, в части касающейся фактов её возможной фальсификации, широкого привлечения специалистов для всесторонней компетентной оценки правильности осуществления медицинской деятельности в каждом конкретном случае и т. д. Кроме того, в правоприменительной практике нередко возникают вопросы правильного применения уголовного закона к ятрогенным преступлениям, в том числе квалификации (установления признаков того или иного состава преступления в действиях (бездействии) медицинских работников), применения квалифицирующих признаков (например, совершения неосторожного преступления группой лиц), а также обстоятельств, исключающих преступность деяния (крайней необходимости и обоснованного риска в медицинской практике).

Трудно переоценить с практической (да и с научной) точки зрения значение правильной квалификации преступления. Как пишет А. Б. Наумов, квалификация выступает правовым обоснованием привлечения лица к уголовной ответственности, применения мер процессуального принуждения, предъявления обвинения, предания суду, назначения наказания и т. д.³ Фактически квалификация престу-

пления является неким базисом, фундаментом для последующих действий правоприменителей, на котором основывается весь процесс применения к лицу мер уголовной ответственности. И если на данном этапе деяния лица будут ошибочно квалифицированы, это повлечёт за собой ошибки во всей дальнейшей правоприменительной деятельности.

По сути квалификация преступления представляет собой процесс сопоставления деяния лица с гипотезой и диспозицией уголовно-правовой нормы (или нескольких норм). Правоприменитель в лице следователя (дознавателя), государственного обвинителя, суда оценивает, соотносится ли поведение лица с какой-либо уголовно-правовой нормой, есть ли в нём признаки наличия тех или иных элементов состава преступления. Полностью согласны с утверждением Т. В. Кленовой, что квалификация преступлений является неправильной не только в случае ошибочного применения статей Уголовного кодекса, но и когда не выполнено требование полного и достоверного установления обстоятельств дела, имеющих значение для определения состава преступления, или установленные обстоятельства приблизительно выражены в выводе о квалификации преступления [1, с. 47].

Наиболее ярко, с нашей точки зрения, в последние годы это проявилось при разграничении составов преступлений, предусмотренных статьями 109 и 118 УК РФ, с одной стороны, и статьёй 238 УК РФ, с другой стороны, применительно к профессиональным медицинским преступлениям. В данной статье авторами делается попытка разграничения указанных составов по всем элементам состава преступления.

Согласно приведенной выше статистике, статья 238 УК РФ уверенно занимает второе лидирующее место среди статей УК РФ, по которым возбуждаются уголовные дела о ненадлежащем оказании медицинской помощи. Однако, по мнению авторов, данная норма далеко не всегда применяется правильно. Следователями и судами неверно проводится оценка действий медицинских работников по указанной статье, тогда как их следует квалифицировать по статье 109 либо 118 УК РФ. На наш взгляд, это происходит из-за неправильной оценки составообразующих признаков указанных преступлений.

Статья 238 УК РФ предусматривает уголовную ответственность в том числе за выполнение работ, оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Именно поэтому данный состав преступления стал востребованным при квалификации действий медицинских работников при недобросовестном осуществлении ими профессиональных обязанностей. Другое дело, что, с нашей точки зрения, данный состав применяется неоправданно широко по отношению к представителям сферы медицинской деятельности. Как пишет М. А. Фадеева, данная статья выступает для правоприменителя неким «прокрустовым ложем», в которое можно «уложить» многие деяния медиков, не подпадающие под признаки преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ [2, с. 51]. Без-

¹ Применительно к медицинской деятельности – медицинских услуг (прим. авторов).

² Применительно к медицинской деятельности – п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (прим. авторов).

³ Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть : курс лекций. – Москва: Бек, 1996. – С. 144. (560 с.).

условно, подобная ситуация не способствует повышению авторитета правоохранительных органов, прокуратуры и суда, давая повод для укрепления мнения граждан и представителей медицинского сообщества об объявленной «охоте на ведьм» среди медицинских работников.

Видовым объектом рассматриваемого преступления является здоровье населения, а родовым – общественная безопасность. Таким образом, о совершении преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, можно говорить в тех случаях, когда причиняется вред или создаётся реальная угроза его причинения вышеуказанным объектам. Однако на практике следственными органами возбуждаются уголовные дела по факту наступления смерти или причинения вреда здоровью конкретных пациентов. Безусловно, жизнь человека и его здоровье являются высшей ценностью, охраняемой государством, но с точки зрения уголовного закона они являются объектом преступлений против жизни и здоровья, а не против здоровья населения и общественной безопасности. На это же указывает А. Р. Позднякова, отмечая, что объект преступления является основным критерием разграничения статей 109 УК РФ и 118 УК РФ с пунктом «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ [3, с. 74].

