

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
(национальный исследовательский университет)  
«Юридический» институт  
Кафедра «Уголовное и уголовно-исполнительное право, криминология»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой,

к.ю.н., доцент

\_\_\_\_\_ И.М. Беляева

\_\_\_\_\_ 2017 г.

**Уголовная ответственность в сфере оказания медицинских услуг**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
ФГАОУ ВО «ЮУрГУ» (НИУ) – 40.03.01.2017.477. ВКР

Руководитель работы,

к.ю.н., доцент кафедры

\_\_\_\_\_ Е.В. Евстратенко

\_\_\_\_\_ 2017 г.

Автор работы,

Студент группы Ю-477

\_\_\_\_\_ К.А. Гузынина

\_\_\_\_\_ 2017 г.

Нормоконтролер,

преподаватель

\_\_\_\_\_ Д.В. Бирюкова

\_\_\_\_\_ 2017 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ.....	6
1	УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	9
1.1	Медицинский работник как субъект преступления в профессиональной сфере.....	9
1.2	Основание уголовной ответственности медицинских работников.....	18
1.3	Профессиональные медицинские преступления.....	29
2	УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ	42
2.1	Актуальные проблемы уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, пути решения.....	42
2.2	Зарубежный опыт правового регулирования уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.....	53
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	67
	БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	72

## ВВЕДЕНИЕ

Каждый человек в своей жизни нуждается в предоставлении помощи со стороны представителей одной из самых необходимых и благородных профессий – медицинских работников. В силу клятвы Гиппократов презюмируется, что любой пациент должен приобрести квалифицированную медицинскую помощь для спасения жизни и здоровья. Медицинский сотрудник и пациент также вступают между собой в конкретные юридические отношения, и в современное время в юриспруденции образуется независимая отрасль – медицинское право.

В действительности результат предоставления медицинской помощи оказывается далеко не всегда ожидаемым, и причин указанному множество – от сегодняшнего объективного уровня развития медицинских знаний и технического обеспечения до элементарной неквалифицированности либо невнимательности медицинского персонала.

Нарушение охраняемых интересов и прав пациентов возможно как при фактическом предоставлении медицинской помощи, так и в итоге управленческой деятельности по ее организации. Соответственно, одним из проблемных вопросов уголовного права выступает дифференциация уголовной ответственности медицинских сотрудников на основании их признания разными специальными субъектами.

Распространенным фактором, воздействующим на уголовно-правовую оценку итогов медицинской помощи, выступают «врачебные» (медицинские) ошибки. Принимая во внимание сугубо профессиональный и субъективный характер, представляется необходимой разработка юридических критериев врачебных ошибок, а также их воздействия на возникновение и пределы уголовной ответственности.

Наконец, природа медицинской деятельности такова, что ее исход объективно бывает самым неблагоприятным. В связи с этим особенную актуальность приобретает юридическая оценка обстоятельств, исключаящих

преступность деяния при предоставлении медицинской помощи и обладающих своей спецификой.

Степень научной разработанности темы определяется трудами следующих российских исследователей: О.Ю. Боева, А.П. Брагин, А.Ш. Гильфанова, А.Э. Жалинский, И.Я. Козаченко, Н.Е. Крылова, В.Н. Кудрявцев, Н.Ф. Кузнецова, С.М. Кочои, К.В. Питулько, В.П. Ревин, Я.В. Старостина и др.

Объект исследования – общественные отношения возникающие вследствие причинения уголовно-значимого вреда медицинскими работниками при исполнении своих профессиональных и служебных обязанностей.

Предмет исследования – нормы российского уголовного законодательства, материалы судебной практики, периодической печати, раскрывающие сущность и особенности уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.

Цель настоящего исследования – комплексно проанализировать сущность и особенности уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, выявить проблемы уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, с учетом выявленных проблем сформулировать рекомендации по их разрешению.

Задачи исследования:

- проанализировать категорию медицинский работник как субъект преступления в профессиональной сфере;
- рассмотреть основание уголовной ответственности медицинских работников;
- раскрыть профессиональные медицинские преступления;
- выявить актуальные проблемы уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, с учетом выявленных проблем, сформулировать рекомендации по их разрешению;

— изучить зарубежный опыт правового регулирования уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.

Методологическая база исследования представлена следующими методами: методы анализа и синтеза, сравнительно-правовой, обобщения, системный, логический и диалектический методы научного познания.

Нормативно-правовую базу исследования составили законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие вопросы уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.

Информационной базой выпускной квалификационной работы являются материалы судебной практики, периодической печати.

Научная новизна выпускной квалификационной работы состоит в том, что на основе анализа проблем правового регулирования уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг разработаны рекомендации по совершенствованию норм действующего уголовного законодательства Российской Федерации в исследуемой сфере.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что сформулированные автором теоретические выводы, практические рекомендации и предложения вносят определенный вклад в правовую науку, систематизируют научные знания по вопросам правового регулирования уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, а также могут быть использованы в дальнейших научных изысканиях.

Практическое значение исследования состоит в том, что сформулированные в нем выводы и предложения могут быть использованы в ходе дальнейшего развития и совершенствования российского уголовного законодательства.

Структура выпускной квалификационной работы: введение, основная часть из двух глав, заключение и библиографический список.

# 1 УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

## 1.1 Медицинский работник как субъект преступления в профессиональной сфере

Согласно ст. 41 Основного Закона РФ каждый обладает правом на медицинскую помощь и охрану здоровья. Медицинская помощь в государственных и муниципальных организациях здравоохранения предоставляется гражданам бесплатно за счет сумм определенного бюджета, страховых взносов, иных поступлений<sup>1</sup>. В достижении обеспечения устойчивого общественно-экономического становления нашей страны одним из приоритетов государственной политики должно выступать укрепление и сохранение здоровья народа на базе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

На основании Устава Всемирной организации здравоохранения (1948 г.), здоровье – это состояние полного психического, физического и социального благополучия, а не только отсутствие физических дефектов либо болезней. В нашей стране постоянно принимаются федеральные программы охраны и укрепления здоровья народа<sup>2</sup>. Наиболее крупной системной федеральной программой выступает функционирующая с 2006 г. «Национальная приоритетная программа в области здравоохранения». Ключевое внимание в ней уделяется передовым методам лечения и внедрению высокотехнологичной медицинской аппаратуры. Свои программы в области охраны здоровья населения имеют субъекты РФ, крупные муниципальные образования.

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. // Собрание законодательства РФ. – 1993. – № 28. – Ст. 112.

<sup>2</sup> Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 07 апреля 1948 г. // Официальный сайт ВОЗ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf?ua=1>

Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 закреплена Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»<sup>1</sup>, целью которой выступает обеспечение доступности медицинской помощи и рост результативности медицинских услуг, объемы, разновидности и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и нуждам народа, передовым достижениям медицинской науки.

В соответствии со ст. 4 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из главных начал охраны здоровья выступает ответственность органов государственной власти и местных органов власти, должностных лиц учреждений за обеспечение прав физических лиц в области охраны здоровья<sup>2</sup>.

Государственные и местные органы, медицинские учреждения и другие организации реализуют взаимодействие в достижении обеспечения прав физических лиц в области охраны здоровья.

Государственные и местные органы, должностные лица учреждений несут в границах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в области охраны здоровья, предусмотренных правовыми источниками страны.

При указанном следует обозначить, что, несмотря на предпринимаемые усилия по охране свобод и прав личности, все еще можно установить недостаточную результативность медицинского обслуживания народа, которая кроме объективных факторов имеет и субъективные: необоснованный отказ в медицинской помощи, недобросовестное отношение врачей к своим профессиональным обязанностям, злоупотребление должностным положением и др.

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 15 апреля 2014 г. № 294 // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 12. – Ст. 1142.

<sup>2</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 32. – Ст. 2234.

О.Ю. Боева отмечает, что особенность уголовной ответственности работников медицины взаимосвязана с их специфичным субъектным статусом и устанавливается социальной сутью служебной и профессиональной деятельности медицинских сотрудников. Последняя заключается, в свою очередь, в фактическом предоставлении медицинской помощи или в учреждении медицинской помощи, управлении ею и осуществлении контроля за ее предоставлением<sup>1</sup>.

Преступные деяния, взаимосвязанные с ненадлежащим осуществлением профессиональных обязанностей работниками медицины, рассредоточены по разным статьям, разделам и главам УК РФ, где фигурирует общий субъект уголовной ответственности (значительная их доля представлена в главе 16 – «Преступления против жизни и здоровья»).

Данное обстоятельство затрудняет доступ к полным статистическим сведениям, а позволяет принимать во внимание лишь те статьи, где представлен анализируемый специальный субъект (неоказание помощи больному – ст. 124 УК РФ, и незаконное производство аборта – ст. 123 УК РФ<sup>2</sup>).

Ввиду того, что главной целью работы медицинских сотрудников выступает спасение жизни пациента и улучшение состояния его здоровья, то вполне ясно, что преступность деяния, сопряженного с осуществлением профессиональной обязанности, взаимосвязана с причинением вреда жизни и здоровью пациента. Считается вполне оправданным говорить о наличии в УК РФ системы «профессиональных» преступных деяний работников медицины, под которыми необходимо подразумевать осуществленные ими, в нарушение профессиональных обязанностей, умышленные либо неосторожные социально опасные деяния (действия либо бездействия), причинившие вред

---

<sup>1</sup> Боева О.Ю. Медицинский работник как субъект профессионального преступления // Проблемы экспертизы в медицине. – 2015. – № 1. – С. 127.

<sup>2</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 17. – Ст. 2511.



здоровью либо жизни личности, или сформировавшие действительную угрозу причинения данного вреда.

С.В. Замалеева указывает на то, что ранее формулировка категории «медицинский работник» в отечественном законодательстве не была предусмотрена<sup>1</sup>. В соответствии со ст. 54 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», которые утратили силу с 1 января 2012 г. в связи с принятием ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», правом на занятие фармацевтической и медицинской деятельностью в нашей стране обладают лица, получившие высшее либо среднее фармацевтическое и медицинское образование в нашей стране, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на реализацию фармацевтической либо медицинской деятельности<sup>2</sup>. Следовательно, в указанном источнике предусматривались только условия для занятия медицинской деятельностью.

Обратившись к специализированным научным источникам, можно увидеть следующие подходы по представленному вопросу. Так, к работникам медицины, обладающим предусмотренными правовым источником правами и обязанностями, определены: врачи, фельдшеры, фармацевты, акушерки, медицинские сестры и иные медицинские сотрудники, в том числе и не работающие в медицинских организациях (к примеру, врачи, работающие в медицинском издательстве либо журнале, врачи-пенсионеры и временно не работающие) – они рассматриваются в качестве специального субъекта преступного деяния.

При указанном если обратиться к современному законодательству, то, на основании ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», работник медицины – физическое лицо, которое имеет

---

<sup>1</sup> Замалеева С.В. Уголовная ответственность медицинских работников: история и современность // Экономико-юридический журнал. – 2015. – № 8. – С. 67.

<sup>2</sup> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 33. – Ст. 1318. (утратил силу).

медицинское либо другое образование, работает в медицинском учреждении и в должностные (трудовые) обязанности которого входит реализация медицинской деятельности, или физическое лицо, которое выступает индивидуальным предпринимателем, фактически реализующим медицинскую деятельность.

Профессиональные обязанности медицинских сотрудников неразрывно взаимосвязаны с предоставлением ими медицинской помощи. Правовыми источниками РФ детально регламентирован перечень субъектов, которые могут заниматься медицинской деятельностью<sup>1</sup>.

На основании ст. 69 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на реализацию медицинской деятельности в нашей стране имеют лица, получившие медицинское либо другое образование в нашем государстве согласно федеральным государственным образовательным стандартам и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Правом на реализацию фармацевтической деятельности в нашей стране обладают:

— лица, обладающие правом на реализацию медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (фельдшерских, амбулаториях и фельдшерско-акушерских пунктах, отделениях (центрах) общей врачебной (семейной) практики) медицинских учреждений, имеющих лицензию на реализацию фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные структуры;

— субъекты, получившие фармацевтическое образование в государстве на основании федерального государственного образовательного стандарта,

---

<sup>1</sup> Гнатюк О.П. Ответственность медицинских работников и меры предупреждения // Юридическая наука. – 2014. – № 8. – С. 81.

закрепленного в порядке, предусмотренном законодательством РФ, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Научные и педагогические сотрудники, имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста, реализующие практическую подготовку обучающихся на основании ст. 82 ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также научные сотрудники, имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста, реализующие научные исследования в области охраны здоровья, имеют право осуществлять медицинскую деятельность<sup>1</sup>.

Лица, нелегально занимающиеся фармацевтической либо медицинской деятельностью, несут уголовную ответственность на основании действующих правовых источников РФ.

Для нас принципиально значимо обстоятельство, что все работники медицины предоставляют медицинскую помощь профессионально – то есть она выступает главным родом их деятельности. В профессиональных преступных деяниях медицинский сотрудник выступает специальным субъектом.

Однако, необходимо принимать во внимание, что возможности начинающего врача и врача высшей квалификации, фельдшера либо медсестры различны. Как отмечает А.Ш. Гильфанова, на основании доктрины российского уголовного права, в случае, когда в статье Особенной части УК РФ оговорены особые признаки субъекта, он выступает специальным<sup>2</sup>.

Говоря другими словами, специальным субъектом преступного деяния является лицо, которое, за исключением обязательных свойств общего субъекта (достижение установленного возраста и вменяемость), должно

---

<sup>1</sup> Питулько К.В. Уголовное право. – М.: Инфра-М, 2015. – С. 287.

