

Научная статья
УДК 343

Особенности квалификации преступлений против личности, связанных с использованием инновационных медицинских технологий

Евгения Евгеньевна Черных, кандидат юридических наук, доцент

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского

Нижний Новгород (603022, пр-т Гагарина, д. 23), Российская Федерация

Нижегородская академия МВД России

Нижний Новгород (603144, Анкудиновское шоссе, д. 3), Российская Федерация

ewg.cherniykh84@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-7637-1866>

Аннотация:

Введение. Статья посвящена анализу правовых и криминологических особенностей квалификации преступлений против личности, связанных с использованием высоких технологий в здравоохранении. С развитием телемедицины, генетических исследований, роботизированной хирургии и других высокотехнологичных методов лечения возрастает риск преступных действий, затрагивающих жизнь, здоровье и личные данные пациентов. В работе рассматриваются проблемы правоиспользования, связанные с определением умысла, причинно-следственной связи, а также характером и объемом вреда в условиях активного внедрения и применения инноваций. Анализируются современные международные и национальные подходы к регулированию этой сферы на примере судебной практики из России и США.

Методы исследования. Применены формально-юридический и догматический методы для оценки бланкетных норм и их связи с профильным регулированием; сравнительно-правовой метод при сопоставлении российского подхода с англоамериканскими инструментами противодействия посягательствам на личность с использованием инновационных медицинских технологий; криминологический анализ рисков цифровизации медицинских услуг; системно-структурный подход к распределению ответственности виновных лиц; правопримениительный анализ судебной практики.

Результаты. В исследовании продемонстрированы ключевые трудности уголовноправовой оценки, включая установление ответственности различных участников (врачей, технических специалистов, медицинских организаций), а также необходимость адаптации действующего законодательства к стремительно развивающимся общественным отношениям. В статье предлагаются рекомендации по совершенствованию правового регулирования и разработке специальных норм, направленных на предотвращение преступлений и защиту прав личности в «век цифровой медицины».

Original article

Specifics of the classification of crimes against persons involving the use of innovative medical technologies

Evgeniya E. Chernykh, Cand. Sci. (Jurid), Docent

National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod

23, Gagarin ave, Nizhny Novgorod, 603022, Russian Federation

Nizhny Novgorod Academy of the MIA of Russia

3, Ankudinovskoye high., Nizhny Novgorod, 603144, Russian Federation

ewg.cherniykh84@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-7637-1866>

© Черных Е. Е., 2025



Abstract:

Introduction. The article deals with the analysis of legal and criminological specifics of the classification of crimes against persons involving the use of high technology in healthcare. With the development of telemedicine, genetic research, robotic surgery and other high-tech treatment methods, there is an increased risk of criminal acts affecting the life, health and personal data of patients. The author examines issues of law enforcement in relation to determining the intent, cause and effect, as well as the nature and extent of harm in the context of active implementation and application of innovations. Modern international and national approaches to regulating such matters are analysed with reference to judicial practice in Russia and the United States.

Research methods. Formal legal and dogmatic methods were used to assess blanket norms and their connection with sectoral regulation; a comparative legal method was applied to compare the Russian approach with Anglo-American instruments for preventing encroachments on an individual by using innovative medical technologies. A criminological analysis of the risks of digitalisation of medical services was conducted, along with a systemic-structural approach to the distribution of responsibility among guilty parties and a law enforcement analysis of judicial practice.

Results. The findings of the study highlight the key challenges in criminal law assessment, including determining the responsibility of various parties (doctors, technical specialists, medical organisations), as well as the need to adapt existing legislation to rapidly evolving social relations. The author provides recommendations for improving legal regulation and developing special rules aimed at preventing crimes and protecting individual rights in the "age of digital medicine".

Keywords:

innovative medicine, criminal law, qualification, crime, responsibility, counteraction, telemedicine, healthcare

For citation:

Chernykh E. E. Specifics of the classification of crimes against persons involving the use of innovative medical technologies // Vestnik of Saint Petersburg University of the MIA of Russia. 2025. № 4 (108). P. 184–189.

The article was submitted September 18, 2025;
approved after reviewing October 22, 2025;
accepted for publication December 25, 2025.