Весьма спорной представляется позиция М. Э. Сыбатовой и О. Н. Городновой [4, с. 153], Е. В. Топильской [5, с. 59] – указанные авторы апеллируют к части 3 ст. 17 УК РФ, считая ст. 238 УК РФ специальной по отношению к статьям 109 и 118 УК РФ, и предлагают разрешение проблемы конкуренции норм вышеуказанных статей в пользу ст. 238 УК РФ.

Авторы уверены, что данные нормы не могут соотноситься как общая и специальная и солидарны с позицией Т. Г. Понятовской, что в данном случае конкуренция норм отсутствует в принципе, поскольку конкуренция между нормами о преступлениях с разными объектами невозможна [6, с. 75]. Если в процессе осуществления профессиональной деятельности медицинский работник допускает недобросовестное осуществление своих профессиональных обязанностей, нарушая клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, следствием чего явилась смерть или тяжкий вред здоровью конкретного пациента, то его действия следует квалифицировать по ч. 2 ст. 109 или по ч. 2 ст. 118 УК РФ соответственно, но не по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, поскольку действия медицинского работника в описанной ситуации не ставят под угрозу жизнь неопределённого круга лиц или здоровье населения. Как пишет А. А. Бимбинов, здоровье населения представляет собой общественные отношения, складывающиеся по поводу правильной организации здравоохранения, направленные на обеспечение благополучия граждан в неперсонифицированном виде. Верным представляется его высказывание относительно того, что пострадать такие отношения могут лишь при системном характере медицинских нарушений, когда существует угроза жизни или здоровью неопределённого круга лиц

[7, с. 132]. Оценка по ст. 238 УК РФ отдельно взятого клинического случая с неблагоприятным исходом лечения конкретного пациента (частный случай) не позволяет судить о системности нарушений. Очевидно, выяснение частоты и распространённости нарушений (системности) происходит в процессе расследования уголовного дела, и в этом случае первоначальная квалификация ятрогенного события может измениться.

Таким образом, объект преступления является одним из разграничивающих элементов составов преступлений, предусмотренных статьями 109 и 118 УК РФ и статьёй 238 УК РФ.

Другим разграничивающим элементом является объективная сторона. В статьях 109 и 118 УК РФ речь идёт о причинении вреда жизни или тяжкого вреда здоровью пациента соответственно вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Анализируя диспозиции указанных уголовно-правовых норм применительно к медицинским работникам, авторы приходят к выводу, что объективная сторона этих преступлений состоит в ненадлежащем выполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Это выражается в несоблюдении ими требований нормативных документов, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, а в отдельных редких случаях (при отсутствии нормативного регулирования) обычаев клинической практики, следствием чего явилась смерть пациента или причинение тяжкого вреда его здоровью. Фактически в рассматриваемых составах преступлений речь идёт о том, что неблагоприятные последствия для конкретного пациента наступили вследствие несоблюдения (нарушения) врачом определённых требований по оказанию медицинской помощи (допущены дефекты), что привело к неадекватному, неполному или несвоевременному (ненадлежащему) её оказанию. Объективная же сторона преступления, предусмотренного статьёй 238 УК РФ, состоит в предоставлении тем же медицинским работником медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Следовательно, выяснение, какие именно требования безопасности (в чём они состоят и чем установлены) и по какой причине были нарушены, является обязательным, так как указанные признаки входят в объективную сторону преступления и являются предметом доказывания.

Сразу же обращает на себя внимание факт, что состав преступления, предусмотренного частью 1 ст. 238 УК РФ, относится к числу формальных – привлечение к уголовной ответственности в данном случае возможно уже за сам факт оказания таких услуг без наступления общественно опасных последствий. Н. В. Долгушина и А. Ю. Чупрова указывают, что использование данной нормы в ситуациях с отсутствием последствий в виде смерти пациента или причинения ему тяжкого вреда здоровью допускается лишь при очевидности и реальности опасности оказываемой услуги для здоровья человека [8, с. 91]. Возникает вопрос: как можно оценить

медицинскую услугу в качестве потенциально опасной, если последствия в виде смерти или причинения вреда здоровью пациента ещё не возникли? Подобным вопросом задаются судебные медики Р. Э. Калинин и Е. Х. Баринов, отмечая отсутствие методики экспертного исследования по вопросам гипотетической опасности медицинских вмешательств и невозможность дать судебно-медицинскую оценку последствий, которые не наступили в действительности [9, с. 66]. С практической точки зрения применение части 1 ст. 238 УК РФ в момент возбуждения уголовного дела и на первоначальном этапе расследования может быть признано обоснованным в тех случаях, когда неблагоприятный исход оказания медицинской помощи не является летальным (пациент жив), а вред, причинённый здоровью человека, не может быть установлен следователем самостоятельно (требует судебно-экспертной оценки в рамках судебно-медицинской экспертизы), что препятствует квалификации по ст. 118 УК РФ. Далее в ходе расследования проверяется в том числе и соблюдение требований безопасности при оказании медицинских услуг.