<sup>2</sup> Гильфанова А.Ш. Юридическая ответственность медицинских работников // Общество и право. – 2015. – № 3. – С. 18.

обладать еще особенными дополнительными свойствами, ограничивающими возможность привлечения иных субъектов к уголовной ответственности за осуществление определенного преступного деяния.

Главным фактором при определении признаков субъекта преступного деяния в области медицинской деятельности является присутствие предусмотренной правовым источником обязанности по предоставлению медицинской помощи.

Если правовой источник данную обязанность закрепляет, соответственно, даже не выступая работником медицины, лицо должно считаться субъектом преступного деяния. Неоднозначность определяет так же такое обстоятельство, что отдельные медицинские сотрудники, не являясь должностными лицами, при реализации профессиональных обязанностей (лечении, проведении занятий, приеме зачетов и экзаменов и др.) осуществляют юридически важные действия, а именно такие, которые формируют права и обязанности у иных лиц (к примеру, назначают группу инвалидности, выписывают листок временной нетрудоспособности, выставляют оценки на вступительных и выпускных экзаменах). В данных случаях их целесообразно определять к категории должностных лиц<sup>1</sup>.

Может ли работник медицины осуществить общеуголовное преступное деяние, не выступая специальным субъектом? Естественно, да – но в указанном случае его профессиональный статус не будет играть никакой роли, ввиду того, что станет безразличным для квалификации. Принципиально другая роль данного статуса имеет место, когда та либо другая статья Особенной части УК РФ обозначает на медицинского сотрудника как специального субъекта основного или квалифицированного (особо квалифицированного) состава преступного деяния. Отметим, что в положениях Особенной части понятие «медицинский работник» не применяется вообще: речь идет о «лице, не имеющим высшего медицинского

---

<sup>1</sup> Нагорная И.И. Преступления против жизни и здоровья граждан при оказании медицинских услуг: вопросы теории и практики // Право и жизнь. – 2015. – № 6. – С. 89.

образования определенного профиля» (ч. 1, 3 ст. 123 УК РФ). В других случаях работник медицины как специальный субъект профессионального преступного деяния указывается в виде: лица, обязанного предоставлять помощь больному на основании закона либо специального правила (ч. 1, 2 ст. 124 УК РФ); лица, ненадлежащим образом, реализующим свои профессиональные обязанности (ч. 2 ст. 109; ч. 2 ст. 118; ч. 4 ст. 122 УК РФ).

Более того, в УК РФ закреплены положения, регламентирующие те составы, в которых медицинский сотрудник как специальный субъект не фигурирует, хотя из социально-юридической сути указанных преступных деяний конкретно он обязан нести ответственность: а) или, в первую очередь, то есть приоритетно по сравнению с иными субъектами (к примеру, при принуждении лица к изъятию органов и (либо) тканей для трансплантации),

б) или подлежать повышенной уголовной ответственности конкретно как лицо, осуществляющее профессиональное преступное деяние (к примеру, при убийстве либо умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, осуществленных с целью применения органов и тканей жертвы).

Медицинские сотрудники, вне зависимости от того, в какой системе здравоохранения они трудятся, по своему профессиональному долгу должны предоставлять срочную медицинскую помощь в любое время и в любом месте, где они оказались<sup>1</sup>. Изучение действующей редакции УК РФ позволяет сформулировать вывод о том, что работник медицины как субъект профессионального преступного деяния закреплен уголовным законодательством в случаях, когда:

1. Криминообразующим свойством выступает последствие – неосторожное причинение вреда жизни либо здоровью лица, выступившее результатом профессиональной деятельности по предоставлению медицинской помощи<sup>2</sup>. Всего в УК РФ закреплено четыре подобных нормы:

---

<sup>1</sup> Мельников В.С. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи // Законность. – 2016. – № 3. – С. 90.

<sup>2</sup> Кочой С.М. Уголовное право России. – М.: Приор, 2014. – С. 275.

квалифицированные разновидности причинения смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ), причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ), заражения ВИЧ-инфекцией, при не соблюдении предусмотренных мер предосторожности при взаимодействии с ВИЧ-инфицированными и больными (к примеру, при переливании крови, инъекции ч. 4 ст. 122 УК РФ), а также основной состав неоказания помощи больному (ч. 1 ст. 124 УК РФ).

Более того, наступление по неосторожности последствия отягчает уголовную ответственность при осуществлении работником медицины квалифицированных разновидностей незаконного производства аборта (ч. 3 ст. 123 УК РФ) и неоказания помощи больному (ч. 2 ст. 124 УК РФ).

2. Криминальным выступает само деяние, осуществляемое медицинским сотрудником, вне зависимости от возникших последствий – данная норма всего одна – это основной состав незаконного производства аборта (ч. 1 ст. 123 УК РФ).

Таким образом, исходя из важности особенного статуса работников медицины, который взаимосвязан с тем, что от их надлежащего поведения в профессиональной области зависит соблюдение наиболее значимых конституционных прав гражданина страны – права на жизнь и права на здоровье, неосуществление либо ненадлежащее осуществление медицинским сотрудником своих профессиональных функций способно причинить вред разной степени тяжести как определенному лицу, так и интересам социума и государства. В данном случае целесообразны общие усилия правоохранительных структур и экспертных служб для объективной юридической квалификации дефектов предоставления медицинской помощи, контроля за соблюдением прав пациентов на всех этапах предоставления указанной помощи.

## 1.2 Основание уголовной ответственности медицинских работников

Строгое установление пределов и оснований анализируемой ответственности выступает обязательной гарантией против необоснованных обвинений медицинских сотрудников в тех случаях, когда вред причинен не в результате их небрежности либо недобросовестности, а ввиду, к примеру, особенной сложности диагностики болезни, отсутствия на представленный момент научно обоснованных методов лечения либо иных объективных причин.

И.В. Воропаева указывает на то, что основанием привлечения определенного работника медицины к уголовной ответственности выступает осуществление им преступного деяния, под которым подразумевают виновно осуществленное социально опасное деяние, запрещенное УК под угрозой наказания (ст. 14 УК РФ)<sup>1</sup>.

Деяние – это поведение лица в форме бездействия либо действия, при этом действие – это активное волевое поведение, а бездействие – пассивное волевое поведение, которое проявляется в неосуществлении лежащей на лице обязанности действовать.

Обязательными признаками преступного деяния выступают: социальная опасность; противоправность; виновность; наказуемость.

Противоправность выражает осуществление деяния, закрепленного действующим УК РФ<sup>2</sup>.

Социальная опасность анализируется как способность закрепленного уголовным источником деяния причинять значительный вред охраняемым уголовным законом интересам (объектам) – жизни, здоровью, свободам и правам личности, собственности, общественной безопасности и

---

<sup>1</sup> Воропаева И.В. Некоторые аспекты уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи // Теория и практика общественного развития. – 2016. – № 9. – С. 92.

<sup>2</sup> Крылова Н.Е. Уголовное право. – М.: Юрист, 2013. – С. 324.

общественному порядку, окружающей среде, конституционному строю страны.

Необходимо принимать во внимание, что не выступает преступным деяние, формально подпадающее под свойства, обозначенные в УК РФ, но в силу малозначительности не выражающие социальной опасности, то есть не причинившее вреда и не создавшее угрозы причинения вреда личности, социуму либо государству (ст. 14 УК РФ).

Наказуемость выражает, что за осуществление того либо другого запрещенного уголовным правовым источником деяния действующим УК РФ установлено конкретное наказание.

И.Я. Козаченко указывает на то, что виновность – конкретное психическое отношение к деянию и его последствиям со стороны субъекта, осуществившего данное деяние. Если действия лица невиновно вызвали социально опасные последствия, то его поведение не выступает преступным деянием. Обозначают две основные формы вины: умысел и неосторожность<sup>1</sup>.

В зависимости от формы вины все преступные деяния подразделяются на умышленные и неосторожные. Умысел, соответственно, подразделяется на прямой и косвенный (ст. 25 УК РФ). К признакам прямого умысла определяют: осознание субъектом социальной опасности своих действий (бездействия); предвидение возможности либо неизбежности возникновения социально опасных последствий; желание их возникновения. Признаками косвенного умысла выступают осознание субъектом социальной опасности своих действий; предвидение возможности возникновения социально опасных последствий; нежелание, но сознательное допущение данных последствий или безразличное к ним отношение.

Преступная неосторожность проявляется в форме легкомыслия либо небрежности (ст. 26 УК РФ).

Неосторожные деяния сами по себе выступают не преступными, а дисциплинарными, административными, производственными,

---

<sup>1</sup> Козаченко И.Я. Уголовное право России. – М.: Инфра-М, 2014. – С. 264.



технологическими и другими нарушениями предусмотренных правил либо элементарной осторожности.

Неосторожные деяния приобретают характер преступных, когда они становятся причиной возникших социально опасных последствий.

Неосторожная вина возможна лишь при осуществлении преступных деяний с материальным составом, а именно когда в УК РФ закреплены социально опасные последствия, выступающие итогом тех либо других действий виновного. При легкомысленной вине субъект предвидит возможность возникновения социально опасных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на их предотвращение. При небрежной вине лицо, осуществляя действие, не предвидит возможности возникновения социально опасных последствий, хотя при определенной предусмотрительности и внимательности оно должно было и могло по своим субъективным возможностям предвидеть указанные последствия<sup>1</sup>.

В составе преступного деяния традиционно обозначают следующие признаки: объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона преступления.

Объект преступного деяния – это социальные отношения, интересы и блага, защищаемые уголовным правовым источником, которые нарушаются преступным посягательством<sup>2</sup>.

УК РФ закрепляет довольно масштабный перечень оснований, при которых может образоваться ответственность работника медицины.

Объективная сторона преступного деяния выступает его внешним проявлением в реальной действительности и включает в себя свойства, определенные к самому преступному деянию: характеристику бездействия и действия, их внешние атрибуты (место, время, способ, обстановка, использованные средства и орудия), а также характеристику

---

<sup>1</sup> Кузнецова Н.Ф. Уголовное право. – М.: Норма, 2015. – С. 308.

<sup>2</sup> Жалинский А.Э. Уголовное право Российской Федерации. – М.: Юрайт, 2015. – С. 288.

вредных последствий, причиняемых преступным деянием. Субъективная сторона объединяет в себе свойства, раскрывающие внутреннее психическое отношение субъекта, осуществившего преступное деяние, к социально опасному деянию и его последствиям, побудительные мотивы, цели, которых оно хотело достичь нарушением уголовного правового источника и др. Наконец, признаки субъекта раскрывают уголовно-важные черты, присущие самому лицу, осуществившему преступное деяние: психическое здоровье, пол, возраст, должностное положение и др.

Рассмотрим обстоятельство, исключаящее преступность деяния, – обоснованный риск. Обоснованный риск (ст. 41 УК РФ) может образовываться в разных областях социальной жизни, в том числе и в медицине.

О.М. Сариев отмечает, что медицинская деятельность на любом этапе носит рискованный характер. Указанное определяется как объективными причинами – развитием фармакологии и технических средств, уровнем медицинских знаний, присутствием вариативности методик предоставления медицинской помощи и др., – так и субъективными причинами: относительность процесса познания человеком окружающей реальности; невозможность однозначного познания риска при сформировавшихся в указанных условиях уровне и методах научного познания; относительная ограниченность сознательной деятельности лица, имеющиеся различия в общественно-психологических идеалах, установках, оценках, измерениях, стереотипах поведения<sup>1</sup>. Вышеуказанные факторы, присущие уголовно-важному риску, свойственны и риску в ходе реализации медицинской деятельности, ввиду того, что любая познавательная деятельность зачастую взаимосвязана с риском причинения вреда правоохраняемым интересам.

Потребность в институте обоснованного риска, особенно в области медицинской деятельности, ощущалась остро как в прошлом, так и остается

---

<sup>1</sup> Сариев О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности // Журнал российского права. – 2015. – № 9. – С. 21.

актуальным и в современное время, ввиду того, что становление медицины, потребность в осуществлении биомедицинских исследований и экспериментов выступает необходимым действием в современных условиях.

При этом, несмотря на всевозможные благоприятные результаты медицинского риска, конкретно в медицинской области он должен быть предельно обоснованным, ввиду того, что взаимосвязан с возможным причинением вреда жизни и здоровью пациента.

Медицинский риск следует анализировать, как осуществление медицинским сотрудником лечебно-диагностических мероприятий в достижении излечения больного при условии отсутствия либо нерезультативности имеющихся методов лечения либо диагностики, а также осуществление медицинских исследований для излечения больных в дальнейшем<sup>1</sup>.

В теории уголовного права обозначают два вида обоснованного медицинского риска. Прежде всего, это обоснованный медицинский риск при осуществлении лечения пациента, кроме того, медицинский риск, взаимосвязанный с осуществлением медицинского эксперимента только в научных целях.

Обозначение двух разновидностей обоснованного риска в медицинской деятельности позволяет нам установить и их условия правомерности.

1. Медицинский риск ориентирован на достижение социально-полезной цели. Становление и развитие медицины, отвечающей современным международным стандартам, не представляется возможным без осуществления медицинских экспериментов, позволяющих разработать и внедрить современные методы лечения либо профилактики существующих либо новых болезней. Данная общественно-важная цель в конкретный момент и на конкретной стадии толкает работников медицины на

---

<sup>1</sup> Коновалов Н.Н. Уголовная ответственность медицинских работников // Лечебное дело. – 2015. – № 2. – С. 98.

потребность осуществления научного медицинского эксперимента на человеке.