Bведение

В настоящее время внедрение инноваций в здравоохранение стремительно меняет облик данной области государственного обеспечения населения, что проявляется как в содержательном, так и в концептуальном плане, а следовательно, закономерно отражается на ее объективном восприятии не только базовыми поставщиками и потребителями соответствующих услуг, но и представителями иных сфер общественных отношений, в т. ч. осуществляющих правотворчество и правосудие. Роботизированная хирургия, искусственный интеллект, генетическая терапия и иные достижения технологического прогресса значительно расширяют возможности диагностики и лечения, их применение порождает сложные социальные, политические, юридические и этические вопросы, в т. ч. касающиеся проблем **эффективности их правового обеспечения и криминогенных рисков**, многие из которых остаются нерешенными¹ [1–6].

В указанном контексте на повестку дня встает необходимость переосмыслиения уголовной политики применительно к экосистеме инновационной медицины как к самостоятельному объекту правового регулирования и правоприменения. При этом речь идет не о точечных реакциях на отдельные инциденты или конкретные технологические новации, а о формировании целостной концепции, способной адекватно соотнести темпы научно-технического прогресса, публично-правовые интересы государства, права пациента и профессиональную автономию медицинского сообщества.

Mетоды

Помимо традиционного для гуманитарной доктрины диалектического метода научного познания, в работе также использовался формально-юридический подход: нормы уголовного закона сопоставлялись с предписаниями, регламентирующими осуществление профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, выявлялись разрывы в бланкетных отсылках и терминологии. Правоприменительная часть опиралась на изучение судебных решений и иных официальных документов по делам о вмешательствах в электронные медицинские карты, злоупотреблениях при назначении соответствующих процедур и обращении медицинских изделий, а также посягательствах на информационную инфраструктуру здравоохранения; анализировались отдельные события преступлений, квалификация, доказательства и ошибки при установлении причинной связи. Для проверки и уточнения выводов использовалось сопоставление с зарубежной практикой. Для целей распределения ответственности применялась классификация причин наступления неблагоприятных последствий: небрежность или ошибка врача, техническая неисправность, конструктивный дефект, организационный сбой. Наряду с этим в исследовании применялся описательно-аналитический обзор научных и иных публикаций, посвященных отдельным аспектам инновационной медицины и связанным с ней рискам.

¹ Черных Е. Е. Искусственный интеллект в здравоохранении России: современное состояние и уголовно-правовые риски // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2020. № 4 (88). С. 127–131. <https://doi.org/10.35750/2071-8284-2020-4-127-131>

Результаты

С одной стороны, использование той же телемедицины позволяет оказывать необходимую помощь удаленно, что, на первый взгляд, особенно важно в отдаленных регионах, хотя в действительности территориальный пик ее социальной² [7; 8] и законодательной³ [9–11] востребованности вплоть до настоящего времени прослеживается лишь в крупных городах и центральной части России⁴ [12]. Тем не менее современная эпидемиологическая обстановка, ежегодно демонстрирующая новые вызовы и угрозы, выступает весомым аргументом в пользу того, насколько важны соответствующие цифровые платформы, причем не только для отдельного гражданина, но и для реализации фундаментальных задач государства в области обеспечения охраны здоровья населения. Однако имеется и «обратная сторона медали», связанная с активизацией криминальной активности, обусловленной появлением значительного количества возможностей для реализации самых различных преступных целей, что сформировало новый спектр угроз для конституционных прав, свобод и законных интересов человека.

Как ни парадоксально, но большинство подобного рода посягательств касаются не столько благ, предусмотренных главой 16 Уголовного кодекса Российской Федерации⁵ (далее – УК РФ), сколько аспектов конфиденциальности информации о частной жизни пациентов. Различного рода злоупотребления с использованием персональных данных о личности клиентов телемедицинских услуг предоставили целую совокупность ранее не существовавших перспектив по извлечению личной выгоды для заинтересованных лиц. Отечественное правосудие, несмотря на относительную новизну интересующего нас спектра общественных отношений, уже располагает весомым количеством вступивших в законную силу решений – от манипуляций с электронными медицинскими картами⁶ до посягательств на критическую информационную инфраструктуру в сфере здравоохранения⁷. Вместе с тем представляется методологически оправданное обращение к международной правоприменительной практике, располагающей несколько большим опытом не только в аспектах реализации соответствующих инноваций, но и в части их юридической оценки. В этом ключе наглядным примером выступает уголовное дело о дистанционном оказании врачебных услуг в США, где ущерб в рамках реализации федеральной программы страхования Medicare превысил 4,5 млрд долларов⁸.