Кроме того, авторы считают важным обратить внимание на само понятие «услуга» и «безопасность услуги» в диспозиции ст. 238 УК РФ. В российском законодательстве термин «медицинская услуга», несмотря на негативное его восприятие самими медицинскими работниками, используется достаточно широко. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) определяет медицинскую услугу как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Кроме того, в соответствии с данным нормативным актом предоставление медицинских услуг включено в комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, и представляющий собой не что иное, как медицинскую помощь. В свою очередь, медицинское вмешательство представляет собой выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности. То есть медицинские обследования и медицинские манипуляции, которые выполняются медицинским работником по отношению к пациенту с вышеуказанными целями (а это фактически все виды действий при осуществлении медицинскими работниками своей профессиональной деятельности), являются медицинскими услугами, кото-

рые предоставляются в рамках оказания медицинской помощи.

Таким образом, работы (услуги), упоминаемые законодателем в ст. 238 УК РФ, действительно имеют место в медицинской деятельности, и разделить их с учётом вышеприведённых формулировок в действующем законодательстве, на наш взгляд, весьма проблематично, тем более что понятие «медицинская услуга» используется законодателем во многих нормативных правовых актах. Особенно остро вопрос дифференциации понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» стоит для целей применения ст. 238 УК РФ. По мнению авторов, исходя из анализа нормативно установленных определений, их понимания и применения, соотношение этих понятий следующее: медицинская услуга – это частный случай оказания медицинской помощи при наличии дополнительного условия: юридического основания для ее оказания в виде возмездного договора об оказании медицинских услуг (между медицинской организацией – исполнителем и пациентом – получателем услуги или иным лицом в интересах пациента) [10, с. 119].

Такая позиция находит своё подтверждение, и отдельными авторами высказывается мысль о том, что к медицинским услугам применительно к диспозиции рассматриваемой статьи УК РФ следует относить лишь те из них, которые оказываются за счёт средств граждан или организаций (иными словами, только платные медицинские услуги). Так, А. А. Бимбинов акцентирует внимание на том, что оказание медицинской услуги по правовой форме представляет собой соглашение двух или нескольких лиц, как правило, медицинской организации и пациента, которое характеризуется в том числе равноправием сторон и свободой договора [7, с. 131]. Однако данная позиция не находит своего отражения в различного рода разъяснительных документах. Так, в пункте 4 письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23 июля 2012 г. № 01/8179-12-32 «О постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 “О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей”» указано, что законодательство о защите прав потребителей применяется к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями как в рамках добровольного, так и обязательного медицинского страхования. Пункт 4 постановления Пленума Верховного Суда от 25 июня 2019 г. № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации» (далее – постановление Пленума ВС РФ от 25 июня 2019 г. № 18) содержит разъяснение о том, что потерпевшим по уголовному делу о таком преступлении может быть признано физическое лицо независимо от того, состояло ли оно в договорных отношениях с лицом (организацией), осуществлявшим производство, хранение или перевозку в целях сбыта либо сбыт товаров и продукции, выпол-

нение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья человека. Однако такое разъяснение высшего судебного органа, по мнению авторов, не учитывает особенности договорных отношений в гражданском праве, в частности, подменяя договор об оказании услуг (в данном случае – медицинских услуг), договором страхования (обязательного или добровольного), которые различны по элементам и содержанию. Тем более неприемлемо формально переносить такой подход из гражданского судопроизводства в уголовное, так как он фактически отождествляет понятия медицинской помощи и медицинской услуги, что позволяет неограниченно применять ст. 238 УК РФ к оценке ненадлежащего оказания медицинской помощи, что представляется нам категорически неверным по сути.

Ещё одним признаком объективной стороны является безопасность услуги. Некоторыми учёными поддерживается тезис о наличии определённых критериев безопасности медицинских услуг. Например, Е. В. Топильская в качестве нормативных актов, содержащих такие требования, называет Федеральный закон № 323-ФЗ, Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также приказы Минздрава России [5, с. 58]. Однако все же чёткого перечня критериев безопасности как медицинских услуг, так и медицинской помощи в нормативных актах нет, за исключением указания в ст. 87 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ на один из составляющих элементов федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности – соблюдение медицинскими организациями (в том числе медицинскими работниками), фармацевтическими организациями (в том числе фармацевтическими работниками), государственными внебюджетными фондами, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими фармацевтическую деятельность, обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе прав граждан в сфере охраны здоровья, порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, а также соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности. Кроме того, данный нормативный акт содержит большое число норм, посвящённых безопасности применяемых в ходе осуществления медицинской деятельности медицинских изделий.