Условно говоря, социум как бы делегирует медикам право на осуществление эксперимента для того, чтобы в дальнейшем сохранить жизнь и улучшить здоровье неустановленного перечня лиц, понимая при указанном ту возможную опасность, которую таит в себе эксперимент над определенным лицом.

Значимым моментом выступает еще и то, что работник медицины обязан доказать, что социально-полезная цель может быть достигнута лишь с помощью осуществления рискованных действий. Должно быть доказано, что альтернативных методов лечения нет либо в определенной ситуации они нерезультативны и что спасение жизни пациента либо минимизация причинения вреда его здоровью возможна лишь посредством осуществления рискованных действий. Иначе, если будет определен альтернативный путь лечения, без потребности прибегать к рискованным действиям, такие действия работника медицины нельзя считать обоснованными и правомерными<sup>1</sup>.

Правовая природа медицинского риска выражается в сознательном отступлении медицинского сотрудника от имеющихся методик лечения того либо другого заболевания с целью достижения благоприятного результата – спасения жизни лица либо сохранения его здоровья, а также излечения в дальнейшем иных больных.

Цель проведения медицинского риска – становление и совершенствование медицинской науки, а также излечение больных. Значимо указать, что недостижение работником медицины поставленной общественно-полезной цели при осуществлении медицинского риска, к которому он стремился, не говорит о его необоснованности. Специфика

---

<sup>1</sup> Сариев О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности // Журнал российского права. – 2015. – № 9. – С. 22.

вышеуказанного риска выражается в том, что не всегда рискованные действия могут привести к гарантированному успеху.

2. Анализируемый риск должен реализовываться врачом либо группой врачей, имеющих определенную квалификацию и достаточный опыт в конкретной медицинской сфере. Значимым выступает установление, в том числе, и данного условия правомерности, ввиду того, что сложно представить эффективность рискованных действий, если они будут реализовываться субъектом, не имеющим не только определенных теоретических знаний, но и профессионального опыта в конкретной медицинской сфере.

Квалификация в медицинской деятельности, кроме диплома, во всех специальностях подтверждается сертификатом, квалификационной категорией, специальным званием, специальным допуском и др. Отсутствие у врача как минимум сертификата специалиста должно исключать осуществление им медицинских действий в условиях обоснованного риска, стоящее вне его опытности и возможностей, если указанное не определено крайней необходимостью<sup>1</sup>.

3. Медицинский риск, проводимый медицинскими сотрудниками, не должен быть взаимосвязан с нарушением предусмотренных правил его реализации, а именно осуществление рискованных действий должно сопровождаться строгим соблюдением международных и национальных правовых норм, а также начал медицинской этики и правил биоэтики.

4. Медицинский риск не должен преследовать коммерческую (материальную), личную и другую заинтересованность медицинского сотрудника. Медицинский эксперимент должен быть направлен на достижение социально-полезной цели. Н.Н. Коновалов указывает, что цель,

---

<sup>1</sup> Воропаева И.В. Некоторые аспекты уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи // Теория и практика общественного развития. – 2016. – № 9. – С. 93.

преследующая авантюрный, эгоистический интерес, не может являться основанием обоснованного риска<sup>1</sup>.

В Кодексе врачебной этики указывается, что «мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать воздействия на принятие врачом профессионального решения», а также «врач не должен принимать поощрений от фирм – изготовителей и распространителей лекарственных препаратов, за назначение предлагаемых ими лекарств». На основании предписаний Международного кодекса медицинской этики, врач, принимая профессиональные решения, должен исходить из соображений блага для пациента, а не из собственных материальных интересов<sup>2</sup>.

5. Обеспечение медицинского эксперимента современными достижениями медицинской техники и науки. Прежде чем приступить к осуществлению рискованных действий, работник медицины должен провести всевозможные медицинские расчеты, не только опираясь на свои знания и опыт, но и принимая во внимание современные достижения мировой медицинской науки в той либо другой сфере знания.

6. Получение добровольного информированного согласия пациента на участие в осуществлении рискованных действий. Если пациент не способен проявить свое согласие, оно должно быть приобретено от законного представителя при условии, что рискованные действия осуществляются в интересах пациента.

7. Медицинский риск не должен быть заведомо для работника медицины сопряжен с угрозой для жизни многих лиц, общественным бедствием либо экологической катастрофой. Представленное условие правомерности нами формулируется не только исходя из законодательного понятия неправомерности обоснованного риска, но и из того обстоятельства, что любые рискованные действия сопряжены с вероятностью возникновения

---

<sup>1</sup> Коновалов Н.Н. Уголовная ответственность медицинских работников // Лечебное дело. – 2015. – № 2. – С. 99.

<sup>2</sup> Боева О.Ю. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления // Юридическая практика. – 2016. – № 11. – С. 76.

неблагоприятных последствий. При этом рискованные действия, осуществляемые медицинскими сотрудниками, так либо иначе сопряжены с возможностью причинения вреда правоохраняемым интересам.

Причинение смерти пациенту может произойти и в ситуации, когда работником медицины реализуются профессиональные обязанности по предоставлению медицинской помощи. Данная ситуация может образоваться, когда в ходе хирургических операций выявлена патология, угрожающая жизни больного, и непринятие рискованных действий может привести к летальному исходу. С одной стороны, приобретение медицинским сотрудником согласия пациента либо его законных представителей на осуществление рискованных действий исключит для него уголовную ответственность. С иной стороны, не во всех случаях данное согласие может быть приобретено, принимая во внимание экстремальность обстановки, в которой оказывается работник медицины. И в данном случае он сталкивается с ситуацией, когда осуществление рискованных действий может привести к возникновению неблагоприятных последствий – смерти пациента<sup>1</sup>.

Получается, что согласие на осуществление рискованных действий медицинский сотрудник не получал, а смерть своими действиями пациенту причинил. Как в данной ситуации должен разрешаться вопрос об уголовной ответственности данного сотрудника?

Считаем, что юридическим основанием, исключающим преступность в действиях медицинского сотрудника, должна стать действительная и наличная угроза для жизни пациента. Если же будет выявлено, что данной угрозы для пациента не было, уголовная ответственность медицинского сотрудника не исключается. Считать медицинский риск неправомерным по причине смерти пациента при условии, что работником медицины предпринимались все зависящие от него меры по предотвращению указанного последствия, сведет на нет использование ст. 41 УК РФ в области

---

<sup>1</sup> Сариев О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности // Журнал российского права. – 2015. – № 9. – С. 23.

медицины, ввиду того, что медицинские сотрудники окажутся незащищенными от уголовной репрессии за осуществление своих профессиональных обязанностей<sup>1</sup>.

Полагаем возможным признавать неправомерным причинения смерти пациенту, а, в свою очередь, медицинский риск обоснованным, если медицинским сотрудником предпринимались все возможные меры по спасению жизни пациента, а альтернативных возможностей достижения цели по спасению жизни пациента не существовало.

Таким образом, условиями правомерности вышеуказанного риска, реализуемого в научных целях и в достижении излечения больного, выступают следующие.

1. Соблюдение при осуществлении вышеуказанного риска общепризнанных начал и предписаний международного права, положений национального права, правил медицинской этики.

2. Социально-полезная цель данного риска – развитие медицинской науки и техники и излечение больных.

3. Осуществление рискованных действий работниками медицины, обладающими определенной квалификацией и достаточным опытом в конкретной области медицины.

4. Недопущение при осуществлении медицинского риска коммерческой и другой личной выгоды либо заинтересованности медицинского сотрудника.

5. Добровольное информированное согласие пациента либо его законного представителя, за исключением обстоятельств, угрожающих жизни пациента.

6. Обеспечение рискованных действий современными достижениями медицинской науки и техники, позволяющими минимизировать (избежать) причинения вреда правоохраняемым интересам.

7. Медицинский эксперимент не был сопряжен с угрозой гибели двух и свыше испытуемых, общественным бедствием либо экологической

---

<sup>1</sup> Боева О.Ю. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления // Юридическая практика. – 2016. – № 11. – С. 77.



катастрофой. Смерть испытуемого, возникшая при осуществлении медицинского эксперимента при присутствии добровольного согласия последнего либо его законного представителя, предупрежденных о возможной угрозе для жизни испытуемого, исключает уголовную ответственность анализируемого сотрудника. Рискованные действия работника медицины, приведшие к смерти пациента, не говорят о превышении условий их правомерности, если действия данного сотрудника не носили неправомерный либо ошибочный характер, а в момент осуществления рискованных действий была действительная и наличная угроза для жизни пациента.

Таким образом, основанием привлечения определенного медицинского сотрудника к уголовной ответственности выступает осуществление им правонарушения – преступного деяния, под которым подразумевают виновно осуществленное социально опасное деяние, запрещенное УК РФ под угрозой наказания. В качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния, выступает обоснованный риск.

Вышеуказанный риск подразумевает социально полезную цель, которая не могла быть достигнута другими методами, не взаимосвязанными с риском. При указанном лицо предпринимает достаточные с профессиональной позиции меры предосторожности, а его действия не сопряжены с угрозой для жизни многих лиц, с угрозой общественного бедствия либо экологической катастрофы. Уголовно-правовое значение обоснованного риска выражается в том, что лицо, действующее в условиях правомерного риска, не подлежит уголовной ответственности за причиненный вред. Медицинский риск выступает видом обоснованного риска, он возможен при оперативных вмешательствах, терапевтическом лечении, при осуществлении разных биомедицинских экспериментов. Применительно к данному риску уголовно-правовые условия его правомерности детализированы.

Анализ предписаний Особенной части УК РФ позволяет выделить те составы преступных деяний, которые осуществляются, большей частью, работниками медицины либо при их фактическом участии, к примеру, закрепленные ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности в результате ненадлежащего осуществления лицом своих профессиональных обязанностей), ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ч. 2 ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ-инфекцией в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ст. 123 УК РФ (незаконное производство аборта), ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) и др.

Рассмотрим данные виды преступлений более детально.

1) Причинение смерти по неосторожности в результате ненадлежащего осуществления лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ). Объектом преступного деяния выступает жизнь человека, как и в убийстве (ст. ст. 105 – 108 УК РФ). При этом, причинение смерти по неосторожности по УК РФ не признается убийством<sup>1</sup>. Употребление более масштабного определения в ст. 109 УК РФ позволяет свободно оперировать данной нормой в случаях неосторожного лишения жизни жертвы в ходе реализации виновным профессиональной деятельности при нарушении каких-нибудь правил безопасности (если отсутствует специальная норма в УК РФ).

Данное преступление возможно как по легкомыслию, так и по небрежности. Причинение смерти по неосторожности необходимо отличать от невиновного причинения смерти, когда лицо: а) не предвидело возможности возникновения смерти потерпевшего от своих действий

---

<sup>1</sup> Кудрявцев В.Н. Уголовное право России. – М.: Проспект, 2013. – С. 314.

(бездействия) и по обстоятельствам дела не должно было либо не могло их предвидеть; б) хотя и предвидело возможность причинения смерти, но не могло данного предотвратить в силу несоответствия своих психофизических качеств требованиям экстремальных условий либо нервно-психическим перегрузкам<sup>1</sup>.

По ч. 2 ст. 109 УК РФ ответственность увеличивается, так как объектом преступного деяния выступает не только жизнь человека, но и социальные отношения в области осуществления субъектом своих профессиональных обязанностей. Имеет значение также присутствие у виновного профессиональной подготовки, знание им специальных правил безопасности. По ч. 2 ст. 109 УК РФ могут быть привлечены к ответственности работники медицины, причинившие смерть по неосторожности в результате ненадлежащего осуществления своих профессиональных обязанностей.

Так, к примеру, врач анестезиолог-реаниматолог в результате ненадлежащего осуществления лицом своих профессиональных обязанностей неправильно оценил состояние больной, неадекватно провел ей инфузионную терапию посредством введения в организм большого количества жидкости, что повлекло прогрессивный отек легких, головного мозга, острую легочно-сердечной недостаточности, и привело к смерти пациентки. Осужден к 2 годам лишения свободы условно<sup>2</sup>.

В ином случае, врач-гинеколог допустила преступную небрежность при предоставлении медицинской помощи пациентке, в итоге чего последняя скончалась от полного левостороннего разрыва нижнего сегмента матки и ее шейки во время родов, который привел к острой обильной кровопотере и

---

<sup>1</sup> Назмутдинова Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 2. – С. 42.

<sup>2</sup> Приговор Каслинского городского суда Челябинской области от 20 ноября 2015 г. по делу № 1-201/2015. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

развитию тяжелого геморрагического шока. Уголовное дело прекращено органами следствия в связи с применением акта амнистии<sup>1</sup>.

Зачастую неверное поведение врача выражается в том, что он не прибег к консультации более опытного врача, продолжал бесплодные попытки предоставления помощи, несмотря на потребность вызова специалиста. К примеру, несмотря на безуспешность попыток катетеризации, осуществлявшейся в срок с 15 до 17 часов, врач анестезиолог-реаниматолог Х. не принял мер по привлечению к проводимым мерам интенсивной терапии врача-хирурга для осуществления венесекции бедренной вены у больного. Многократные безуспешные попытки катетеризации привели к несвоевременной операции по венесекции бедренной вены, осуществленной по собственной инициативе хирургом Б., и началу инфузионной терапии. В связи с указанным в организме больного произошли необратимые изменения и это привело к смерти<sup>2</sup>. В заседании суда Х. указал, что за помощью не обращался, ввиду того, как полагал, что манипуляцию по катетеризации произведет самостоятельно, потому что раньше зачастую осуществлял аналогичные операции как у детей, так и у взрослых, то есть опирался на существующий у него опыт.

2) Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, осуществленное в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Диспозиция указанной статьи носит ссылочно-бланкетный характер. Для верной правовой оценки требуется ознакомление с Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

По объективной стороне действия виновного взаимосвязаны с неосмотрительностью, грубым нарушением различных правил поведения и человеческого сосуществования. Ключевое значение имеет субъективная

---

<sup>1</sup> Уголовное дело .... по ст. 109 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.chelproc.ru/>

<sup>2</sup> Приговор по делу № 21-4531/2015 от 17 декабря 2015 г. Новозыбковского городского суда Брянской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

сторона, которая раскрывается только неосторожной виной в форме легкомыслия либо небрежности. Квалифицированный состав указанного преступного деяния включает указание на специального субъекта – лицо, которое ненадлежащим образом реализует свои профессиональные обязанности. большей частью, это касается работников медицины<sup>1</sup>.

В качестве примера укажем случай, когда врач-анестезиолог ненадлежащим образом осуществил свои профессиональные обязанности при удалении подключичного катетера у ребенка 6 лет, в итоге здоровью последнего причинен тяжкий вред. Уголовное дело в отношении врача прекращено в результате акта амнистии<sup>2</sup>.

3) Заражение иного лица ВИЧ-инфекцией субъектом, знавшим о присутствии у него данной болезни (ч. 2 ст. 122 УК РФ).

По ч. 2 ст. 122 УК РФ состав преступного деяния материальный, оно признается оконченным при заражении жертвы ВИЧ-инфекцией и присутствии причинной связи между действиями виновного и возникшими последствиями. Субъективная сторона в представленном случае раскрывается умышленной и неосторожной формой вины. Но исключается осуществление преступного деяния по небрежности. Виновный, как правило, действует с безразличием или с легкомыслием. Субъект преступного деяния – специальный, физическое, вменяемое лицо, достигшее возраста 16 лет и знавшее о присутствии у него ВИЧ-инфекции<sup>3</sup>.

4) Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ).

С введением в функционирование УК РФ значительно изменилось определение незаконного производства аборта в его уголовно-правовом понимании. На основании представленной статьи правового источника

---

<sup>1</sup> Винокурова М.А. Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) // Юридическая наука. – 2014. – № 5. – С. 18.

<sup>2</sup> Уголовное дело по ст. 111... [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.chelproc.ru/>

<sup>3</sup> Кузнецова Н.Ф. Уголовное право. – М.: Норма, 2015. – С. 295.

незаконным признается производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования определенного профиля. Соответственно, само по себе производство аборта врачом-гинекологом, к примеру, в ненадлежащих санитарных условиях вне медицинского учреждения не выступает уголовно-наказуемым. Но в случае, когда в итоге производства аборта при обозначенных обстоятельствах здоровью жертвы по неосторожности причиняется вред либо смерть последнего, ответственность за указанные действия наступает по определенной части ст. 235 УК РФ за занятие частной медицинской практикой субъектом, не имеющим лицензии на избранный вид деятельности.

Соответственно, субъектом преступного деяния признается лишь лицо, не имеющее высшего медицинского образования определенного профиля. Субъективная сторона раскрывается прямым умыслом. Объектом преступного деяния является жизнь и здоровье беременной женщины. Объективная сторона данного деяния выражается в искусственном прерывании беременности. В ч. 3 ст. 123 УК РФ закреплена ответственность за наиболее опасные последствия осуществления незаконного аборта, если действия виновного повлекли по неосторожности смерть жертвы или причинение тяжкого вреда ее здоровью. При указанном следует учитывать, что определение тяжкого вреда здоровью включает, например, утрату способности к оплодотворению и деторождению<sup>1</sup>.

Приведем пример. За осуществление незаконного аборта, не повлекшего последствий для здоровья пациентки, привлекалась медицинская сестра, которая в туберкулезном диспансере произвела незаконный аборт гражданке Ш. Она была осуждена к исправительным работам периодом в 2 года с удержанием 15 % из заработной платы в доход государства<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Кузнецова Н.Ф. Уголовное право. – М.: Норма, 2015. – С. 308.

<sup>2</sup> Приговор по делу № 1-20/2015 от 16 марта 2016 г. Троицкого городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

5) Неоказание помощи больному без уважительных причин субъектом, обязанным ее предоставлять на основании правовых источников РФ либо специальных правил, если данное повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного и то же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного или причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 1 и 2 ст. 124 УК РФ).

В отличие от прежнего законодательства уголовная ответственность за неоказание помощи больному, закрепленная вышеуказанной статьей, в настоящее время установлена лишь для случаев, когда это повлекло по неосторожности причинение конкретных последствий: средней тяжести вреда здоровью больного (ч. 1), смерти больного или причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2). Преступное деяние осуществляется посредством бездействия: виновный не реализует действий, требуемых в указанной ситуации для спасения жизни, облегчения страданий жертвы либо его лечения (неоказание первой помощи раненому, отказ выехать к больному, отказ от принятия в лечебное учреждение больного, находящегося в опасном для жизни состоянии и др.).

Субъектом преступного деяния выступает лишь лицо, обязанное предоставлять медицинскую помощь больным в силу правового источника РФ либо специального правила. Прежде всего, это врачи и лица среднего медицинского персонала, а также отдельные другие группы лиц, обязанных в силу правового источника РФ либо специального правила принимать меры к вызову врача либо транспортировке больного (сотрудники полиции, следственных изоляторов и др.)<sup>1</sup>.

Определение причинной связи между бездействием субъекта преступного деяния и возникшими последствиями обязательно. Субъективная сторона проявляется в прямом умысле, ориентированном на неоказание помощи больному, и в неосторожности (большой частью, – в виде небрежности) по

---

<sup>1</sup> Старостина Я.В. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук. – Москва, 2008. – С. 64.

отношению к обозначенным в статье последствиям. Обязательным условием ответственности выступает отсутствие уважительных причин для неоказания помощи.

Е.П. Иванникова отмечает, что уважительными причинами необходимо признавать непреодолимую силу, состояние крайней необходимости, болезнь субъекта, обязанного предоставлять помощь, и иные обстоятельства определенного дела, лишаящие лицо возможности реализовать эту свою обязанность<sup>1</sup>.

Неоказание либо ненадлежащее предоставление помощи больному работником медицины при отсутствии умысла (по причине неверной оценки состояния больного, ошибки в диагнозе и др.) не может квалифицироваться по данной статье закона, но может выступать основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 либо ч. 2 или ч. 4 ст. 118 УК РФ при присутствии неосторожной вины и причинной связи между ненадлежащим осуществлением субъектом своих профессиональных обязанностей и возникшими последствиями в виде причинения смерти либо вреда здоровью.

Для более точного обозначения назначения ст. 124 УК РФ и передачи сути обозначенного в ней состава преступного деяния целесообразно будет внести изменения в диспозицию данной статьи, указав вид помощи, а конкретно: «неоказание медицинской помощи».

Приведем пример из судебной практики. Чегемский районный суд Кабардино-Балкарии вынес вердикт врачу-педиатру по ч. 2 ст. 124 УК РФ за ненадлежащее оказание медицинской помощи, повлекшей по неосторожности смерть больного<sup>2</sup>.

Приведем другой пример из судебной практики Златоустовского городского суда Челябинской области. Приговором от 27 апреля 2015 г. по

---

<sup>1</sup> Иванникова Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве // Законность. – 2016. – № 9. – С. 27.

<sup>2</sup> Приговор по делу № 12-234/2016 от 23 сентября 2016 г. Чесменского районного суда Кабардино-Балкарии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>



делу № 11-251/2016 апелляционное представление помощника прокурора г. Златоуста Усик О.Ю. и апелляционная жалоба потерпевшего ФИО об отмене приговора мирового судьи судебного участка № 1 г. Златоуст от 13 января 2015 года удовлетворены<sup>1</sup>.

Приговор мирового судьи судебного участка № 1 г. Златоуста от 13 января 2015 г. в отношении Шалапова В.В. отменен. Признан виновным Шалапов В.В. в осуществлении преступного деяния, закрепленного ст. 124 ч. 2 УК РФ и назначено ему наказание в виде лишения свободы периодом на 1 (один) год 8 (восемь) месяцев с лишением права занимать должности, взаимосвязанные с медицинской деятельностью, периодом на 1 (один) год 8 (восемь) месяцев (условно). Как следует из материалов дела: Шалапов В.В., имеющий двенадцатилетний стаж работы в организациях здравоохранения, 14-й разряд и первую квалификационную категорию по специальности «хирургия», принятый на работу по совместительству на должность врача – хирурга (первого дежурного хирурга) хирургического отделения заступил на дежурство в качестве дежурного хирурга хирургического отделения. В 23-25 час. в приемно-диагностическое отделение бригадой скорой помощи был госпитализирован ФИО с диагнозом, выставленным фельдшером скорой медицинской помощи, «Прободная язва? Перитонит? Кишечная непроходимость?». Шалапов В.В., не желая надлежащим образом осуществлять свои профессиональные обязанности, после первичного осмотра ФИО, а конкретно, не проводя в полном объеме инструментальное обследование, или дополнительные методы обследования больного, хотя объективно имел подобную возможность, действуя без должной предусмотрительности и внимательности к состоянию больного и выставленному бригадой скорой медицинской помощи диагнозу, уклоняясь от предоставления не терпящей отлагательств помощи, необоснованно, без осуществления инструментальных методов исследования, а также

---

<sup>1</sup> Приговор по делу № 11-251/2015 от 27 апреля 2015 г. Златоустовского городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

диагностической операции лапароскопии либо диагностической лапаротомии, исключил присутствие у ФИО прободной язвы и перитонита. В итоге уклонения Шалапова В.В. от реализации своих профессиональных обязанностей, диагностический временной период был необоснованно затянут по времени, принимая во внимание, что на основании заключения экспертизы № 85-П единственно возможным способом сохранения жизни пациенту, при присутствии перитонита, выступает проведение операции – чревосечение (лапаротомии), устранения источника инфицирования, санации и дренирования брюшной полости. После того, как Шалапов В.В. стало известно о значительном ухудшении состоянии больного он, уклоняясь от своих профессиональных обязанностей, при присутствии симптомов «острого живота» (симптомы раздражения брюшины и отсутствие перистальтики), не перевел ФИО в хирургическое отделение, своевременно диагностирование причин ухудшения здоровья не произвел, хотя обязан был и мог указанное сделать. Не получив должной помощи от медиков, больной ФИО после 07.00 часов покинул лечебное учреждение, вместе с тем, врачом Шалапова В.В. меры к возвращению больного в лечебное учреждение предприняты не были<sup>1</sup>.

Приведем другой пример из судебной практики. На основании приговора мирового судьи одного из судебных участков в Ставропольском крае, работники медицины были признаны виновными по ст. 124 УК РФ, но освобождены от наказания в связи с истечением периода давности привлечения к уголовной ответственности<sup>2</sup>. На основании мотивировочной части решения суда фельдшеры выездной бригады отделения скорой и неотложной помощи №-ской больницы П. и К., реализуя выезд по вызову на дом к больной К., без уважительных причин ненадлежащим образом

---

<sup>1</sup> Приговор по делу № 11-251/2015 от 27 апреля 2015 г. Златоустовского городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

<sup>2</sup> Приговор мирового судьи судебного участка № 1 по делу № 23-324/2016 от 28 ноября 2016 г. Александровского района Ставропольского края. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

осуществили свои профессиональные обязанности, не госпитализировали больную, что повлекло по неосторожности ее смерть: действуя без должной внимательности к состоянию больной, уклоняясь от предоставления не терпящей отлагательств помощи, безосновательно, без осуществления специальных методов диагностики исключили у больной присутствие вирусно-бактериальной инфекции, которая в дальнейшем осложнилась двусторонней субтотальной гнойно-бактериальной пневмонией, что привело к затягиванию диагностического процесса по времени, позднему началу лечения и смерти пациентки от развившихся осложнений.

По нашему мнению, квалификация содеянного медицинскими сотрудниками в указанных случаях должна быть по ч. 2 ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей».

Как абсолютно правильно отмечено в комментарии к УК РФ под редакцией А.И. Чучаева: «В отдельных источниках под неоказанием помощи подразумевается также несвоевременное предоставление помощи как вид профессиональной недобросовестности медицинских сотрудников. Данное толкование не соответствует букве правового источника, который, применяя понятие «неоказание помощи», закрепляет ответственность по указанной норме лишь за «чистое» бездействие»<sup>1</sup>.

Анализ уголовно-правовых аспектов преступных деяний, осуществляемых медицинскими сотрудниками в области здравоохранения, позволил сформулировать умозаключение о том, что указанная проблема имеет особенное значение, так как затрагивает интересы как конкретного лица, так и социума в целом.

Законодательство в сфере охраны здоровья лиц претерпевает постоянные изменения, все большее количество пациентов намерены защищать свои права посредством законов и других нормативных правовых источников.

---

<sup>1</sup> Ревин В.П. Уголовное право. – М.: Норма, 2014. – С. 346.

Залогом качественной правотворческой деятельности, ориентированной на усовершенствование правовых источников РФ об охране здоровья граждан, выступает качественная теоретико-правовая основа, которая должна формироваться в итоге системных исследований с привлечением правоведов, организаторов здравоохранения, практикующих врачей и представителей иных заинтересованных сторон<sup>1</sup>.

В УК РФ необходимо предусмотреть специальную норму, которая устанавливала бы ответственность конкретно медицинских сотрудников за вред, нанесенный по их вине здоровью пациентов.

