

КАЗУС ПРИ ДЕФЕКТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЕГО УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА*

<https://doi.org/10.33874/2072-9936-2020-0-4-60-66>

Актуальность исследования различных вопросов криминализации медицинской сферы предопределяется важностью здоровья человека как объекта уголовно-правовой охраны, а также высокой степенью риска причинения ему вреда при оказании медицинской помощи. Предметом исследования, приведенного в статье, являются общественные отношения в сфере применения ч. 1 ст. 28 УК РФ («Невиновное причинение вреда») по отношению к медицинским работникам. Цель исследования – выявить отдельные проблемы установления казуса (случая) при дефектах оказания медицинской помощи и предложить основания для расширения сферы применения ч. 1 ст. 28 УК РФ и минимизации уголовно-правового риска. Методология проведенного исследования основана на частных методах правовой аналитики и законодательной техники. Основное содержание и новизна работы заключаются в рассмотрении правил применения юридического состава казуса «случая» с учетом специфики медицинской деятельности и механизмов причинения вреда медицинским работником. Основные результаты исследования имеют прикладное и теоретическое значение для уголовно-правовой науки и практики применения уголовного закона, а также могут использоваться в сфере организации здравоохранения. В качестве основного вывода автора можно отметить, что наличие казуса (случая) в деятельности медицинского работника определяется в судебной практике без учета уровня профессиональной подготовки медицинского работника, его квалификации, опыта и иных факторов, которые способствуют наличию специфического профессионального сознания, тогда как такое требование косвенно вытекает из нормативного предписания, предусмотренного ч. 1 ст. 28 УК РФ. Указанное противоречие сужает сферу применения невиновного причинения вреда при наличии дефектов медицинской помощи и увеличивает уголовно-правовой риск для медицинского работника.

ВОРОНИН

Вячеслав Николаевич

кандидат юридических наук,
доцент кафедры уголовного права
Московского государственного
юридического университета
им. О. Е. Кутафина (МГЮА)
(г. Москва)

voronin@crimconf.com

**Медицинское уголовное право;
медицинская ошибка;
дефект оказания медицинской
помощи;
казус;
невиновное причинение вреда;
причинение смерти
по неосторожности;
небрежность**

Vyacheslav N. VORONIN

Candidate of Legal Sciences,
Associate Professor, Department
of Criminal Law, Kutafin Moscow
State Law University (MSAL)
(Moscow)

voronin@crimconf.com

KAZUS IN DEFECTS

IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE AND ITS CRIMINAL LEGAL ASSESSMENT**

The relevance of the study of various issues of criminalization of the medical field is predetermined by the importance of human health as an object of criminal law protection, as well as the high degree of risk of harm to him in the provision of medical care. The subject of the research given in the article is public relations in the scope of part 1 of Article 28 of the Criminal Code ("Innocent Infliction of Harm") in relation to medical workers. The purpose of the study is to identify individual problems of establishing a case (case) in case of defects

* Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований по соглашению № 19-011-00818.

** This work was carried out with financial support from the Russian Foundation for Basic Research under agreement No. 19-011-00818.

**Medical criminal law;
medical error;
defect in the provision
of medical care;
incident;
innocent harm;
death by negligence;
negligence**

in the provision of medical care and to suggest grounds for expanding the scope of part 1 of Article 28 of the Criminal Code and minimization of criminal law risk. The research methodology is based on private methods of legal analytics and legislative techniques. The main content and novelty of the work is to consider the rules for the application of the legal structure of the "case" case, taking into account the specifics of medical activities and mechanisms of causing harm by a medical worker. The main results of the study are of applied and theoretical importance both for criminal law science and the practice of applying criminal law, and the area can be used in the field of healthcare organization. As the main conclusion of the author, it can be noted that the presence of an incident (case) in the activity of a medical worker is determined in judicial practice without taking into account the level of professional training of a medical worker, his qualifications, experience and other factors that contribute to the presence of a specific professional consciousness. Whereas such a requirement follows indirectly from the normative prescription provided for in part 1 of Article 28 of the Criminal Code. This contradiction narrows the scope of application of innocent harm in the presence of defects in medical care and increases the criminal law risk for a medical worker.