Согласно п. 2 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 июня 2019 г. № 18 «О су-

дебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного Кодекса Российской Федерации» (далее – постановление Пленума Верховного Суда РФ № 18) о реальной опасности выполняемых (выполненных) работ или оказываемых (оказанных) услуг может свидетельствовать такое их качество, при котором выполнение работ или оказание услуг в обычных условиях могло привести к указанным тяжким последствиям. Применительно к медицинской помощи понятие её качества раскрывается в п. 21 ч. 1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Иными словами, безопасность медицинской деятельности оценивается исходя из соблюдения медицинскими работниками законодательных требований при оказании медицинской помощи. Е. В. Сильченко справедливо разделяет преступления против жизни и здоровья и преступления, предусмотренные ст. 238 УК РФ, по признакам объективной стороны, указывая на то, что круг обязанностей врача, оказывающего медицинскую помощь, нарушение которых при наличии иных признаков состава преступления подлежит квалификации по ст. 238 УК РФ, ограничен только безопасным использованием медицинских изделий, а при невыполнении иных профессиональных обязанностей содеянное следует квалифицировать по статьям, предусмотренным главой 16 УК РФ [11, с. 72].

Таким образом, как отмечает В. В. Радов, не совсем понятно, каким именно требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей должна отвечать медицинская услуга [12, с. 161]. Авторы задаются ещё более серьёзным вопросом – а существуют ли в принципе медицинские услуги, являющиеся безопасными? Можно ли назвать хоть какие-то из них, оказание которых с высокой долей вероятности не повлечёт за собой причинение вреда здоровью пациента? Ведь по своей сути любое медицинское вмешательство влечёт за собой те или иные последствия – нарушение целостности кожных покровов при операции, пункции, введении иглы или катетера, появление в организме чужеродного белка при вакцинации, химического вещества при его введении любым образом, последствия радиационного воздействия после рентгенологического обследования или лучевой терапии и т. д. Ряд таких вмешательств заведомо представляет немалую угрозу для здоровья пациента, несмотря на оправданность их применения в конкретных ситуациях – химиотерапия, колоноскопия, спинно-мозговая пункция и др. Авторы не находят ответа на вопрос, как возможно разделить медицинские вмешательства, представляющие опасность для пациента, и медицинские вмешательства, «отвечающие требованиям безопасности» – слишком специфический характер носит медицинская деятельность, которая немислима

без риска и постоянного балансирования между ожидаемым позитивным результатом и возможными негативными последствиями.

Е. В. Сильченко говорит о расширительном толковании правоприменителями требований безопасности при оказании медицинской помощи, когда за основу берутся общие соображения о безопасности вместо бланкетности признака [11, с. 72]. В свою очередь М. П. Пронина акцентирует внимание на том, что связь бланкетных уголовно-правовых диспозиций с актами иных отраслей законодательства является необходимой и достаточной для установления исчерпывающих признаков конкретного состава преступления, а также истины по делу [13, с. 3].

Таким образом, учитывая отсутствие в нормативно-правовых актах чётких критериев безопасности медицинской деятельности (за исключением вышеперечисленных, являющихся при их нарушении признаком объективной стороны преступлений, предусмотренных главой 16 УК РФ), авторы делают вывод, что квалификация действий медицинских работников, сопровождавшихся нарушением клинических рекомендаций, порядков, стандартов оказания медицинской помощи, результатом чего явилась смерть или причинение тяжкого вреда здоровью пациента, по ст. 238 УК РФ является ошибочной по причине отсутствия всех признаков объективной стороны, а именно, критериев безопасности, которые были нарушены.

Актуальная судебно-следственная практика в качестве критериев безопасности медицинской деятельности рассматривает следующие:

- безопасность условий оказания медицинской помощи (соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и требований к медицинским помещениям, инвентарю, оборудованию, требований к лекарственным средствам, медицинским изделиям, лечебному питанию и пр.)

- безопасность процесса (соблюдение клинических рекомендаций, протоколов операций, стандартных операционных процедур (СОП), инструкций по применению лекарственных средств и медицинских изделий, правил и инструкций пользователя медицинским оборудованием и пр.)

- оказание медицинской помощи уполномоченным лицом (медицинским работником, имеющим необходимую подготовку (базовую и специальную) и документальное подтверждение).

Все указанное упрощённо можно уложить в формулу безопасности оказания медицинской помощи: кто, где и как оказывает медицинскую помощь. Вместе с тем отождествление приведённых критериев с лицензионными требованиями, на что указывают некоторые авторы, является не совсем верным и полным, поскольку выполнение медицинской организацией лицензионных требований, безусловно, создает предпосылки для минимизации нарушений требований безопасности, но исключить их полностью не может, так как практически реализует оказание помощи конкретному пациенту медицинский работник

(при участии организатора здравоохранения), привнося значительную субъективную составляющую в виде своего волевого поведения в исходно безопасную среду. Оценка соблюдения требований безопасности при оказании медицинской помощи в каждом конкретном случае производится комплексно по объективным и субъективным составляющим. Исходя из изложенного, в описании объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, содержатся обязательные ссылки на нормы федерального или отраслевого законодательства (медицинского, санитарно-эпидемиологического, технического), нарушение которых было допущено при оказании медицинской помощи.