Мы признаем целесообразным ввести в УК РФ новую статью следующего содержания: «Статья 118.1 . Причинение вреда здоровью или жизни человека медицинским работником

1. Причинение средней степени тяжести вреда здоровью пациента медицинским работником, – наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей либо в величине заработной платы либо другого дохода осужденного за период до шести месяцев, или обязательными работами на период от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, или исправительными работами на период до двух лет, или ограничением свободы на период до трех лет, или арестом на период от трех до шести месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью, – наказывается ограничением свободы на период до трех лет либо лишением свободы на период до одного года с лишением права занимать должности либо заниматься лечебной практикой на период до трех лет либо без такового.

3. Деяние, закрепленное частями первой и второй настоящей статьи, повлекшее смерть больного по неосторожности, – наказывается лишением

---

<sup>1</sup> Раков А.А. Совершенствование уголовного законодательства по вопросам, связанным с преступлениями, совершаемыми медицинскими работниками в сфере здравоохранения // Вестник Челябинского государственного университета. – 2013. – № 4. – С. 12.

свободы на период до пяти лет с лишением права занимать должности либо заниматься лечебной практикой на период до трех лет либо без такового».

В достижении усиления уголовной ответственности медицинских сотрудников ст. 124 УК РФ следует, на наш взгляд, изложить в следующей редакции:

«1. Неоказание медицинским работником медицинской помощи больному, находящемуся в опасном для жизни положении, без уважительных причин, повлекшее по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью, – наказывается лишением свободы на период до одного года с лишением права занимать должности либо заниматься лечебной практикой на период до трех лет либо без такового.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью больного либо его смерть, – наказывается лишением свободы на период до шести лет с лишением права занимать должности либо заниматься лечебной практикой на период до шести лет либо без такового».

В современное время медицина не может обойтись без использования эксперимента для установления оптимальных путей лечения и диагностики как новых, так и уже известных болезней. В тех случаях, когда образуется несовпадение интересов между субъектом и объектом исследований, зачастую возникает юридический конфликт. В указанной связи следует урегулировать осуществление медицинских экспериментов.

Предлагается ввести в УК РФ новую статью 124.1 «Незаконные эксперименты на людях» следующего содержания: «1. Проведение незаконных экспериментов медицинскими работниками на людях – наказывается лишением свободы на период до пяти лет с лишением права занимать конкретные должности либо заниматься лечебной практикой на период до пяти лет или без такового.

2. То же деяние, повлекшее тяжкий вред либо смерть человека, – наказывается лишением свободы на период до восьми лет с лишением права

занимать конкретные должности либо заниматься лечебной практикой на период до восьми лет либо без такового».

Подводя итог, отметим, что под преступными деяниями медицинских сотрудников подразумеваются такие, которые осуществляются при реализации чисто профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, норм медицинской этики и врачебной деонтологии, положений закона, принятых правовых источников. За осуществление преступных деяний УК РФ закреплены наказания, мера которых устанавливается судом.

Особенность уголовной ответственности работников медицины взаимосвязана с их специфичным субъектным статусом и устанавливается социальной сутью служебной и профессиональной деятельности медицинских сотрудников.

Работник медицины выступает одним из видов специальных субъектов преступного деяния. При указанном следует обозначить, что качественная и своевременная медицинская помощь имеет значительную роль в охране конституционных прав физических лиц на жизнь и здоровье. Представленная помощь может предоставляться лишь медицинскими сотрудниками. Неосуществление либо ненадлежащее осуществление профессиональных обязанностей медицинскими сотрудниками нарушает право физических лиц на медицинскую помощь, предусмотренное в Основном Законе РФ, соответственно, посягает на ключевые социальные ценности – жизнь и здоровье людей.

## 2 УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

### 2.1 Актуальные проблемы уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, пути решения

Происходящие в последние годы стремительные изменения в экономике страны привели к созданию новых условий, в которых приходится функционировать лечебным учреждениям.

Традиционные институты разрушены, изменились источники финансирования, появилась система медицинского страхования, а вместе с ней вошли в обиход такие понятия, как качество оказания медицинской помощи и компенсация вреда, причиненного здоровью пациента. В последнее время все большее число пациентов пытаются защитить свое право на здоровье при помощи уголовного законодательства. Медицинские работники не могут сегодня, да, наверное, это невозможно в принципе, гарантировать обязательное выздоровление, улучшение качества жизни и увеличение ее продолжительности для больных людей.

А.В. Воропаев указывает на то, что существенной проблемой в данном аспекте являются и дефекты оказания медицинской помощи, которые часто приводят к развитию неблагоприятного исхода. Особенность деятельности в сфере медицины заключается в том, что такие последствия лечения, как смертельный исход и другие неблагоприятные последствия, могут иметь место как в результате естественно неблагоприятного течения заболевания, так и при неадекватном выполнении своих профессиональных обязанностей

медицинским персоналом<sup>1</sup>. Это накладывает определенную трудность на юридическую квалификацию действий медицинского работника.

Осуществление медицинской деятельности неизбежно сопряжено с риском причинения вреда жизни и здоровью пациентов в силу объективной невозможности полного предотвращения неблагоприятных реакций на медицинское вмешательство, а также всегда имеющейся вероятности непреднамеренных врачебных ошибок и упущений со стороны медицинского персонала.

В определенной степени это связано с рисками, характерными для ряда медицинских профессий, а также с усложнением медицинских технологий, применением различных современных методов обследования, внедрением новейших биомедицинских технологий, что не исключает, а скорее предопределяет вероятность возникновения труднопрогнозируемых осложнений. Как отмечает Н.А. Савич, дефект оказания медицинской помощи – это ненадлежащее осуществление диагностики, лечения, реабилитации больного, организации медицинской помощи, которые привели или могли привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства<sup>1</sup>.

Следует отметить общие вопросы, которые должны выясняться в большинстве случаев дефектов оказания медицинской помощи:

- причина смерти или неблагоприятного исхода;
- наличие или отсутствие упущений в действиях врача;
- конкретные причины неправильных действий медицинского работника;
- была ли возможность у врача предвидеть неблагоприятные последствия своих действий;

---

<sup>1</sup> Воропаев А.В. Ответственность медицинских работников за неоказание помощи больному // Законность. – 2016. – № 10. – С. 26.

<sup>1</sup> Савич Н.А. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи // Государство и право. – 2014. – № 10. – С. 96.



— возможные причины неблагоприятного исхода в случае правильного лечения;

— наличие причинно-следственной связи между неблагоприятным исходом и действиями врача;

— имеются ли нарушения в организации медицинской помощи в данном лечебном учреждении.

Несомненно, что ключевым должен быть вопрос о правильности действий медицинского работника. При этом выводы должны представлять собой логически оправданную последовательность ответов.

Одной из наиболее частых причин возникновения дефектов оказания медицинской помощи является неправильная идентификация пациента и недоступность информации о его особенностях (непереносимость лекарственного средства, сопутствующие заболевания).

Среди причин роста числа дефектов следует выделить внедрение новых медицинских технологий, падение престижа врачебной профессии, недостаточную квалификацию медицинских работников.

Одной из причин, обуславливающих дефекты оказания медицинской помощи, является то обстоятельство, что объем медицинской информации настолько велик, что не может быть усвоен одним человеком, так как количество известных заболеваний превышает 10 тыс., симптомов и синдромов – 100 тыс., операций и их модификаций, лабораторных, цитологических, биологических, клинических и других методов диагностики – десятки тысяч<sup>1</sup>.

Среди объективных (внешних) факторов, влияющих на вероятность неблагоприятного исхода в лечении больного, необходимо назвать несвоевременность медицинского вмешательства, неправильность и неадекватность выбора метода лечения, состояние больного в момент поступления, особенности течения заболевания, качество диагностики и др.

---

<sup>1</sup> Нагорная И.И. Преступления против жизни и здоровья граждан при оказании медицинских услуг: вопросы теории и практики // Право и жизнь. – 2015. – № 6. – С. 89.

В отношении субъективных (внутренних) факторов, влияющих на вероятность неблагоприятного исхода, первое место отводится квалификации врача.

Далее (в убывающей последовательности) идут уровень его общемедицинских знаний, стаж работы по специальности, эмоциональное состояние, неуверенность или, наоборот, излишняя самоуверенность, физическая выносливость<sup>1</sup>.

В уголовном законодательстве отсутствует самостоятельный вид преступления «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (дефект ее оказания)», а отражены последствия таких общественно опасных деяний, как причинение тяжкого вреда здоровью или смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Однако в науке существует позиция, согласно которой следует ограничивать такие преступления, как неоказание помощи больному или ее ненадлежащее оказание. Так, В.П. Ревин считает, что «закон различает понятия неоказания помощи и ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ), с чем нельзя не считаться»<sup>2</sup>.

Возникновение осложнений в ходе диагностики, лечения и реабилитации, «анестезиологического пособия, повлекших за собой причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности или смерти, квалифицируется по ч. 2 ст. 118 или часть 2 ст. 109 УК РФ соответственно и рассматривается как ненадлежащее оказание медицинской помощи».

Н.А. Савич указывает на то, что под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей следует понимать «деяния, совершенные медицинскими работниками в процессе оказания медицинской

---

<sup>1</sup> Нагорная И.И. Преступления против жизни и здоровья граждан при оказании медицинских услуг: вопросы теории и практики // Право и жизнь. – 2015. – № 6. – С. 91.

<sup>2</sup> Ревин В.П. Уголовное право. – М.: Норма, 2014. – С. 348.

помощи больным в нарушение нормативно-регламентированных ... либо общепринятых правил оказания медицинской помощи, которые повлекли за собой, предусмотренные законом вредные последствия»<sup>1</sup>.

Распространенность ненадлежащего оказания медицинской помощи за последнее десятилетие приняла, по мнению Амнона Карми, являвшегося Президентом Всемирной ассоциации медицинского права (с 1991 по 2010 гг.), характер «молчаливой эпидемии», а имеющиеся неблагоприятные последствия для здоровья пациента или больного колеблется в разных странах от 4 % до 17 %. Выделяя ненадлежащее оказание медицинской помощи по группам в процентном соотношении, следует отметить, что большее количество выявленных дефектов было обнаружено в области диагностики и ведения (оформления) медицинской документации – 30,86 % и 36,25 % соответственно, далее следуют дефекты лечения – 28,88 %, потом – дефекты организации и оказания медицинской помощи – 3,76 % и 0,25 % пропорционально<sup>2</sup>.

Обзор основных категорий и понятий медико-правовых явлений в научной литературе и собственные размышления по этому вопросу позволяют выделить следующие основные элементы преступления «Ненадлежащее оказание медицинской помощи»:

1. Объект преступления. Родовым объектом в контексте вышеуказанного преступления выступают общественные отношения, охраняющие право на защиту здоровья пациента и своевременную полную медицинскую помощь. Видовым объектом ненадлежащего оказания медицинской помощи – общественные отношения, охраняющие состояние здоровья лица (пациента) в момент причинения вреда поведением, являющимся преступным. По

---

<sup>1</sup> Савич Н.А. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи // Государство и право. – 2014. – № 10. – С. 96.

<sup>2</sup> Коновалов Н.Н. Уголовная ответственность медицинских работников // Лечебное дело. – 2015. – № 2. – С. 98.

поводу непосредственного объекта преступления мнения ученых разделились.

Некоторые авторы полагают, что объектом преступления является только здоровье человека<sup>1</sup>. Другие, ссылаясь на то, что в качестве последствия законодатель предусмотрел причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности, полагают объектом преступления жизнь или здоровье (ситуативный объект)<sup>2</sup>.

Отсюда следует, что непосредственным объектом преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ, являются общественные отношения, направленные на безопасность существования личности, а именно обращенные на поддержание благоприятного состояния экзистенциализма индивидуума («пациента»), безопасного для его жизни и здоровья, в определенный промежуток времени.

2. Объективная сторона преступления. Применительно к объективной стороне преступления необходимо установить, что имело место общественно опасное действие (бездействие), обусловившее наступление неблагоприятных последствий для больного в виде вреда его здоровью или наступления смерти. Для привлечения лица к уголовной ответственности за причинение вреда его действиями необходимо доказать наличие такого элемента объективной стороны состава преступления, как причинно-следственная связь между деянием, в данном случае медицинского работника, и наступившими общественно опасными последствиями. Основными критериями отграничения ненадлежащего оказания медицинской помощи (действия) от установленных норм ее оказания являются:

---

<sup>1</sup> Мельников В.С. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи // Законность. – 2016. – № 3. – С. 90.

<sup>2</sup> Боева О.Ю. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления // Юридическая практика. – 2016. – № 11. – С. 78.

а) нарушение оказания медицинской помощи, основанной на общепринятых федеральных стандартах на этапе эвакуации больного, его диагностики, лечения;

б) отступление от норм медицинской этики (ятрогения) и медицинского права при оказании медицинской помощи.

Лунеева Т.В. и С.А. состоят в браке и в июне 2010 г. ожидали рождения ребенка. 29 мая 2012 г. Лунеева Т.В. прибыла в МЛПУЗ «Родильный дом № 1» с направлением из женской консультации и книжкой беременной, в которой было указано, что она отнесена к группе высокого риска. В направлении был указан диагноз «Беременность 38-39 недель, о. гестоз, возрастная первородящая, крупный плод»<sup>1</sup>.

Несмотря на указанный диагноз в МЛПУЗ «Родильный дом № 1» был составлен план родов через естественные пути. При этом, Лунеева Т.В. сообщила врачу, что в женской консультации ей говорили, что роды естественным путем ей противопоказаны и рекомендовали кесарево сечение, в том числе, по причине крупного плода.