Медицинская деятельность представляет собой сложный процесс осуществления профессиональных функций, связанный с соблюдением установленных стандартов и требований к его организации. Большинство медицинских обследований и манипуляций, имеющих профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность, регламентированы формальными рамками протокола, который может в одной ситуации не позволить компетентному врачу спасти жизнь, а в другой – причинить вынужденный вред здоровью пациента. Обе обозначенные ситуации потребуют правовой оценки содеянного, механизм которой еще в полной мере не определен. Данное обстоятельство может повлечь привлечение медицинского работника к ответственности, в том числе уголовной, что, безусловно, лишает мотивации квалифицированных специалистов оказывать эффективную медицинскую помощь в соответствии с передовыми методиками и технологиями, еще официально не утвержденными соответствующим органом государственной власти. Совершенно обосновано в науке утверждается тенденция к формированию в рамках уголовного права отдельной группы норм, которые образуют в итоге «медицинское уголовное право» [1], но следует ли искусственно наполнять существующую совокупность норм различными законодательными новеллами? Крайне критически стоит оценить современную тенденцию уголовной политики в выделении различных специальных норм, в той сфере, где сегодня применяются нормы общие, поскольку такая тенденция нивелирует функционирование основных методов уголовной политики – криминализации и декриминализации. Там, где «плодятся» специальные нормы, правоприменительного хаоса будет еще больше.

М. Д. Шаргородский справедливо отмечал, что вопрос об уголовной ответственности врачей за вред, причиненный при лечении, есть часть общего вопроса об уголовной ответственности за вред, причиненный при выполнении профессиональных или служебных обязанностей. Причинение смерти или вреда здоровью в результате ошибки врача должно рассматриваться на основе общих правил уголовного права об ошибке, никаких оснований для какого-либо исключения в этих случаях для врача или другого специалиста нет [2, с. 111]. В рамках приведенного высказывания можно еще шире рассматривать необходимость применения потенциала общих уголовно-правовых норм в отношении ответственности медицинских работников. Важнейшей задачей в рамках квалификации преступлений является отграничение преступного от непроступного. Для начала правоприменителю надлежит установить, что искомая ситуация располагается в уголовно-правовой плоскости и охраняется именно уголовно-правовыми нормами. Поэтому уголовное право в Общей части содержит ряд институтов, которые находятся на стыке уголовно-правового регулирования и помогают в установлении его границ. Речь идет о нормах, предусматривающих так называемые обстоятельства, исключающие уголовную ответственность, под которыми понимают в науке предусмотренные законодательством, характеризующие деяния, сходные с преступлением, ситуации, которые при наличии всех установленных законом условий делают невозможным наступление уголовной ответственности за такое деяние [3, с. 6]. Н. И. Пикуров также считает, что уголовно-правовое регулирование ответственности медицинского работника включает в себя не только основания для такой ответственности (причинение смерти по неос-

торожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному и др.), но и правовые механизмы, гарантирующие защиту врача от объективного вменения в случае невиновного причинения вреда (ст. 5, 26, 28, 39, 41 Уголовного кодекса РФ (далее – УК РФ)) [4]. Необходимо подробнее остановиться на этих самых гарантиях от объективного вменения, в числе которых можно выделить обстоятельства, которые исключают уголовную ответственность в силу отсутствия в содеянном какого-либо признака преступления. В соответствии со ст. 14 УК РФ одним из четырех признаков преступления является виновность в совершении деяния, а одним из обязательных признаков состава преступления является – вина. Так, установление вины лица в совершении преступления означает установление зависимости общественно опасного деяния от личности, от ее сознания и воли, установление «авторства» лица в совершенном преступлении. Наличие обстоятельств, исключающих вину, свидетельствует о том, что общественно опасное деяние не являлось выражением отрицательного отношения лица к интересам общества, в силу чего отсутствует основание для его отрицательной оценки. Эти обстоятельства порождают такое состояние сознания и воли субъекта, которое исключает умысел и неосторожность лица в совершении преступления [5]. Таким образом, в качестве одной из задач дальнейшего исследования следует обозначить рассмотрение общих правил установления невиновного причинения вреда, а также их специфику в сфере профессиональной деятельности медицинского работника. Особенность оказания медицинской помощи лицу сопряжена априори с возможностью причинения вреда. Таким образом, вопрос установления вины врача в причинении этого вреда становится особенно актуальным, нередко ситуации, когда само оказание помощи способно повлечь не меньший вред, чем отказ от ее оказания. Риск оказания медицинской помощи должен учитываться как самим медицинским работником, осознаваться пациентом и учитываться правоохранительными органами при реализации уголовной репрессии в отношении врачей. Например, при оперативном вмешательстве одной из задач хирурга является оценка операционного риска больного, однако А. С. Повзун, С. А. Повзун отмечают, что многие из проанализированных ими ятрогенных ситуаций возникли в условиях технических трудностей, которые заведомо должны были быть известны хирургам до операции и которые способствовали развитию неблагоприятных для пациентов последствий оперативного лечения, ни в одном предоперацион-

ном эпикризе не содержалось оценки операционного риска для больного [6].

Невиновное причинение вреда урегулировано ст. 28 УК РФ и включает в себя три различных основания, в соответствии с которыми в отношении деяния, причинившего вред охраняемым уголовным законом общественным отношениям, исключается наличие признака вины. Наиболее распространенная разновидность невиновного причинения вреда именуется в науке казусом (случаем). Исходя из нормативной формулировки ч. 1 ст. 28 УК РФ существует два альтернативных варианта установления казуса в действиях лица: первый связан с ситуациями, когда лицо при совершении деяния не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать его общественной опасности, а второй вариант касается случаев, когда лицо при совершении деяния не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть. Б. С. Утевский определял случай как такое отношение лица к своим действиям и их последствиям, при котором лицо это не должно было или хотя и должно было, но не могло предвидеть наступления противоправных последствий своих действий [7, с. 315]. Применительно к медицинской деятельности мы не столь часто сталкиваемся с использованием словосочетания «невиновное причинение вреда», чаще в литературе используется термин «медицинская (врачебная) ошибка», который имеет на сегодняшний день массу определений как в юридической, так и в медицинской сфере, при этом хотелось бы воздержаться от перечисления позиций и полемики – важным здесь является рассмотрение вопроса о выделении места невиновного причинения вреда при соотношении терминов «медицинская ошибка» и «дефект оказания медицинской помощи», поскольку решение этого вопроса предопределяет наличие основания для уголовной ответственности. Наиболее общим понятием является «дефект оказания медицинской помощи», под которым можно понимать ее недостаток в виде действия или бездействия лица медицинского персонала, являющийся нарушением действующих руководящих документов (порядков оказания и стандартов медицинской помощи, клинических протоколов, правил, инструкций, руководств, положений, постановлений, директив, приказов) и выразившийся в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи (профилактике, диагностике, лечении и реабилитации) в определенный период времени и в конкретных условиях [8]. Существуют примеры судебного толкования данного понятия: под дефектом оказания медицинской помощи понимается недостижение планируемого результата операции, даже если хирург соблюдал все технические приемы, суд полагает, что подсудимый