Верным представляется вывод И. И. Нагорной о том, что ключевые особенности медицинской деятельности (её направленность на сохранение здоровья и спасение жизни при неизбежном риске причинения вреда здоровью или смерти) определяют необходимость особого подхода к её правовому регулированию и уголовно-правовой охране жизни и здоровья пациента [14, с. 155]. И как минимум, дискуссионно мнение М. Э. Сыбатовой и О. Н. Городновой о безусловной необходимости уголовных репрессий в отношении медицинских работников, если под таковыми мы подразумеваем не только тех, кто сознательно нарушает требования законодательства в сфере здравоохранения, тем самым ставя под угрозу жизнь и здоровье пациентов (а то и уже причинив этот вред), но и тех, кто добросовестно осуществляет свои профессиональные обязанности, сознательно избрав для себя профессию, неизбежно связанную с риском [4, с. 154].

Следует обратить внимание на различия в субъекте преступлений, предусмотренных статьями 109 и 118 УК РФ, с одной стороны, и статьёй 238 УК РФ, с другой. С точки зрения уголовного права, в ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ в качестве субъекта предусмотрено лицо, ненадлежаще исполнившее свои профессиональные обязанности, т. е. речь идёт о преступлении со специальным субъектом. По своему внутреннему содержанию, как уже отмечалось, невыполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей выражается в осуществлении им медицинской деятельности с нарушениями требований порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Речь идёт о тех нарушениях, которые послужили причиной наступления общественно опасных последствий в виде смерти пациента (ч. 2 ст. 109 УК РФ) либо причинения тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ). Ещё раз подчеркнём, что речь идёт о конкретном лице (пациенте), претерпевшем неблагоприятные последствия нарушения медицинским работником требований оказания медицинской помощи, предусмотренных российским законодательством.

Что касается субъекта преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, то законодатель не предъявляет никаких особых требований

к нему, в том числе при квалифицированном составе. Так же, как и в случае с объективной стороной данного преступления, отсутствие чётких критериев к данному элементу состава преступления порождает чрезмерную широту его применения. По сути, речь идёт о любом лице, оказывающим любые услуги, не отвечающие требованиям безопасности. Учитывая, что объектами преступления выступают здоровье населения и общественная безопасность, субъектом данного преступления в сфере здравоохранения должно быть должностное лицо медицинской организации, в должностные обязанности которого входит организация процесса оказания медицинской помощи – главный врач и его заместители, заведующий отделением. На это же обращает внимание О. Н. Дунин, подчёркивая, что квалифицировать как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекших по неосторожности причинение смерти, надлежит лишь деяния лица, обеспечивающего организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности организации [15, с. 351]. А. Р. Позднякова также придерживается мнения о целесообразности применения ст. 238 УК РФ в отношении руководителей лечебных учреждений в случае усмотрения в их деятельности предоставления небезопасных медицинских услуг [3, с. 74].

Постановление Пленума Верховного Суда № 18 не обходит вниманием вопрос о субъекте преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ. В пункте 5 данного постановления указано, что субъектом оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности, может являться в том числе лицо, фактически осуществляющее оказание таких услуг. На наш взгляд, здесь позиция Верховного Суда РФ входит в определённое противоречие с Федеральным законом № 323-ФЗ, ч. 1 ст. 32 которого содержит норму о том, что медицинская помощь оказывается медицинскими организациями. Об этом говорит и Е. В. Сильченко, обращающая внимание, помимо прочего, на тот факт, что, согласно законодательству, услуги оказываются организацией, а не доктором, поэтому и применяется ст. 238 УК РФ следует именно к администрации медицинской организации [11, с. 70].

Не согласимся с такой позицией. Субъекты оказания медицинских услуг – это не всегда только организаторы здравоохранения. Их задача – создать условия для минимизации нарушений требований безопасности, о чём было сказано выше. Однако, не являясь непосредственными исполнителями конкретных действий в процессе оказания медицинской помощи, они лишены возможности контролировать и направлять текущий процесс, хотя ими созданы все условия для его безопасного производства. Примеры судебной-следственной практики привлечения к уголовной ответственности за оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, именно медицинских работников как непосредственных исполнителей таких услуг не единичны. Они основаны на доказанном

факте нарушений, обусловленных субъективными причинами (волевыми действиями медицинских работников, участвующих в оказании помощи) при наличии объективных возможностей (которые созданы организаторами здравоохранения) действовать правомерно. В этом случае ответственности подлежит только медицинский работник, поскольку является единственным субъектом преступления. Вместе с тем правоприменительной практике известны случаи привлечения к ответственности по части 2 ст. 238 УК РФ группы лиц (организатора здравоохранения совместно с врачом), когда допущенные нарушения требований безопасности совершены каждым в пределах своей компетенции: организатором при создании необходимых условий (отсутствие пригодного помещения и специалистов в штате медорганизации), врачом при назначении и выполнении конкретной процедуры (неустановление противопоказаний и несоблюдение техники).