В ответ ей было сказано, что показаний для оперативных родов нет, так как предполагаемый вес ребенка 3700 кг. 30 мая 2012 г. Лунеева Т.В. была госпитализирована в МЛПУЗ «Родильный дом № 1». Начиная со 02 июня 2012 г. началось сильное шевеление плода, отчего были изнуряющие боли в области живота.

Однако врачи МЛПУЗ «Родильный дом № 1» ждали, когда она родит естественным путем. Утром 03 июня 2012 г., когда начали подтекать зеленые с меконием воды, не были проведены срочные оперативные роды.

Медицинский персонал не предпринял каких-либо мер к оперативному родовспоможению, ей было сказано, что она родит здорового ребенка самостоятельно в отведенный природой срок. Через 30 часов с момента

---

<sup>1</sup> Винокурова М.А. Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) // Юридическая наука. – 2014. – № 5. – С. 19.

сильного шевеления плода и спустя 6 часов после того как стали подтекать зеленые мекониальные воды, 04 июня 2012 г. в 13 часов 30 минут медперсонал МЛПУЗ «Родильный дом № 1» провел срочное оперативное родовспоможение Лунеевой Т.В., в ходе которого родился сын Арсений. Ребенок родился в крайне тяжелом состоянии, был помещен в реанимацию с диагнозом «Аспирация мекониальными околоплодными водами, церебральная ишемия, синдром угнетения», в связи с чем 04 июня 2012 г. был госпитализирован в Челябинскую областную детскую клиническую больницу.

В результате неправильной тактики родов у Лунеевых родился сын, не здоровый, а обреченный на постоянное посещение больниц и поликлиник, на постоянные медицинские процедуры, которых он мог избежать, если бы его матери было проведено не срочное, а плановое кесарево сечение.

Из экспертного заключения эксперта (заведующего кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ПП ГОУ ВПО «ИГМА») по ведению Лунеевой Т.В. следует, что роды велись очень агрессивно. Следовало оперативно родоразрешить в плановом порядке (показаниями были анатомически узкий таз, простой плоский, крупный плод, возраст первородящей 30 лет, дефицит массы тела беременной, переносимость, сочетанный гестоз) или экстренно в 7 ч. 30 мин. – 8 ч. 00 мин. при наличии внутриутробной гипоксии плода на указанном фоне.

Также, как следует из материалов дела, представленных в суд, администрацией ЗГО по обращению Лунеевой Т.В. была проведена внеплановая документальная проверка качества медицинской помощи<sup>1</sup>.

При оценке качества медицинской помощи, оказанной Лунеевой Т.В., были выявлены дефекты общепринятой практики ведения родов: беременная своевременно не переведена в родильный зал, не проведена оценка состояния

---

<sup>1</sup> Винокурова М.А. Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) // Юридическая наука. – 2014. – № 5. – С. 20.

плода путем записи кардиотохограммы. Выбрана консервативная тактика в отделении патологии беременных, что привело к позднему проведению амниотомии, развитию слабости родовой деятельности и усугублению гипоксии плода.

Определением суда для проверки качества оказанной Лунеевой и ее сыну медицинской помощи, а также установления факта причинения вреда их здоровью и тяжести такого вреда, была назначена комплексная судебно-медицинская экспертиза, проведенная ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Из заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы, проведенной с привлечением судебно-медицинских экспертов, акушера-гинеколога, детского невропатолога следует, что начало операции 13 ч. 28 мин., при угрожающей асфиксии плода, было неоправданно длительным. На основании изложенного суд приходит к выводу, что в результате ненадлежащей оценки сложившейся акушерской ситуации и несвоевременного проведения операции кесарево сечения работниками МБЛПУЗ «Родильный дом № 1», вред здоровью был причинен новорожденному ребенку Лунеевой Т.В. – Лунееву Арсению.

Из приведенного судебного решения видно, что трактовка неблагоприятных последствий однозначна и включает в себе как наступление летального исхода, так и причинение тяжкого вреда здоровью<sup>1</sup>.

Для правильной квалификации преступления (установление причинно-следственной связи между деянием и его последствиями) в рамках следствия необходимо назначение таких экспертиз, как целевая либо частичная экспертиза качества медицинской помощи.

Данная экспертиза отражает дефекты оформления первичной документации, развитие ятрогенного заболевания при выявлении причин

---

<sup>1</sup> Винокурова М.А. Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) // Юридическая наука. – 2014. – № 5. – С. 21.

заболевания либо поздняя диагностика послеоперационного осложнения и др.

Также следует отметить, что согласно пункту 25 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью<sup>1</sup>.

3. Субъект преступления. Субъект преступления при ненадлежащем оказании медицинской помощи является «специальным»: лица, являющиеся специалистами с высшим медицинским образованием и имеющие соответствующий сертификат, а также группа средних медицинских работников, допущенных для оказания медицинской помощи (фельдшеры, медицинские сестры медицинских пунктов и другие).

4. Субъективная сторона преступления. Характер преступных действий, отраженных в ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ, свидетельствует о неосторожной форме вины. Вину характеризуют два элемента: интеллектуальный и волевой, которые находятся в тесной взаимосвязи между собой в процессе осуществления человеком определенных деяний.

Под преступлением, совершенным по неосторожности, понимается деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности. Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий<sup>2</sup>.

Предвидение в данном случае носит абстрактный характер и не предполагает наступление факта причинения тяжкого вреда здоровью или смерти. Например, вечером в больницу поступил больной с аппендицитом.

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 13. – Ст. 3455.

<sup>2</sup> Гильфанова А.Ш. Юридическая ответственность медицинских работников // Общество и право. – 2015. – № 3. – С. 18.



Дежурный врач решил, что выполнит аппендэктомию без ассистента. Зная об отсутствии запаса крови, не позаботившись о подготовке к использованию кровезаменителей, врач приступил к операции.

Во время операции развилось сильное кровотечение, с которым хирург не справился, и больной скончался. Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия. Например, врач набрал в шприц недопустимую для инъекций дозу другого вещества и ввел пациенту. Больной погиб<sup>1</sup>.

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что изучение такого медико-правового деяния как ненадлежащее оказание медицинской помощи является одним из актуальных уголовно-правовых исследований, в которых оценивается эффективность применения нормы в настоящее время.

К сожалению, во многих случаях незнание и несоблюдение основных принципов привлечения лица к уголовной ответственности по данному составу приводит к получению неправильной квалификации случившегося, что может наносить потенциальную угрозу и реальный вред здоровью и жизни пациентам.

В связи с этим предлагается проект введения новой статьи 124.2 УК РФ с диспозицией:

Статья 124.2 УК РФ. Ненадлежащее оказание медицинской помощи.

1. Ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинским работником, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть пациента.

Примечание 1. Под ненадлежащим оказанием медицинской помощи в статье настоящего Кодекса следует понимать дефекты эвакуации больного,

---

<sup>1</sup> Мамонтов Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному // Власть. – 2016. – № 4. – С. 29.

дефекты диагностики, дефекты лечения, дефекты ведения и оформления медицинской документации.

Таким образом, ненадлежащее оказание медицинской помощи является одной из наиболее веских причин для привлечения медицинского работника к ответственности. Данная проблема актуальна не только для работников здравоохранения, пациентов и юристов, но и для всего общества. В рамках проведенного исследования, мы пришли к выводу о необходимости включения в действующий УК РФ самостоятельного состава преступления «Ненадлежащее оказание медицинской помощи».

## 2.2 Зарубежный опыт правового регулирования уголовной ответственности в сфере оказания медицинских услуг

В настоящее время механизм правового регулирования профессиональной деятельности медицинских работников недостаточно разработан в современном законодательстве, поэтому даже в случаях традиционного медицинского лечения судебно-следственная практика встречается со значительными трудностями при квалификации фактов ненадлежащего лечения, с трудом разграничивая преступление, врачебную ошибку и несчастный случай. Что же касается новых, рискованных методов лечения и диагностики, то эта область медицины практически оказалась вне соответствующего правового регулирования<sup>1</sup>.

Правовая регламентация нововведений в медицине должна совершенствоваться параллельно с их развитием. В настоящее время наблюдается быстрый темп развития медицины, рост ее технического оснащения. Это неизбежно влечет за собой необходимость создания правовой базы, которая регулировала бы медицинскую деятельность.

---

<sup>1</sup> Гильфанова А.Ш. Понятие преступлений медицинских работников против жизни и здоровья // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2017. – № 1. – С. 107.

А.И. Пискун обращает внимание на то, что мировое сообщество, безусловно, признало, что урегулирование конфликтов, возникающих в сфере оказания медицинских услуг, является одним из приоритетных направлений в медицинской деятельности.

Анализ уголовного законодательства США, Швеции, Испании, Голландии, Китая, Японии, Казахстана позволяет сделать вывод о том, что в этих странах особое внимание уделяется ответственности медицинских работников<sup>1</sup>.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие у него болезней и физических дефектов.

Обладание высоким уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, принадлежности к религии, политических убеждений, его экономического и социального положения. Такие неоспоримые ценности, как жизнь и здоровье человека, должны охраняться государством, а общественные отношения в сфере здравоохранения глубоко и всесторонне исследоваться.

Право на здоровье, в отличие от других прав человека, сравнительно недавно стало предусматриваться конституциями многих стран мира.

В конституциях ряда стран XVIII–XIX вв. не было упоминаний о правах человека на здоровье, хотя другие права уже были провозглашены. В международном масштабе право человека на здоровье было признано в 1948 г. Всеобщей декларацией прав человека: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи» (ст. 25).

Зачастую безнаказанность за проявленное врачебное невежество, недобросовестное отношение к профессиональным обязанностям,

---

<sup>1</sup> Пискун А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве // Наука. Практика. Право. – 2016. – № 1. – С. 43.

причинившие вред жизни или здоровью пациента, приводит к тому, что эти общественно опасные деяния не получают должного противодействия в обществе; не достигаются цели уголовного наказания – исправление осужденных в духе честного отношения к труду, точного исполнения законов, уважения к правилам общежития, а также предупреждение и профилактика новых преступлений<sup>1</sup>.

Практика показывает, что нередко случаи неоказания медицинским работником помощи, когда этого требуют сложившиеся обстоятельства.

Приведем такой пример. На окраине города у обочины шоссеной дороги умирал человек от острой кровопотери в результате нанесения ему грабителями ножевых ранений. Хотя место происшествия находилось в 200 метрах от больницы, пострадавший не мог самостоятельно туда добраться: слишком велика была потеря крови. Проезжавший мимо на автомобиле со своими приятелями местный врач, увидев лужу крови и раненого, который пытался приподняться, уехал, несмотря на его просьбы о помощи. Через полчаса около пострадавшего остановилась другая автомашина, но он уже был мертв. По отпечаткам протектора первого автомобиля врач, находившийся в нем, был изобличен, он объяснил свой поступок тем, что вместе с приятелями спешил в гости. В данном случае врач, совершая преступление, осознавал, что, если пострадавшего немедленно не доставить в больницу, он погибнет.

Врач не сделал этого и был справедливо осужден за данное преступление<sup>2</sup>.

Анализируя зарубежное законодательство, отметим, что все кодексы бывших союзных республик предусматривают ответственность специального субъекта, однако этот специальный субъект обозначен по-разному:

---

<sup>1</sup> Иванникова Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве // Законность. – 2016. – № 9. – С. 29.

<sup>2</sup> Приговор Зуевского районного суда по делу № 7-211/2015 от 21 октября 2015 г. Кировской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

«медицинский работник» (УК Азербайджана, УК Грузии, УК Кыргызстана, УК Латвии, УК Украины, УК Эстонии); «лицо, занимающееся медицинской или фармацевтической практикой» (УК Беларуси); «лицо, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом (УК Казахстана, УК Молдовы, УК Таджикистана, УК Узбекистана); «лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом» (УК Литвы). Неоднозначно определяется и характер требуемой помощи. УК Беларуси, УК Казахстана, УК Молдовы, УК Таджикистана определяют ее как «помощь»; УК Азербайджана, УК Литвы, УК Украины, УК Эстонии – «медицинская помощь»; УК Грузии – «не терпящая отлагательства медицинская помощь»; УК Кыргызстана, УК Латвии – «выполнение профессиональных обязанностей». На наличие уважительных причин, как обстоятельства, исключающего преступность неоказания помощи больному, указывается в уголовных кодексах Беларуси, Грузии, Литвы, Молдовы, Украины, Эстонии. Потерпевший во всех уголовных кодексах стран ближнего зарубежья определяются как «больной», за исключением УК Грузии, ст. 130 которого предусматривает уголовную ответственность за неоказание не терпящей отлагательства медицинской помощи больному, находящемуся в опасном для жизни положении<sup>1</sup>.

Анализируя уголовное законодательство Республики Казахстан, можно сделать вывод о некотором его сходстве с российским уголовным законодательством. Нормы об уголовной ответственности медицинских работников содержатся в различных главах УК Республики Казахстан.

Вместе с тем в качестве самостоятельной нормы выделена норма об уголовной ответственности за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (ст. 114 УК Республики Казахстан). Кроме того, в главе III «Преступления против конституционных прав и

---

<sup>1</sup> Раков А.А. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников в России и некоторых зарубежных странах // Журнал российского права. – 2014. – № 3. – С. 67.

свобод человека и гражданина» имеется ст. 144 «Разглашение врачебной тайны».

В отечественной уголовно-правовой литературе рассматривались также такие вопросы, как ненадлежащее искусственное прерывание беременности как уголовно наказуемое деяние, ненадлежащее легальное (артифициальное) прерывание беременности.