Обвиняемые, выписывали рецепты на соответствующие препараты, протезы и иные устройства, назначали диагностические тесты без объективной необходимости, а в отдельных случаях вообще осуществляли это без какого-либо взаимодействия с больными. В числе главных проблем квалификации здесь фигурировала проблематика субъективного вменения, что было детерминировано необходимостью вычленения из многоэпизодного продолжающегося преступления, выражавшегося в незаконном использовании конфиденциальной информации,

² Прибыловский М. Должен топнуть президент: почему телемедицина в России не пошла в массы // NEWS.ru : [электронное издание]. URL: <https://news.ru/society/dolzhen-topnut-prezident-pochemu-telemedicina-v-rossii-ne-poshla-v-massy/?ysclid=m3tz4kacpz707502424> (дата обращения: 19.11.2023) ; Кинякина Е., Курашева А. Телемедицина не нашла поддержки у Минздрава // Ведомости : [сетевое издание]. URL: <https://www.vedomosti.ru/technology/articles/2022/07/20/932329-telemeditsina-podderzhki#140737497404437> (дата обращения: 19.11.2023).

³ Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности, в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозах граждан : постановление Правительства Российской Федерации от 18 июля 2023 г. № 1164 (ред. от 01.02.2025) // Собрание законодательства Российской Федерации (далее – СЗ РФ). 2023. № 30. Ст. 5693.

⁴ О географии востребованности услуг телемедицины в России : компания ГидМаркет : Магазин исследований // РБК : [сетевое издание]. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/13476/?ysclid=m3tzbncvgc389386722> (дата обращения: 19.11.2023).

⁵ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 31.07.2025) // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

⁶ Приговор Сибайского городского суда Республики Башкортостан от 19 июня 2024 года по делу № 1-126/2024 // Правовой сервер КонсультантПлюс : [электронное издание]. URL: <https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=AOPV&n=13259653&rnd=GKtzKg> (дата обращения: 19.11.2023).

⁷ Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 16 мая 2023 г. № 77-1943/2023 // Там же. URL: <https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=KSOJ006&n=118784&rnd=GKtzKg> (дата обращения: 19.11.2023).

⁸ National Health Care Fraud and Opioid Takedown Results in Charges Against 345 Defendants Responsible for More than \$6 Billion in Alleged Fraud Losses : Press Release // Criminal Division : U.S. Department of Justice : [website]. URL: <https://www.justice.gov/criminal/criminal-fraud/hcf-2020-takedown/press-release> (дата обращения: 19.11.2023) ; Federal Indictments & Law Enforcement Actions in One of the Largest Health Care Fraud Schemes Involving Telemedicine and Durable Medical Equipment Marketing Executives Results in Charges Against 24 Individuals Responsible for Over \$1.2 Billion in Losses : Press Release // Ibid. URL: <https://www.justice.gov/opa/pr/federal-indictments-and-law-enforcement-actions-one-largest-health-care-fraud-schemes> (дата обращения: 19.11.2023).

фактов объективно недобросовестной врачебной практики (халатности), также фигурировавших в работе соответствующих учреждений здравоохранения. Процесс корректной уголовно-правовой оценки затрудняло то обстоятельство, что виновные лица проводили формальные телефонные консультации, длившиеся несколько минут, а это порой не позволяло однозначно ответить на вопрос о возможности идентификации таких действий с точки зрения достаточности для признания их несоответствия установленным правилам и стандартам. Бланкетные нормы уголовного законодательства⁹ в совокупности с англосаксонским прецедентным правом не в полной мере охватили процедуру осуществления подобного рода преступных схем, что позволило подсудимым апеллировать к отсутствию нормативного закрепления их обязанности по документальному подтверждению взаимодействия с пациентом.