Также немаловажное значение для правильной квалификации деяний медицинских работников по статьям 109 и 118 УК РФ либо по статье 238 УК РФ имеет содержание субъективной стороны этих преступлений. Причинение медицинским работником смерти или тяжкого вреда здоровью пациента по неосторожности относится к неосторожным преступлениям, тогда как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекшее по неосторожности смерть или причинение тяжкого вреда здоровью, является преступлением с двойной формой вины – умыслом по отношению к деянию и неосторожностью в отношении последствий. При этом, с нашей точки зрения, необходимо обратить внимание на факт осознания лицом того, что оказываемые им услуги не относятся к категории безопасных.

А. В. Суханов подвергает сомнению позицию, согласно которой к уголовной ответственности по ст. 238 УК РФ может быть привлечено лицо только в том случае, если будет установлен факт его осведомленности об опасности для жизни или здоровья потребителя производимой, хранимой с целью сбыта, реализуемой продукции [16]. Но если следовать такой логике, к уголовной ответственности следует привлекать абсолютно всех лиц, оказывающих услуги или реализующих товары, но не имеющих никакого отношения к производству этих товаров, режиму их хранения на удалённых складах, сертификации, закупке изделий, посредством которых оказываются услуги, и поэтому не осведомлённых об их безопасности. С нашей точки зрения, нарушением всех принципов уголовного права будет привлечение к уголовной ответственности, например, врача-рентгенолога, выполняющего диагностические исследования на компьютерном томографе, установленном в стационаре, но при этом не имеющего представления о порядке закупки данного томографа, его соответствия техническим регламентам, а также возможности его контрафактности. Ответственность за соблюдение всех соответствующих тре-

бований законодательства при осуществлении закупки медицинских изделий, в том числе компьютерных томографов, аппаратов УЗИ, ИВЛ и прочего медицинского оборудования, используемого при оказании медицинской помощи, несут должностные лица медицинской организации, но никак не медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинские услуги и соответственно не имеющие умысла оказывать эти услуги на не соответствующем требованиям медицинском оборудовании.

Е. О. Игонина считает, что квалифицировать действия медицинских работников по ст. 238 УК РФ уместно лишь в случае оказания небезопасных услуг, когда врач, осуществляющий определённое воздействие на пациента, осознает, что совершает его неправомерно (использует запрещённый приём или метод лечения, нарушает технику выполнения либо установленный порядок лечения для конкретного заболевания, использует ненадлежащее или неисправное медицинское оборудование) [17, с. 132]. Верным представляется замечание автора о том, что обязанностью следователя является доказывание прямого умысла виновного на оказание небезопасной услуги и подтверждение его осведомлённости о неправомерности действий. С точки зрения авторов, если врач или медсестра используют лекарственный препарат либо медицинское изделие по назначению, в строгом соответствии с инструкцией по применению, будучи уверенными в том, что у препарата не истекли сроки годности, медицинское изделие находится в исправном состоянии, а итогом их действия тем не менее явилась смерть пациента или причинение тяжкого вреда его здоровью, квалифицировать их действия по ст. 238 УК РФ нельзя в силу отсутствия в их действиях состава преступления как минимум в силу отсутствия умысла.

Заключение

Таким образом, авторы приходят к выводу о существенных различиях в составах преступлений, предусмотренных статьями 109 и 118 УК РФ,

с одной стороны, и статьёй 238 УК РФ, с другой. Квалификация органами следствия, прокуратуры и судами деяний медицинских работников по ст. 238 УК РФ обусловлена, на наш взгляд, чрезмерно расширенным толкованием данной статьи Верховным Судом РФ, что породило использование неточностей диспозиции простого и квалифицированного её состава не в пользу сферы оказания медицинской помощи. Для решения данной проблемы можно предложить несколько путей: внести соответствующие уточнения в постановление Пленума Верховного Суда РФ № 18, сформулировать определение понятия «медицинская услуга» для целей ст. 238 УК РФ в примечании к данной норме (отличное от определения, данного в статье 2 Федерального закона № 323-ФЗ, уточнив критерии отграничения от медицинской помощи), ввести дополнительную статью в УК РФ, предусматривающую уголовную ответственность медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи в качестве специальной уголовно-правовой нормы [18, с. 32] или унифицировать реализацию правовых предписаний посредством жёсткого надзора за применением ст. 238 УК РФ к сфере медицинской деятельности. И если первые три пути представляются авторам тернистыми и длительными, хотя и более фундаментальными, то возможность реализации Генеральной прокуратурой Российской Федерации полномочий регулятора правоприменительной практики весьма перспективна. Такая практика ранее неоднократно реализовывалась главным надзорным ведомством путём направления с 2015 года и в последующий период информационных писем прокурорам с разъяснениями в том числе составообразующих признаков статьи 238 УК РФ применительно к медицинским услугам. Тем не менее, предложения об исключении применения ст. 238 УК РФ к сфере медицинской деятельности вообще (с соответствующим законодательным закреплением) или о введении в уголовное законодательство специальной нормы за ненадлежащее оказание медицинской помощи не утратили своей актуальности.