Население по-разному реагирует на действия врачей по производству абортов.

В американском штате Флорида был казнен участник движения против абортов пресвитерианский священник Пол Хилл, убивший в 1994 г. практиковавшего аборт врача и его телохранителя. Он стал первым в США человеком, приговоренным к смерти за подобное преступление<sup>1</sup>.

Уголовное законодательство Японии содержит отдельную главу «Преступления, состоящие в совершении аборта». Так, ст. 214 УК Японии предусматривает ответственность за производство аборта лицом, занимающимся специальным видом деятельности, и причинение в результате этого смерти или телесных повреждений. Согласно диспозиции указанной нормы уголовной ответственности подлежат врач, акушерка, фармацевт или торговец медикаментами, которые произвели аборт по желанию или с согласия беременной женщины.

Уголовный кодекс Испании предусматривает ответственность медицинских работников за незаконное производство аборта и повреждение плода (ст. 144 – 146, 157, 158 УК Испании). Ст. 144 УК Испании гласит, что лицо, которое произвело аборт без согласия женщины, наказывается лишением свободы на срок от четырех до восьми лет с лишением права на занятие лечебной практикой или предоставление услуг любого рода в частных и государственных клиниках и гинекологических консультациях на срок от трех до десяти лет. Такое же наказание предусмотрено этой статьей

---

<sup>1</sup> Старостина Я.В. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук. – Москва, 2008. – С. 81.

за производство аборта с согласия женщины, полученного путем насилия, угроз или обмана. «Тот, кто произвел аборт с согласия женщины, за исключением случаев, разрешенных законом, наказывается лишением свободы на срок от года до трех лет с лишением права на занятие лечебной практикой или предоставление услуг любого рода в частных и государственных клиниках и гинекологических консультациях на срок от года до шести лет» (ч. 1 ст. 145 УК Испании).

По ст. 146 УК Испании «тот, кто вследствие грубой неосторожности произвел аборт, наказывается арестом на срок от двенадцати до двадцати четырех выходных дней. Беременная женщина в этом случае не наказывается». В самостоятельный раздел выделена уголовная ответственность за нанесение повреждений плоду. Причинение плоду повреждения или травмы, нанесшей серьезный вред его развитию или вызвавшей у него серьезный физический или психический недостаток, наказывается лишением свободы на срок от года до четырех лет с лишением права на занятие лечебной практикой или предоставление услуг любого рода в частных и государственных клиниках и гинекологических консультациях на срок от двух до восьми лет<sup>1</sup>.

Далее остановимся на вопросах законодательной регламентации неоказания помощи больному в нормах зарубежного законодательства.

Зарубежное законодательство относительно уголовной ответственности за неоказание помощи больному не отличается конкретностью. Специальный состав преступления за неоказание помощи больному имеет место преимущественно в странах СНГ.

В законодательстве большинства западных государств неоказание помощи больному входит составной частью в норму, предусматривающую ответственность за оставление в опасности. Так, согласно параграфу 221 Уголовного кодекса ФРГ, «кто ставит в беспомощное состояние или

---

<sup>1</sup> Назмутдинова Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 2. – С. 42.

оставляет в беспомощном состоянии, хотя он находится под его присмотром, или исполнитель иным образом обязан оказывать ему помощь, и тем самым ставит потерпевшего в опасность наступления смерти или причинения тяжкого телесного повреждения...»<sup>1</sup>. В приведенной норме круг лиц, считающихся потерпевшими, достаточно широк. К таковым, могут быть отнесены и здоровые люди, которые, в конкретной жизненной ситуации, оказались в беспомощном состоянии.

Кроме того, предусматривается ответственность за уклонение от обязанности оказывать помощь, к примеру, медсестра, не оказывает больному необходимой медицинской помощи. Таким образом, редакция Уголовного кодекса ФРГ от 26 января 1998 г. содержит два состава преступления. Субъектом первого может быть любое физическое лицо, которое своими действиями (бездействием) ставит человека в беспомощное состояние, субъектом второго – виновный, оставляющий человека в беспомощном состоянии, хотя он находился под его присмотром или он иным образом был обязан оказывать ему помощь. То есть мы видим аналогию со ст. 125 УК РФ, однако в данном случае она применима к неоказанию помощи больному со стороны медицинского работника или иного лица обязанного оказывать такую помощь.

Необходимо упомянуть тот факт, что в германском законодательстве, применительно к причинению смерти по неосторожности, особое значение имеет наличие связи между нарушением долга и смертельным исходом. В уголовном законодательстве Франции в отдельный состав выделяется деяние вследствие неисполнения предусмотренных законом или постановлением обязанностей, причинившее смерть потерпевшему (ст. 221-6).

Следует иметь в виду, что, несмотря на малый удельный вес преступлений, непосредственно связанных с неоказанием помощи больному, проблема разрешения подобных случаев со стороны медицинских

---

<sup>1</sup> Пискун А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве // Наука. Практика. Право. – 2016. – № 1. – С. 45.



работников служит объектом пристального внимания зарубежных правоохранительных органов.

В научной литературе отмечается, что в зарубежных странах был накоплен богатый опыт как в сфере ответственности медицинского персонала, так и в области защиты прав пациента. Созданы международные организации, объединяющие специалистов по медицинскому праву, ятрогенной патологии, регулярно проводились международные конференции<sup>1</sup>.

Активность зарубежных медиков и страховщиков в получении информации об эффективности медицинской помощи обусловлена еще и внедрением страхования профессиональной ответственности, в том числе и без вины, а также системы ускоренной компенсации ущерба при типично «виновных» нежелательных исходах. Тем не менее, имеют место быть совершенно недопустимые факты. Так, в Польше врачи скорой помощи в г. Лодзь не только не оказывали помощь больному, но напротив намерено убивали своих пациентов или же не возвращали ему жизнь путем бездействия, после чего звонили в похоронное бюро с сообщением о смерти, получая затем за «сигнал» 1600 злотых.

Таким образом, врачи дабы не потерять свой гонорар, либо не спешили на помощь пациенту, либо ускоряли его смерть посредством введения соответствующей инъекции. Согласно сообщениям газеты «Санди таймс», британский департамент здравоохранения планирует выделить 1,2 миллиона фунтов на трехлетнюю программу, в ходе которой будет изучено положение в 20 больницах.

Планируется проверить также свыше 10 тысяч историй болезни с целью выявления, можно ли было избежать смертельных случаев. В 1994 г. по совместной инициативе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и

---

<sup>1</sup> Иванникова Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве // Законность. – 2016. – № 9. – С. 27.

Министерства здравоохранения Голландии была принята Амстердамская «Декларация ВОЗ о принципах обеспечения прав пациентов в Европе».

В международной практике, по мере возрастания дефектов оказания медицинской помощи, растет сумма страхового взноса, уплачиваемая медицинским учреждением или лично врачом за страхование профессиональной деятельности. При этом можно заметить, что юридическая ответственность медицинских работников в зарубежных странах строго регламентирована многими нормативными документами, где жизнь и здоровье пациентов защищается от врачебных преступлений или других правонарушений, а совершившие их медицинские работники привлекаются к суровой ответственности.

Существенным фактором неоказания медицинской помощи является причинно-следственная связь между действиями или бездействием врача и неблагоприятными последствиями для здоровья и жизни пациента. Представляется не лишним обратить внимание на сравнительную характеристику уголовной ответственности за неоказание помощи больному в уголовном законодательстве Украины и Белоруссии и их соотношение со ст. 124 УК РФ. К сожалению, проблемы, связанные с неоказанием помощи больному, не так часто отражаются в юридической литературе. Как правило, они затрагиваются в качестве одного из составов преступлений против жизни и здоровья. В то же время сравнительно-правовым аспектам уделяется еще меньше внимания.

В законодательстве зарубежных стран, применительно к анализируемому преступному деянию, родовым объектом является жизнь и здоровье человека. Указанное преступление рассматривается в качестве посягательства на неотчуждаемые блага в виде жизни и здоровья, поскольку оно может причинить вред конкретному лицу, нуждающемуся в медицинской помощи, а не здоровью населения в целом. Поэтому

законодатели вполне обосновано поместили данный состав в соответствующую главу<sup>1</sup>.

Однако объективная сторона анализируемого преступления существенно различается в зарубежных Уголовных кодексах и Уголовном кодексе РФ. Так, в Уголовном кодексе РФ состав образует неоказание помощи больному без уважительных причин, если таковое деяние повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вред здоровью (ч. 1 ст. 124 УК РФ).

В ч. 1 ст. 139 УК Украины предусматривается ответственность за неоказание без уважительных причин помощи больному медицинским работником, обязанным согласно установленным правилам, оказать такую помощь, если ему заведомо известно, что это может иметь тяжкие последствия для больного. В то же время ч. 2 ст. 139 УК Украины содержит квалифицирующий признак: причинение смерти больному или иные тяжкие последствия.

В Уголовном кодексе Беларуси ч. 1 ст. 161 УК РБ устанавливается ответственность за неоказание помощи больному лицу без уважительных причин медицинским работником или лицом обязанным ее оказывать в соответствии с законодательством республики Беларусь.

Квалифицирующий признак (ч. 2 ст. 161 УК РБ) – причинение по неосторожности смерти либо тяжкого телесного повреждения. Сопоставляя приведенные составы, мы видим существенные различия между российским с одной стороны и украинским и белорусским составом с другой стороны.

Ранее обращалось внимание на конструкцию состава ст. 124 УК РФ, как материального. Поэтому, если не наступили общественно опасные последствия, то преступление не может считаться оконченным. В то же время Уголовные кодексы рассматриваемых государств исходят из того, что неоказание помощи больному может быть преступлением, как с формальным, так и с материальным составом. Оба варианта построения

---

<sup>1</sup> Назмутдинова Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 2. – С. 43.

уголовно-правовой нормы не предусматривают наступление общественно опасных последствий в качестве одного из конструктивных признаков. Такой подход представляется более логичным.

Законодательство данных государств правильно реагирует на необходимость борьбы с небрежностью или легкомыслием лиц пренебрегающих оказанием медицинской помощи нуждающемуся лицу.

Кроме этого, как в украинском, так и белорусском уголовном законодательстве имеют место быть составы (ст. 140, ст. 162), предусматривающие ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей соответствующими лицами и по смыслу этих норм сюда следует относить и ненадлежащее оказание помощи больному.

Логичность и обоснованность приведенных подходов еще в большей степени уясняется в силу того, что при буквальном толковании ст. 124 УК РФ, даже в случае совершения медицинским работником чисто символических действий в отношении больного, автоматически исключается для него ответственность. Указанный пробел, несомненно, должен быть устранен. Так, В.Н. Кудрявцев неоднократно предлагал ввести в уголовное законодательство норму, об ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи, что особенно актуально в настоящее время, поскольку отказ от криминализации данного деяния не позволяет своевременно решить вопрос о предупреждении данных преступных деяний<sup>1</sup>.

Рассмотрение подобных действий в рамках ст. 109 УК РФ приводит к некорректной юридической квалификации преступления профессионального характера. Тем не менее, законодатель не принимает во внимание такие обоснованные предложения.

В качестве субъекта в ст. 124 УК РФ может быть лицо обязанное оказывать больному помощь в соответствии с законом или специальным правилом. По украинскому уголовному законодательству, в качестве

---

<sup>1</sup> Кудрявцев В.Н. Уголовное право России. – М.: Проспект, 2013. – С. 339.

субъекта рассматриваемого преступления выступают медицинские работники, обязанные, согласно установленным правилам, оказать медицинскую помощь (ст. 139) и медицинские работники (ст. 140). В Беларуси – медицинские работники или иные лица обязанные ее оказывать в соответствии с законодательством (ст. 161) и медицинские работники (ст. 162).

Таким образом, мы видим, что российский и белорусский законодатель сходным образом предусматривают возможность привлечения к уголовной ответственности за неоказание помощи больному не только медицинского работника, но также иного лица, на которого возлагаются подобного рода обязанности. Это может быть, например работник полиции, который, согласно п. 3 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции», обязан оказать первую помощь лицам, пострадавшим от преступлений или несчастных случаев. Несомненно, именно сотрудники правоохранительных органов нередко первыми оказываются на месте правонарушения и от их действий, зачастую, зависит качественность оказания последующей профессиональной медицинской помощи<sup>1</sup>. Однако в Украине представителей иных профессий привлечь к уголовной ответственности по данному составу невозможно. Наибольшие споры представляет субъективная сторона.

В российском составе форма вины определяется только в отношении наступивших общественно опасных последствий, которыми могут наступить только по неосторожности. В отношении самого факта неоказания помощи законодатель ничего прямо не указывает, однако понятно, что здесь может быть лишь прямой умысел. Однако ряд правоведов полагают, что может иметь место также неосторожность.

---

<sup>1</sup> Назмутдинова Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 2. – С. 44.

Верховным судом РФ обращалось внимание на то, что если в составе преступления не указана форма вины, то таковая может быть любой<sup>1</sup>.

Согласно ст. 139 УК Украины ответственность, при наличии всех признаков состава преступления, наступает, если медицинскому работнику заведомо было известно, что неоказание помощи может иметь тяжкие последствия для больного. Известно, что заведомость исключает все прочие формы вины, кроме прямого умысла. В то же время ст. 140 УК Украины указывает на неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения и формой вины здесь может быть только неосторожность. В УК Беларуси в ч. 1 ст. 161 не указывается форма вины, а в ч. 2 указывается о причинении по неосторожности смерти или тяжкого телесного повреждения больному.