С учетом этого в обозначенном контексте прослеживается **системная проблема рассогласованности отраслевых юридических регуляторов в области использования медицинских инноваций**, когда уголовный закон предусматривает ответственность за определенные действия, связанные с выполнением профессиональных обязанностей, а корреспондирующая норма профильного нормативного акта не позволяет однозначно говорить о факте нарушения, поскольку те или иные аспекты предмета доказывания оказываются вне правового поля. Нельзя не отметить глобальный характер такого рода казусов, поскольку они имеются в законодательной практике многих государств. В частности, и Россия не лишена указанных недостатков. Ярким подтверждением тому выступают **положения о запрете на постановку диагноза** при оказании телемедицинских услуг. Фигурирующая здесь категория фактически не имеет официальной интерпретации, на что обращают внимание и сами представители сферы здравоохранения: «Отсутствие четкого определения данного понятия образует разнотечения в толковании полномочий медицинских работников, а также пациентов, что, в свою очередь, может вызвать правовую неопределенность в случаях врачебных ошибок, вопросов конфиденциальности и иных юридических споров» [13, с. 14], т. е. профильные специалисты уже сформировали для себя варианты и пути обхода соответствующих ограничений, что закономерно станет очередным препятствием на пути корректной квалификации преступлений, ограничения их друг от друга и других девиантных действий, а также восстановления социальной справедливости и в целом решения задач правосудия [14]. В свою очередь решение подобных технико-юридических проблем, характеризующихся очевидными правовыми пробелами, представляется возможным лишь законодательным путем, посредством интерпретации терминологии, используемой в соответствующих отраслевых нормативных актах.

Возвращаясь к рассматриваемому уголовному делу, следует отметить, что определенные проблемы вызывало и применение института соучастия, поскольку помимо непосредственно медицинского персонала те или иные функции, связанные с обеспечением функционирования преступной схемы, осознанно и намеренно либо «автоматически» выполняли поставщики оборудования/ медикаментов, диагностические лаборатории, аптеки и т. д., которые могли быть лишь косвенно вовлечены в процесс содействия незаконной деятельности, умело замаскированной под правомерную, в т. ч. и за счет отсутствия строгого аудита в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Законодательство США относительно реализации федеральных программ Medicare и Medicaid устанавливает ответственность за фальсификацию данных, однако использование «прокладок» (компаний, участвующих в движении финансовых потоков) выступило серьезным препятствием в вопросах установления вины и роли каждого субъекта. Квалификация противоправного характера соответствующих действий реализовалась за счет применения положений Anti-Kickback Statute, предусматривающего уголовное преследование для тех, кто умышленно предлагает, получает или выплачивает комиссионное вознаграждение в обмен за направление к ним пациентов для обследования или приобретения медикаментов согласно выписанному рецепту¹⁰.

Данные нормы, на наш взгляд, имеют весьма серьезный превентивный потенциал и наряду с этим позволяют избежать процедуры поиска соответствующей статьи, например, в том же УК РФ¹¹, выбор которой весьма ограничен и не столь однозначен, а также в значительной степени зависит от возможности установления статуса специального субъекта у виновного лица. Так, например, до кассационной инстанции дошло многоэпизодное дело по обвинению Ю. в фальсификации цифровых данных, составляющих врачебную тайну. Сторона защиты

⁹ 18 U.S. Code § 1347 – Health care fraud / LII : Legal Information Institute : [website]. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/1347> (дата обращения: 19.11.2023) ; The False Claims Act // Criminal Division : U.S. Department of Justice : [website]. URL: <https://www.justice.gov/civil/false-claims-act> (дата обращения: 19.11.2023).

¹⁰ 42 U.S. Code § 1320a-7b – Criminal penalties for acts involving Federal health care programs / LII : Legal Information Institute : [website]. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/1347> (дата обращения: 19.11.2023).

¹¹ СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

апеллировала к тому, что при совершении указанных преступлений не выполнял организационно-распорядительные функции и не являлся должностным лицом. Вопреки указанным доводам, действия Ю. по внесению заведомо ложных и недостоверных сведений в электронные медицинские карты пациентов, у которых ранее было диагностировано заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, и предоставлению списка этих людей персоналу ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ, закрепленному за соответствующим направлением, с целью получения специальных социальных выплат, находятся за рамками сугубо профессиональных обязанностей и являются юридически значимыми, порождающими правовые последствия в виде получения осужденным бюджетных денежных средств¹².