не предвидел и не должен был предвидеть, что его обычные действия повлекут последствия в виде повреждение вены и смерти Копытько, соответственно не рассчитывал самонадеянно на предотвращение этих последствий. В его действиях отсутствует вина, а причинение вреда обусловлено невиновными действиями (ч. 1 ст. 28 УК РФ) [9]. Исходя из определений существуют различные последствия таких дефектов, некоторые из которых могут оцениваться в рамках различного рода юридической ответственности (как гражданской, так и уголовной). Одной из разновидностей дефектов оказания медицинской помощи можно считать медицинскую ошибку, а именно совершенное медицинским работником деяние, содержащее признаки какого-либо состава преступления (ст. 109 (ч. 2), 118 (ч. 2), 120, 122 (ч. 4), 124, 238 УК РФ), а равно деяние, осуществленное при наличии исключающих уголовную ответственность обстоятельств (невиновное причинение вреда, крайняя необходимость и т.п.), повлекшее вред в таких находящихся под охраной уголовного закона объектах, как жизнь и здоровье человека [10]. Из приведенного определения следует, что часть ошибок оценивается как уголовно-наказуемое деяние, а некоторые из них не могут исключать уголовную ответственность. Поскольку речь о добросовестном заблуждении врача, мы как раз можем оценивать такие медицинские ошибки в рамках ч. 1 ст. 28 УК и считать их казусом.

Встречаются специальные определения: казусом в медицинской деятельности предлагают понимать фактическую ситуацию, исключаящую виновное отношение медицинского работника в случаях оказания ненадлежащей или неоказания надлежащей медицинской помощи, повлекшего причинение вреда жизни или здоровью пациента, обусловленную ограниченными возможностями (пределами эффективности) медицинской теории и практики [11]. Такой подход сужает сферу применения казуса в медицинской деятельности. Следует выяснять причины, в силу которых в конкретной ситуации у лица отсутствовала возможность осознания общественной опасности деяния либо предвидения возможности наступления неблагоприятного исхода, однако практически эти причины не ограничиваются только лишь ограниченными возможностями медицинской науки.

Попытаемся выявить особенности установления юридического состава казуса при наличии дефекта оказания медицинской помощи. Сложность здесь обусловлена также тем, что невиновное причинение вреда в медицинской деятельности предлагается рассматривать как юридический симбиоз врачебной ошибки и казуса (несчастливого случая). В совокупности объективных обстоятельств и невозможности их субъективного осознания и предвидения находятся основания признать действия (бездействия) врача,

причинившие вред, невиновными. Так, к условиям, предусмотренным ч. 1 ст. 28 УК РФ, относятся несчастные случаи, «когда с достоверностью может быть установлена объективная невозможность принятия адекватных ситуации мер диагностики и лечения, когда неблагоприятный исход продиктован вмешательством «случайных», посторонних сил, а не действиями (бездействием) медицинского работника, которые сами по себе с точки зрения уровня развития современной медицинской науки были верны» [12, с. 47].

Если остановиться на субъективных особенностях медицинской деятельности, одной из проблем будут ситуации, связанные с осознанием медицинским работником общественной опасности и противоправности своих действий, а также проблема установления нормативных и иных источников такого осознания. Граница между преступной небрежностью в профессиональной сфере и казусом пролегает в плоскости «должен был осознать или не должен был/обязан был предвидеть или не обязан?». Предпосылкой для установления осознания можно считать наличие у врача медицинского образования соответствующего профиля как основания для допуска к осуществлению им профессиональных функций. Наличие профессионального медицинского знания гарантирует, что врач знаком с правилами, методиками, стандартами, необходимыми для оказания профессиональной медицинской помощи. Знание требований стандарта предполагает, что если лицо отклоняется от них, то оно начинает осознать общую противоправность поведения и предвидеть возможность развития неблагоприятного исхода для здоровья пациента. Невиновное причинение вреда может наступать в связи с отсутствием осознания лицом наличия противоправности, поскольку ему неизвестна определенная методика или лицо ее не применяло ранее. Однако здесь стоит разграничивать уголовно-наказуемое невежество и казус. При невежестве лицо осознает общую (абстрактную) опасность своих действий (бездействия), не предвидит возможности наступления конкретных общественно опасных последствий и не может их предвидеть в силу отсутствия необходимых знаний и опыта, хотя и обязано было предвидеть. Н. В. Мирошниченко считает, что лишь в той ситуации, когда при проявленной лицом внимательности и предусмотрительности, его профессиональная некомпетентность («невежество») не позволяет ему предвидеть возможность наступления общественно опасных последствий, можно ставить вопрос о применении ч. 1 ст. 28 УК РФ и признании поведения невиновным (извинительным) [13, с. 367]. В связи со сказанным интересен пример, который затрагивает не медицинскую деятельность, но касается осуществления профессиональных функций должностного лица: особенностью небрежности как