Здесь также ведется дискуссия по поводу того с умыслом или по неосторожности совершено преступление предусмотренное ч. 1 ст. 161 УК РБ. В то же время ч. 1 ст. 162 криминализовала ненадлежащее исполнение своих обязанностей медицинским работником, повлекшее по неосторожности тяжкое или менее тяжкое телесное повреждение также определения формы вины в зависимости от наступивших последствий. Следует обратить внимание на то, что специальный субъект в зарубежном законодательстве применительно к рассматриваемой норме трактуется по-разному. Так, в ст. 118 УК Казахстана, ст. 162 УК Молдовы, ст. 128 УК Таджикистана, ст.116 УК Узбекистана таковым, как и в отечественном уголовном законодательстве, является лицо обязанное оказывать медицинскую помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом.

В то же время в Уголовном кодексе Литвы подчеркивается обязанность лица оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или

---

<sup>1</sup> Пискун А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве // Наука. Практика. Право. – 2016. – № 1. – С. 46.

специальным правилом (ст. 129 УК Литвы). В Уголовном кодексе Болгарии таковым является лицо, занимающееся медицинской практикой, вызванное к больному или роженице (ст. 141 УК Болгарии)<sup>1</sup>. В последнем случае мы видим аналогию с российским дореволюционным законодательством.

Таким образом, в зарубежном уголовном законодательстве, предусматривающем ответственность за неоказание помощи больному, прослеживаются различные подходы к объективным и субъективным признакам описываемого состава. По нашему мнению, нормы российского законодательства об ответственности за неоказание помощи больному требуют совершенствования с учетом опыта зарубежных стран. При этом представляется целесообразным указание в названии и диспозиции ст. 124 УК РФ на неоказание не любой, а именно медицинской помощи.

---

<sup>1</sup> Иванникова Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве // Законность. – 2016. – № 9. – С. 29.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования, сформулируем обобщающие выводы по теме работы:

1. Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. Преступления медицинских работников – общественно опасные деяния (действия или бездействие), совершенные по неосторожности медицинскими работниками в связи с ненадлежащим выполнением или невыполнением ими своих профессиональных обязанностей и повлекшие причинение вреда здоровью либо смерть человека.

2. Специфика уголовной ответственности медицинских работников связана с их особым субъектным статусом и определяется социальной сущностью профессиональной и служебной деятельности медицинских работников. Последняя состоит, соответственно, в непосредственном оказании медицинской помощи либо в организации медицинской помощи, управлении ею и осуществлении контроля за ее оказанием.

3. Основанием привлечения конкретного медицинского работника к уголовной ответственности является совершение им преступления, под которым понимают виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное УК под угрозой наказания (ст. 14 УК РФ).

Обстоятельство, исключающее преступность деяния, – обоснованный риск. Обоснованный риск (ст. 41 УК РФ) может иметь место в различных сферах общественной жизни, в том числе и в медицине. Обоснованный риск предполагает общественно полезную цель, которая не могла быть достигнута иными методами, не связанными с риском. При этом лицо предпринимает



достаточные с профессиональной точки зрения меры предосторожности, а его действия не сопряжены с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия. Уголовно-правовое значение обоснованного риска заключается в том, что лицо, действующее в условиях правомерного риска, не подлежит уголовной ответственности за причиненный вред. Медицинский риск является разновидностью обоснованного риска, он возможен при оперативных вмешательствах, терапевтическом лечении, при проведении различных биомедицинских экспериментов. Применительно к медицинскому риску уголовно-правовые условия его правомерности конкретизированы.

4. Анализ норм Особенной части УК РФ позволил нам выделить те составы преступлений, которые совершаются преимущественно медицинскими работниками или при их непосредственном участии, в частности: ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ч. 2 ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ст. 123 УК РФ (незаконное производство аборта), ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) и др.

5. В ходе проведенного исследования, мы пришли к выводу о том, что нормы российского законодательства об ответственности за неоказание помощи больному требуют совершенствования с учетом опыта зарубежных стран. При этом представляется целесообразным указание в названии и диспозиции ст. 124 УК РФ на неоказание не любой, а именно медицинской помощи.

6. Кроме того, в рамках проведенного исследования, мы установили, что залогом качественной правотворческой работы, направленной на усовершенствование законодательства об охране здоровья граждан, является

качественная теоретико-правовая база, которая должна формироваться в результате комплексных исследований с привлечением юристов, организаторов здравоохранения, практикующих врачей и представителей других заинтересованных сторон.

В УК РФ следует ввести специальную норму, которая предусматривала бы ответственность именно медицинских работников за вред, нанесенный по их вине здоровью пациентов.

Мы предлагаем ввести в Кодекс новую статью следующего содержания:  
«Статья 118.1. Причинение вреда здоровью или жизни человека медицинским работником

1. Причинение средней степени тяжести вреда здоровью пациента медицинским работником, – наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью, – наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать должности или заниматься лечебной практикой на срок до трех лет или без такового.

3. Деяние, предусмотренное частями первой и второй настоящей статьи, повлекшее смерть больного по неосторожности, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать должности или заниматься лечебной практикой на срок до трех лет или без такового».

В целях усиления уголовной ответственности медицинских работников ст. 124 УК РФ необходимо, на наш взгляд, изложить в следующей редакции:

«1. Неоказание медицинским работником медицинской помощи больному, находящемуся в опасном для жизни положении, без уважительных

причин, повлекшее по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью, – наказывается лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать должности или заниматься лечебной практикой на срок до трех лет или без такового.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью больного или его смерть, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет с лишением права занимать должности или заниматься лечебной практикой на срок до шести лет или без такового».

В настоящее время медицина не может обойтись без применения эксперимента для определения оптимальных путей лечения и диагностики как новых, так и уже известных заболеваний. В тех случаях, когда возникает несовпадение интересов между субъектом и объектом исследований, зачастую возникает юридический конфликт. В этой связи необходимо урегулировать проведение медицинских экспериментов.

Предлагается ввести в УК РФ новую статью 124.1 «Незаконные эксперименты на людях» следующего содержания: «1. Проведение незаконных экспериментов медицинскими работниками на людях – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься лечебной практикой на срок до пяти лет или без такового.

2. То же деяние, повлекшее тяжкий вред или смерть человека, – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься лечебной практикой на срок до восьми лет или без такового».

Кроме того, в рамках проведенного исследования, мы пришли к выводу о необходимости включения в действующий УК РФ самостоятельного состава преступления «Ненадлежащее оказание медицинской помощи». В связи с этим предлагается проект введения новой статьи 124.2 УК РФ с диспозицией:

«Статья 124.2 УК РФ. Ненадлежащее оказание медицинской помощи.

1. Ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинским работником, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть пациента.

Примечание 1. Под ненадлежащим оказанием медицинской помощи в статье настоящего Кодекса следует понимать дефекты эвакуации больного, дефекты диагностики, дефекты лечения, дефекты ведения и оформления медицинской документации».

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

### Раздел 1      Нормативные правовые акты и иные официальные акты

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 07 апреля 1948 г. // Официальный сайт ВОЗ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf?ua=1>
2. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. // Собрание законодательства РФ. – 1993. – № 28. – Ст. 112.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 17. – Ст. 2511.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 32. – Ст. 2234.
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»» от 15 апреля 2014 г. № 294 // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 12. – Ст. 1142.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 24 апреля 2008 г. № 194н // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 13. – Ст. 3455.
7. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 33. – Ст. 1318. (утратил силу).

8. Боева, О.Ю. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления / О.Ю. Боева // Юридическая практика. – 2016. – № 11. – С. 76 – 84.
9. Боева, О.Ю. Медицинский работник как субъект профессионального преступления / О.Ю. Боева // Проблемы экспертизы в медицине. – 2015. – № 1. – С. 127 – 135.
10. Брагин, А.П. Уголовное право: учебник / А.П. Брагин. – М.: Норма, 2013. – 437 с.
11. Винокурова, М.А. Ответственность за преступно ненадлежащее оказание медицинской помощи (часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118 УК РФ) / М.А. Винокурова // Юридическая наука. – 2014. – № 5. – С. 18 – 23.
12. Воропаев, А.В. Ответственность медицинских работников за неоказание помощи больному / А.В. Воропаев // Законность. – 2016. – № 10. – С. 26 – 32.
13. Воропаева, И.В. Некоторые аспекты уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи / И.В. Воропаева // Теория и практика общественного развития. – 2016. – № 9. – С. 92 – 100.
14. Гильфанова, А.Ш. Юридическая ответственность медицинских работников / А.Ш. Гильфанова // Общество и право. – 2015. – № 3. – С. 18 – 24.
15. Гильфанова, А.Ш. Понятие преступлений медицинских работников против жизни и здоровья / А.Ш. Гильфанова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2017. – № 1. – С. 107 – 112.
16. Гнатюк, О.П. Ответственность медицинских работников и меры предупреждения / О.П. Гнатюк // Юридическая наука. – 2014. – № 8. – С. 81 – 86.

17. Жалинский, А.Э. Уголовное право Российской Федерации: учебник / А.Э. Жалинский. – М.: Юрайт, 2015. – 463 с.
18. Замалеева, С.В. Уголовная ответственность медицинских работников: история и современность / С.В. Замалеева // Экономико-юридический журнал. – 2015. – № 8. – С. 67 – 74.
19. Иванникова, Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве / Е.П. Иванникова // Законность. – 2016. – № 9. – С. 27 – 33.
20. Козаченко, И.Я. Уголовное право России: учебник / И.Я. Козаченко. – М.: Инфра-М, 2014. – 399 с.
21. Коновалов, Н.Н. Уголовная ответственность медицинских работников / Н.Н. Коновалов // Лечебное дело. – 2015. – № 2. – С. 98 – 109.
22. Крылова, Н.Е. Уголовное право: учебник / Н.Е. Крылова. – М.: Юрист, 2013. – 427 с.
23. Кудрявцев, В.Н. Уголовное право России: учебник / В.Н. Кудрявцев. – М.: Проспект, 2013. – 459 с.
24. Кузнецова, Н.Ф. Уголовное право: учебник / Н.Ф. Кузнецова. – М.: Норма, 2015. – 458 с.
25. Кочои, С.М. Уголовное право России: учебник / С.М. Кочои. – М.: Приор, 2014. – 512 с.
26. Мамонтов, Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному / Д.Ю. Мамонтов // Власть. – 2016. – № 4. – С. 29 – 36.
27. Мельников, В.С. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи / В.С. Мельников // Законность. – 2016. – № 3. – С. 90 – 99.
28. Назмутдинова, Л.М. Особенности уголовной ответственности медицинских работников / Л.М. Назмутдинова // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 2. – С. 42 – 49.

29. Нагорная, И.И. Преступления против жизни и здоровья граждан при оказании медицинских услуг: вопросы теории и практики / И.И. Нагорная // Право и жизнь. – 2015. – № 6. – С. 89 – 95.
30. Першина, Н.К. Развитие российского законодательства о преступлениях в сфере здравоохранения / Н.К. Першина // Право и жизнь. – 2015. – № 8. – С. 19 – 23.
31. Пискун, А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве / А.И. Пискун // Наука. Практика. Право. – 2016. – № 1. – С. 43 – 49.
32. Питулько, К.В. Уголовное право: учебник / К.В. Питулько. – М.: Инфра-М, 2015. – 442 с.
33. Раков, А.А. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников в России и некоторых зарубежных странах / А.А. Раков // Журнал российского права. – 2014. – № 3. – С. 67 – 77.
34. Раков, А.А. Совершенствование уголовного законодательства по вопросам, связанным с преступлениями, совершаемыми медицинскими работниками в сфере здравоохранения / А.А. Раков // Вестник Челябинского государственного университета. – 2013. – № 4. – С. 12 – 19.
35. Ревин, В.П. Уголовное право: учебник / В.П. Ревин. – М.: Норма, 2014. – 528 с.
36. Савич, Н.А. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи / Н.А. Савич // Государство и право. – 2014. – № 10. – С. 96 – 102.
37. Сариев, О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности / О.М. Сариев // Журнал российского права. – 2015. – № 9. – С. 21 – 27.



38. Старостина, Я.В. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников: дис. ... канд. юрид. наук / Я.В. Старостина. – Москва, 2008. – 186 с.
39. Чупрына, П.С. Уголовная ответственность медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей / П.С. Чупрына // Право и жизнь. – 2016. – № 6. – С. 89 – 97.
40. Шакиров, Р.Р. К вопросу ответственности медицинских работников за дефекты оказания медицинской помощи / Р.Р. Шакиров // Проблемы российского законодательства. – 2016. – № 8. – С. 37 – 44.

Раздел 3 Постановления высших судебных инстанций и материалы судебной практики

41. Приговор по делу № 12-234/2016 от 23 сентября 2016 г. Чесменского районного суда Кабардино-Балкарии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>
42. Приговор по делу № 1-20/2015 от 16 марта 2016 г. Троицкого городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>
43. Приговор по делу № 21-4531/2015 от 17 декабря 2015 г. Новозыбковского городского суда Брянской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>
44. Приговор по делу № 1-201/2015 от 20 ноября 2015 г. Каслинского городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>
45. Приговор по делу № 7-211/2015 от 21 октября 2015 г. Зуевского районного суда Кировской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>

46. Приговор по делу № 11-251/2015 от 27 апреля 2015 г. Златоустовского городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>
47. Приговор мирового судьи судебного участка № 1 по делу № 23-324/2016 от 28 ноября 2016 г. Александровского района Ставропольского края [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudact.ru/>