С учетом такого рода правоприменительных проблем представляется целесообразным исследование вопроса о возможности криминализации девиантного поведения, выражющегося в неоправданном расходовании бюджетных средств за счет назначения объективно необоснованных медицинских процедур и рецептов на соответствующие препараты и оборудование, в т. ч. сопряженного с получением комиссионного вознаграждения (отката) от заинтересованного субъекта, к которому был направлен пациент.

В то же время нельзя не обратить внимания, что в подобного рода случаях речь не всегда ведется исключительно о нарушении конституционного права личности на неприкосновенность частной жизни в совокупности с хищением бюджетных средств, поскольку жизнь и здоровье также нередко выступают дополнительными объектами посягательства, особенно когда пациентов подвергают ненужным инвазивным тестам и радиологическим исследованиям¹³.

С другой стороны, роботизированные системы, такие как программно-аппаратный комплекс Da Vinci, используются в сложных операциях и оказывают содействие в реализации задач хирургического профиля, но ошибки в их программировании или управлении могут привести к серьезным общественно опасным последствиям. В судебной практике часто возникает вопрос о разграничении ответственности между разработчиками, обслуживающим персоналом, операторами, администрацией и непосредственно самими врачами. В целях обеспечения превентивного воздействия на подобного рода случаи создана международная база данных неисправных медицинских устройств (IMDD), которая фиксирует случаи отзыва устройств, связанных с их дефектами, в разных странах¹⁴. Аналогичного рода функции в России на основании приказа Росздравнадзора от 20 мая 2021 г. № 4513¹⁵ выполняет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, которая осуществляет мониторинг безопасности соответствующих изделий при их применении в здравоохранении¹⁶.

Искусственный интеллект в диагностике, например, в анализе рентгенологических снимков, позволяет значительно сократить время постановки диагноза. Однако ошибки алгоритмов соответствующего программного обеспечения, такие как пропуск острой декомпенсации в состоянии здоровья пациента или ложноположительные результаты, создают риски для безопасности граждан. При этом стоит учитывать, что указанные инновации в действительности хороши ровно настолько, насколько качественны сами данные, заложенные в основу их самообучения, т. е если соответствующая информация носит предвзятый, субъективный, либо недостаточно репрезентативный характер, то результативность работы конкретной системы будет иметь значительные погрешности при возникновении нетипичных ситуаций [15]. С учетом этого вполне закономерно, что в гуманитарной доктрине критикуется категория «самообучение», поскольку, как отмечают исследователи, «в машину загружаются заранее заданные алгоритмы и критерии эффективности решения соответствующих задач, которые позволяют ей оценить „правильность“ своих действий и их корректировать в пределах предоставленных полномочий» [16, с. 31].

¹² Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 1 марта 2024 г. № 77-920/2024 // Правовой сервер КонсультантПлюс : [электронное издание]. URL: <https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=KSOJ006&n=147045&rnd=GKtzKg> (дата обращения: 19.11.2023).

¹³ The people of the State New York v Payam Toobian : Supreme Court of the State New York. 2022. 6 Jul. // New York State Office of the Attorney General : [website]. URL: https://ru.ag.ny.gov/sites/default/files/certified_copy_of_ind._no._688-2022_redacted.pdf (дата обращения: 19.11.2023).

¹⁴ Díaz-Struck E. New Database Tracks Faulty Medical Devices Across the Globe // The International Consortium of Investigative Journalists : [website]. URL: <https://www.icij.org/investigations/implant-files/new-database-tracks-faulty-medical-devices-across-the-globe/> (дата обращения: 19.11.2023).

¹⁵ Об утверждении классификации неблагоприятных событий, связанных с обращением медицинских изделий : приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 20 мая 2021 г. № 4513 (зарег. в Министерстве России 10.06.2021, № 63826) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://publication.pravo.gov.ru)). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/5600202206100006> (дата обращения: 19.11.2023).

¹⁶ Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 сентября 2020 г. № 980н (зарег. в Министерстве России 02.11.2020, № 60697) // Там же. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011020039> (дата обращения: 19.11.2023).

3 заключение

Таким образом представляется возможным вести речь о дифференциации ключевых вариантов наступления неблагоприятных последствий для пациента:

- халатность врача, если тот не перепроверил результат и/или не контролировал процесс его подготовки;
- техническая неисправность, если сбой произошел из-за ошибки в операционной системы;
- производственный дефект, если базовый алгоритм изначально сформирован на некорректных данных.