вида вины является то, что лицо, причинившее или не предотвратившее наступление общественно опасных последствий, совершая то или иное деяние, не предвидело этих последствий, однако должно было и могло их предвидеть. Наличие возможности предвидения и предотвращения общественно опасных последствий устанавливается с учетом индивидуальных психологических особенностей лица, его жизненного и профессионального опыта, уровня образования и т.п., а также конкретной объективной ситуации, в которой оказалось лицо [14]. Анализируя это судебное постановление в части установления «профессионализма» лица в должностном преступлении, П. С. Яни отмечает, что невыполнение, ненадлежащее выполнение своих обязанностей в случае, когда лицо не обладало для их надлежащего выполнения достаточным опытом, квалификацией, требуют при установлении и иных указанных в статье признаков привлечения к уголовной ответственности, только если должностное лицо адекватно воспринимало или должно было воспринимать эти свои качества: отсутствие опыта и т.п. Неосознание того, что к работе оно не готово ввиду недостаточного опыта, уровня образования и т.д., исключает оценку поведения должностного лица как недобросовестного или небрежного отношения к службе [15]. Можно ли распространить этот вывод на ситуации, связанные с дефектами оказания медицинской помощи? Правила определения виновности и принцип субъективного вменения имеют общий уголовно-правовой характер, поэтому изъятий для представителей отдельных профессий мы предусмотреть не можем. Отсутствие осознания устанавливается исходя из приоритета субъективного критерия, поэтому существуют ситуации, когда врач не обладает всей полнотой именно современного медицинского знания, прогресс которого неумолим: например, врач не знает о новом методе лечения, эффективность которого подтверждена, но он еще не распространен, следовательно, виновно он действовать в такой ситуации не может. Возможно, в силу наличия объективной необходимости врач вынужден оказывать помощь исходя из иной врачебной специальности, которой он в полной мере не обладает и не применял в данной сфере стандарты оказания медицинской помощи – здесь также может наличествовать казус. А. Л. Абрамов предлагает использовать критерий общеизвестности и распространенности знания: упрек в некомпетентности, приведшей к непрофессиональным действиям при оказании медицинской помощи, должен быть основан только на оценке того или иного знания как общеизвестного, получившего свое систематическое отражение в публикациях, вошедших в Кокрановскую библиотеку, базы данных *EMBASE* и *MEDLINE*, российские профильные журналы, в клинических рекомендациях по диагностике и ле-

чению того или иного заболевания [11]. Относительность предложенного критерия в сравнении с имеющимися нормативное значение стандартами оказания медицинской помощи очевидна. Другое дело, если в стандарт внесены изменения, а врач не владеет этой информацией и руководствуется старым алгоритмом в своей деятельности, что приводит к неблагоприятному исходу. Н. И. Пикуров отмечает, что если врач получил документ о высокой квалификации определенного уровня, не обладая в действительности требуемыми навыками, а также возможностями предвидеть результаты своих действий, и вопреки этому берется за работу такой сложности, которая фактически не соответствует его уровню подготовки, то он не может ссылаться в пользу своей невиновности на то, что в действительности он не обладал нужной квалификацией и потому не мог предвидеть возможных опасных последствий своих действий. По мнению Н. И. Пикурова, равная квалификация одного и другого врача должна объективно (а не субъективно) определять границы его ответственности, поэтому формулы преступного легкомыслия и преступной небрежности он предлагает пересмотреть и привести в соответствие с уровнем сложности и особенностей медицинской, как и любой другой технической сложной, деятельности [4].