Список литературы

1. Кленова Т. В. О недостатках формального отношения к квалификации преступлений // Государство и право. – 2010. – № 2. – С. 43–49.
2. Фадеева М. А. Квалификация преступлений, совершенных медицинскими работниками, по ст. 238 УК РФ: вопросы теории и практики // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. – 2020. – № 1. – С. 50–59.
3. Позднякова А. Р. Разграничение смежных составов преступлений против жизни и здоровья в сфере медицинской деятельности (на примере преступлений в отношении новорождённых) // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2022. – № 1 (47). – С. 70–75.
4. Сыбатова М. Э., Городнова О. Н. Совершенствование уголовного закона за профессиональные преступления медицинских работников // Вестник Российского университета кооперации. – 2021. – № 3 (45). – С. 152–156.
5. Топильская Е. В. К вопросу о квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи по ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации // Криминалист. – 2021. – № 2 (35). – С. 54–59.
6. Медицинское уголовное право : монография / отв. ред. А. И. Рарог. – Москва: Проспект, 2022. – 576 с.
7. Бимбинов А. А. Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности // Журнал российского права. – 2022. – Т. 26. – № 7. – С. 125–136.

8. Долгушина Н. В., Чупрова А. Ю. Проблемы ответственности за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности в медицине // Вестник РПА. – 2022. – № 2. – С. 90–95.
9. Калинин Р. Э., Баринов Е. Х. Квалификация деяний медицинских работников по ст. 238 УК РФ. Перспективы экспертной и судебной практики в свете правовой позиции Верховного Суда РФ // Медицинское право: теория и практика. – 2020. – № 2 (10). – Т. 5. – С. 63–67.
10. Петрова Т. Н. О пределах применимости статьи 238 УК РФ к профессиональной медицинской деятельности / Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками : материалы Международной научно-практической конференции. Москва, 15 февраля 2018 года. – Москва: Издательство Московской академии СК РФ. – С. 118–122.
11. Сильченко Е. В. К вопросу о возможности признания медицинских работников субъектами преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ // Вестник юридического факультета Южного федерального университета. – 2020. – Т. 7. – № 3. – С. 69–73.
12. Радов В. В. Необоснованность квалификации преступления, совершенного медицинским работником, по ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации // Медицинское право: теория и практика. – 2020. – № 2 (10). – Т. 5. – С. 159–163.
13. Пронина М. П. Проблема бланкетности уголовно-правовых запретов // Труды Академии управления МВД России. – 2017. – № 2 (42). – С. 31–36.
14. Нагорная И. И. Уголовная ответственность за профессиональные преступления медицинских работников: новый подход // Российский юридический журнал. – 2021. – № 1 (136). – С. 147–157.
15. Дунин О. Н. К вопросу об уголовной ответственности медицинских работников за причинение смерти по неосторожности // Электронный научный журнал Байкальского государственного университета. – 2023. – № 1. – Т. 14. – С. 347–353.
16. Суханов А. В. Особенности квалификации преступления, предусмотренного ст. 238 Уголовного кодекса РФ по признакам его субъективной стороны // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3 [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования : сайт. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13456> (дата обращения: 16.10.2023).
17. Игонина Е. О. Квалификационные казусы применения ст. 238 УК РФ при расследовании ятрогенных преступлений // Вестник Московского университета МВД России. – 2022. – № 1. – С. 128–134.
18. Багмет А. М., Петрова Т. Н. О необходимости включения в Уголовный кодекс РФ ятрогенных преступлений // Российский следователь. – 2016. – № 7. – С. 27–32.