Данная классификация формирует определенные ориентиры и в части установления роли и вины лиц, задействованных в применении искусственного интеллекта, ограничивая зоны ответственности разработчиков, обслуживающего и медицинского персонала. Тем не менее, в контексте использования инновационных технологий в сфере здравоохранения основополагающая роль по-прежнему остается за лечащим врачом, поскольку именно он обладает необходимыми квалификацией, опытом и информацией о состоянии здоровья пациента, позволяющими ему координировать курс лечения и прогнозировать перспективы его реализации в режиме реального времени.

Список источников

1. Черных Е. Е. Оценка современных криминогенных рисков в сфере инновационной медицины // Научный вестник Омской академии МВД России. 2023. Т. 29, № 4 (91). С. 313–319. <https://doi.org/10.24412/1999-625X-2023-491-313-319>
2. Черных Е. Е. Коррупционные риски в сфере здравоохранения // Законность и правопорядок. 2022. № 3 (35). С. 67–70.
3. Черных Е. Е. Риски правореализации в сфере трансплантологии // Электронное приложение к «Российскому юридическому журналу». 2021. № 4. С. 55–58. https://doi.org/10.34076/22196838_2021_4_55
4. Черных Е. Е. Цифровая медицина: риски правореализации инноваций в сфере здравоохранения // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2020. № 4 (52). С. 84–94. <https://doi.org/10.36511/2078-5356-2020-4-84-94>
5. Черных Е. Е. Ответственность за «неблагоприятные последствия» в сфере медицины: теория, техника, практика // Труды Академии управления МВД России. 2020. № 4 (56). С. 94–104.
6. Черных Е. Е. Основные направления стратегий развития искусственного интеллекта в медицине: гонка за первенство и правовые риски // Вестник Уральского юридического института МВД России. 2020. № 4. С. 74–77.
7. Морхат П. М. К вопросу о специфике правового регулирования искусственного интеллекта и о некоторых правовых проблемах его применения в отдельных сферах // Закон и право. 2018. № 6. С. 63–67. <https://doi.org/10.24411/2073-3313-2018-10015>
8. Кобякова О. С., Кадыров Ф. Н. Проблемы развития телемедицинских технологий в России сквозь призму зарубежного опыта // Национальное здравоохранение. 2021. № 2 (2). С. 13–20. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.13-20>
9. Малина М. А. Использование искусственного интеллекта при отправлении правосудия по уголовным делам: проблемы и перспективы // Государство и право. 2022. № 1. С. 91–97.
10. Шутова А. А. Применение технологий искусственного интеллекта в сфере здравоохранения: уголовно-правовые девиации // Правопорядок: история, теория, практика. 2023. № (3). С. 92–100. <https://doi.org/10.47475/2311-696X-2023-38-3-92-100>
11. Шутова А. А. Особенности квалификации преступлений, совершаемых лицами, использующими технологии искусственного интеллекта в здравоохранении. Lex russica. 2023. Т. 76. № 12. С. 113–123. <https://doi.org/10.17803/1729-5920.2023.205.12.113-123>
12. Малина М. А. Мировая юстиция и искусственный интеллект // Мировой судья. 2021. № 4. С. 17–21. <https://doi.org/10.18572/2072-4152-2021-4-17-21>
13. Диагноз в эпоху цифровой медицины / Шадеркин И. А., Лебедев Г. С., Фомина И. В., Федоров И. А. [и др.] // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2024. № 10 (1). С. 7–32. <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2024-10-1-7-32>
14. Шадеркин И. А. Можно ли поставить диагноз дистанционно // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. № 8 (1). С. 69–79. <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-1-69-79>
15. Agarwal R. [et al.]. Addressing algorithmic bias and the perpetuation of health inequities: an AI bias aware framework // Health Policy and Technology. 2023. Vol. 12. No 1. P. 100702. <https://doi.org/10.1016/j.hplt.2022.100702>
16. Малина М. А. Цифровизация российского уголовного процесса: искусственный интеллект для следователя или вместо следователя // Российский следователь. 2021. № 2. С. 29–32. <https://doi.org/10.18572/1812-3783-2021-2-29-32>