В практике применения уголовного закона относительно привлечения врачей к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ суды формально выясняют уровень квалификации субъекта: так, О. нарушил требования документов, регламентирующих правила лечения пациентов, общепринятую хирургическую практику, должностную инструкцию врача-хирурга хирургического отделения МУЗ... При этом О., с учетом его образования, специальности, квалификации, стажа и опыта работы, мог и должен был оказать медицинскую квалифицированную помощь больным. При соблюдении О. требований регламентирующих документов, общепринятой хирургической практики имелась реальная возможность избежать неблагоприятного исхода для С.В.М. и О.М.А [16]. Сложно представить ситуацию, когда действительное отсутствие необходимого медицинского знания и опыта будет расцениваться как невиновное причинение вреда, скорее это обстоятельство также будет вменяться в вину лицу, косвенное подтверждение этому находим в следующем примере из судебной практики: суд указал, что так называемое добросовестное заблуждение врача, связанное с субъективными причинами (недостаток знаний, непроведение или неполное проведение необходимых методов обследования при имеющейся возможности, плохо выполненная работа и др.), является виновным деянием врача. В этом случае врачебная ошибка перестает быть ошибкой и подлежит оценке как виновное противоправное деяние врача [17].

Отсутствие необходимого опыта проведения той или иной манипуляции суды фактически не оценивают как отсутствие осознания, руководствуясь совокупностью иных факторов: например, доводы защитника, что подсудимая С. не имела достаточного опыта работы в лечебном учреждении, не имела практики лечения анафилактического шока, несостоятельны, поскольку недостаточность опыта не исключают ее ответственности по неоказанию должной помощи потерпевшей ФИО30, так как С. имеет медицинское образование. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе при анафилактическом шоке, является обязательной программой обучения по медицинской специальности врачей и среднего медперсонала. В каждом отделении больницы имеется необходимый набор средств для борьбы с анафилактическим шоком с подробной инструкцией по применению – противошоковая аптечка. Средний медперсонал и врачи обязаны знать и уметь принять необходимые меры для купирования анафилактического шока [18].

Исходя из совокупности приведенных примеров можно сделать вывод о том, что наличие казуса (случая) в деятельности медицинского работника, выражаю-

щееся в отсутствии осознания общественной опасности своего деяния, определяется в судебной практике без учета уровня профессиональной подготовки медицинского работника, его квалификации, опыта и иных факторов, которые способствуют наличию специфического профессионального сознания, тогда как такое требование косвенно вытекает из нормативного предписания, предусмотренного ч. 1 ст. 28 УК РФ.

Указанное противоречие сужает сферу применения невиновного причинения вреда при наличии дефектов медицинской помощи и увеличивает уголовно-правовой риск для медицинского работника. Он может находиться в ситуации добросовестного отсутствия необходимого профессионального навыка или незнания новой методики оказания медицинской помощи в силу ее совершенствования по причине бурного развития медицинских технологий. Указанная проблема лежит не только в уголовно-правовой плоскости, но и имеет тесную связь с проблемами организации здравоохранения: медицинского образования, осуществления аттестации и допуска к профессии врача, а также необходимости непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в сфере медицины.

Пристатейный библиографический список

1. Рарог А. И., Понятовская Т. Г. Объект и система медицинского уголовного права // Всероссийский криминологический журнал. 2019. Т. 13. № 5.
2. Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья. М. : Юрид. изд-во МЮ СССР, 1947.
3. Дорогин Д. А. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013.
4. Пикуров Н. И. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. 2018. № 3.
5. Дагель П. С., Котов Д. П. Субъективная сторона преступления и ее установление / науч. ред. Г. Ф. Горский. Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1974.
6. Повзун А. С., Повзун С. А. Риск оперативного вмешательства : был ли пациент о нем информирован? // Медицинское право. 2016. № 5.
7. Утевский Б. С. Вина в советском уголовном праве. М. : Госюриздат, 1950.
8. Тимофеев И. В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // Медицинское право. 2018. № 6.
9. Приговор Кировского районного суда города Омска от 5 июля 2018 г. № 1-124/2018 // СПС «КонсультантПлюс».
10. Янина И. Ю. Неосторожное причинение при оказании медицинских услуг // Медицинское право. 2019. № 3.
11. Абрамов А. Л. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность медицинских работников (к итогам исследования) // Общество и право. 2017. № 2 (60).
12. Хоменко А. Н. Уголовно-правовая оценка деяний, совершаемых при оказании медицинской помощи // Сибирское юридическое обозрение. 2020. № 2.
13. Мирошниченко Н. В. Преступления, связанные с нарушением профессиональных функций: проблемы уголовно-правовой теории и практики : дис. ... докт. юрид. наук. М., 2015.
14. Постановление Президиума Верховного Суда РФ от 28 ноября 2001 г. № 940п01пр // СПС «КонсультантПлюс».
15. Яни П. С. Сложности квалификации халатности // Законность. 2011. № 8.