References

1. Klenova T. V. O nedostatkakh formal'nogo otnosheniya k kvalifikatsii prestupleniy // Gosudarstvo i pravo. – 2010. – № 2. – S. 43–49.
2. Fadeyeva M. A. Kvalifikatsiya prestupleniy, sovershennykh meditsinskimi rabotnikami, po st. 238 UK RF: voprosy teorii i praktiki // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 11. Pravo. – 2020. – № 1. – S. 50–59.
3. Pozdnyakova A. R. Razgranicheniye smezhnykh sostavov prestupleniy protiv zhizni i zdorov'ya v sfere meditsinskoj deyatel'nosti (na primere prestupleniy v otnoshenii novorozhdennykh) // Vestnik Kazanskogo yuridicheskogo instituta MVD Rossii. – 2022. – № 1 (47). – S. 70–75.
4. Sybatova M. E., Gorodnova O. N. Sovershenstvovaniye ugovolnogo zakona za professional'nyye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov // Vestnik Rossiyskogo universiteta kooperatsii. – 2021. – № 3 (45). – S. 152–156.
5. Topil'skaya Ye. V. K voprosu o kvalifikatsii nenadlezhachego okazaniya meditsinskoj pomoshchi po st. 238 Ugolovnogo kodeksa Rossiyskoj Federatsii // Kriminalist. – 2021. – № 2 (35). – S. 54–59.
6. Meditsinskoye ugovolnoye pravo: Monografiya / otv. red. A. I. Rarog. – Moskva: Prospekt, 2022. – 576 s.
7. Bimbinov A. A. Prichineniye vreda pri okazanii meditsinskoj pomoshchi kak okazaniye uslug, ne otvchayushchih trebovaniyam bezopasnosti // Zhurnal rossiyskogo prava. – 2022. – Т. 26. – № 7. – S. 125–136.
8. Dolgushina N. V., Chuprova A. Yu. Problemy otvetstvennosti za okazaniye uslug, ne otvchayushchih trebovaniyam bezopasnosti v meditsine // Vestnik RPA. – 2022. – № 2. – S. 90–95.
9. Kalinin R. E., Barinov Ye. Kh. Kvalifikatsiya deyaniy meditsinskikh rabotnikov po st. 238 UK RF. Perspektivy ekspertnoy i sudebnoy praktiki v svete pravovoy pozitsii Verkhovnogo Suda RF // Meditsinskoye pravo: teoriya i praktika. – 2020. – № 2 (10). – Т. 5. – С. 63–67.
10. Petrova T. N. O predelakh primenimosti stat'i 238 UK RF k professional'noy meditsinskoj deyatel'nosti // Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Dosudebnoye proizvodstvo po ugovolnym delam o professional'nykh prestupleniyakh, sovershennykh meditsinskimi rabotnikami». Moskva 15 fevralya 2018 goda. – Moskva : Izd-vo Moskovskoy akademii SK RF. – S. 118–122.
11. Sil'chenko Ye. V. K voprosu o vozmozhnosti priznaniya meditsinskikh rabotnikov sub'yektami prestupleniya, predusmotrennogo st. 238 UK RF // Vestnik yuridicheskogo fakul'teta Yuzhnogo federal'nogo universiteta. – 2020. – Т. 7. – № 3. – С. 69–73.

12. *Radov V. V.* Neobosnovannost' kvalifikatsii prestupleniya, sovershennogo meditsinskim rabotnikom, po st. 238 Ugolovnogo kodeksa Rossiyskoy Federatsii // Meditsinskoye pravo: teoriya i praktika. – 2020. – № 2 (10). – Т. 5. – С. 159–163.

13. *Pronina M. P.* Problema blanketnosti ugolovno-pravovykh zapretov // Trudy Akademii upravleniya MVD Rossii. – 2017. – № 2 (42). – С. 31–36.

14. *Nagornaya I. I.* Ugolovnaya otvetstvennost' za professional'nyye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov: novyy podkhod // Rossiyskiy yuridicheskiy zhurnal. – 2021. – № 1 (136). – С. 147–157.

15. *Dunin O. N.* K voprosu ob ugolovnoy otvetstvennosti meditsinskikh rabotnikov za prichineniye smerti po neostorozhnosti // Elektronnyy nauchnyy zhurnal Baykal'skogo gosudarstvennogo universiteta. – 2023. – № 1. – Т. 14. – С. 347–353.

16. *Sukhanov A. V.* Osobennosti kvalifikatsii prestupleniya, predusmotrennogo st. 238 Ugolovnogo kodeksa RF po priznakam yego sub'yektivnoy storony // Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. – 2014. – № 3 [Elektronnyy resurs] // Rae.ru : sayt. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13456> (data obrashcheniya: 16.10.2023).

17. *Igonina Ye. O.* Kvalifikatsionnyye kazusy primeneniya st. 238 UK RF pri rassledovanii yatrogennykh prestupleniy // Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii. – 2022. – № 1. – С. 128–134.

18. *Bagmet A. M., Petrova T. N.* O neobkhodimosti vklyucheniya v Ugolovnyy kodeks RF yatrogennykh prestupleniy // Rossiyskiy sledovatel'. – 2016. – № 7. – С. 27–32

Статья поступила в редакцию 24.09.2023; одобрена после рецензирования 30.09.2023; принята к публикации 24.10.2023.

The article was submitted September 24, 2023; approved after reviewing September 30, 2023; accepted for publication October 24, 2023.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interests.

Авторами внесён равный вклад в написание статьи.
The authors have made an equal contribution to the writing of the article.