16. Апелляционное определение Архангельского областного суда от 7 мая 2013 г. по делу № 22-1328 // СПС «КонсультантПлюс».

17. Приговор Дубовского районного суда Волгоградской области от 2 марта 2012 г. по делу № 1-1/2012 // СПС «КонсультантПлюс».

18. Приговор Пий-Хемского районного суда Республики Тыва от 13 ноября 2010 г. по делу № 1-84/2010(5-531/05) // СПС «КонсультантПлюс».

References

1. Rarog A. I., Poniatovskaia T. G. Object and System of Medical Criminal Law. *All-Russian Criminological Journal*. 2019. Vol. 13. No. 5.

2. Shargorodskii M. D. Crimes Against Life and Health. Moscow: Legal Publishing House of the USSR Ministry of Justice, 1947.

3. Dorogin D. A. Circumstances Excluding Criminal Liability: Synopsis of a Thesis for a Candidate Degree in Law Sciences. Moscow, 2013.

4. Pikurov N. I. Risks of Medical Intervention: Criminal Law Aspects. *Criminal Law*. 2018. No. 3.

5. Dagei P. S., Kotov D. P.; Gorskii G. F. (ed.). Subjective Side of the Crime and its Establishment. Voronezh: Voronezh University Publishing House, 1974.

6. Povzun A. S., Povzun S. A. The Risk of Surgery: Was the Patient Informed About It? *Medical Law*. 2016. No. 5.

7. Utevskii B. S. Guilt in Soviet Criminal Law. Moscow: Gosizurizdat, 1950.

8. Timofeev I. V. Defect in Medical Care: Problems and Ways of Legal Formalization of the Concept. *Medical Law*. 2018. No. 6.

9. Verdict of the Kirovsky District Court of the City of Omsk of 5 July 2018 No. 1-124/2018 (SPS "ConsultantPlus").

10. Ianina I. Iu. Reckless Infliction in the Provision of Medical Services. *Medical Law*. 2019. No. 3.

11. Abramov A. L. Circumstances Excluding the Criminal Liability of Medical Workers (to the Results of the Study). *Society and Law*. 2017. No. 2 (60).

12. Khomenko A. N. Criminal Legal Assessment of Acts Committed in the Provision of Medical Care. *Siberian Legal Review*. 2020. No. 2.

13. Miroshnichenko N. V. Crimes Related to Violation of Professional Functions: Problems of Criminal Law Theory and Practice: Synopsis of a Thesis for a Doctor Degree in Law Sciences. Moscow, 2015.

14. Resolution of the Presidium of the Supreme Court of the Russian Federation of 28 November 2001 No. 940p01pr (SPS "ConsultantPlus").

15. Iani P. S. Difficulties in Qualifying Negligence. *Legality*. 2011. No. 8.

16. Appellate Ruling of the Arkhangelsk Regional Court of 7 May 2013 in case No. 22-1328 (SPS "ConsultantPlus").

17. Verdict of the Dubovsky District Court of the Volgograd Region of 2 March 2012 in case No. 1-1/2012 (SPS "ConsultantPlus").

18. Verdict of the Piy-Khemsy District Court of the Republic of Tyva of 13 November 2010 in case No. 1-84/2010 (5-531/05) (SPS "ConsultantPlus").