Правовые проблемы доказывания общественно опасных деяний, совершенных медицинскими работниками по неосторожности

Лупу Игорь Игоревич
аспирант, МГУТУ им. К.Г. Разумовского, igorvol2001@yandex.ru

В настоящей статье рассматриваются актуальные трудности, возникающие при доказывании общественно опасных деяний, совершаемых медицинскими работниками по неосторожности в ходе профессиональной деятельности. Изучены теоретические основы и практические аспекты установления причинно-следственной зависимости между действиями (бездействием) медицинского работника и наступившими вредными последствиями, определения границ профессиональной компетенции субъекта преступления, а также квалификации ятрогенных деяний. На основе анализа судебной практики выявлены характерные ошибки, допускаемые при квалификации действий медицинского персонала, и обозначены проблемы разграничения составов преступлений по статьям 109, 118, 124, 238, 293 УК РФ. Значительное место в работе отведено рассмотрению роли судебно-медицинской экспертизы в системе доказывания, а также вопросам обеспечения её независимости и беспристрастности. Обоснована необходимость чёткого разграничения полномочий следователей, судей и судебно-медицинских экспертов при установлении причинно-следственной связи как элемента объективной стороны преступления. По итогам исследования сформулированы предложения, направленные на совершенствование правоприменительной практики и повышение эффективности расследования профессиональных преступлений медицинских работников.
Ключевые слова: ятрогенные преступления, медицинские работники, причинно-следственная связь, судебно-медицинская экспертиза, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, доказывание, уголовная ответственность, врачебная ошибка, обоснованный риск.

Вопрос привлечения медиков к уголовной ответственности за допущенные в ходе лечения ошибки давно вышел за рамки сугубо юридической проблематики и превратился в один из острых общественных вопросов современной России. Статистика последних лет говорит о неуклонном росте числа возбуждаемых дел: если в 2022 году Следственный комитет инициировал 1860 производств, связанных с ятрогенными причинами, то к 2024 году этот показатель поднялся до 2332 — прирост составил около четверти [35].

На этом фоне парадоксально выглядит другая тенденция: количество обращений граждан с жалобами на медицинских работников за тот же период заметно сократилось — примерно с 6623 до 4431, то есть примерно на 25%. Объяснять эту динамику лишь безответственностью отдельных специалистов было бы неверно. Свой вклад вносят и недостаточная профессиональная подготовка персонала, и слабость ведомственного надзора со стороны Министерства здравоохранения, и объективные трудности, с которыми сталкиваются правоприменители при квалификации действий медицинских работников [3, с. 11].

Уголовные дела данной категории принято считать одними из наиболее сложных в следственной практике. Следователи регулярно испытывают серьёзные затруднения при обнаружении правонарушений, фиксации доказательственной базы, юридической квалификации деяний и осуществлении уголовного преследования [4, с. 66–71]. Неполнота криминальной статистики дополнительно мешает выстраиванию объективной картины происходящего.

Настоящая работа ставит своей задачей детальный разбор правовых трудностей, возникающих при доказывании неосторожных преступлений медицинского персонала, и выработку конкретных предложений, способных улучшить состояние дел в российском правоприменении.

В юридической доктрине ответственность медицинского работника трактуется как применение к виновному предусмотренных законом мер государственного принуждения. Профессор Ю.Д. Сергеев обоснованно указывает: совершение противоправного деяния в рамках врачебной профессиональной деятельности образует квалифицирующий признак и влечёт повышенную санкцию [5, с. 35].

Под профессиональным преступлением в сфере медицины понимается умышленное либо неосторожное общественно опасное деяние медицинского работника, совершённое вопреки установленным клиническим стандартам, которое повлекло или реально могло повлечь значительный вред физическому или психическому здоровью пациента либо создало угрозу его жизни. Важно оговориться: причинение лёгкого или среднего вреда в результате врачебной небрежности по действующему российскому законодательству состава уголовно наказуемого деяния не образует.

В структуре ятрогенных преступлений безусловно преобладают неосторожные деяния, связанные с дефектным исполнением профессиональных обязанностей. К наиболее распространённым относятся: причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ), причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ), заражение пациента ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ), неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) [6]. В

науке криминалистики подобные правонарушения объединяются понятием «ятрогенные преступления» — в силу специфики субъектного состава и особой природы лечебно-диагностической деятельности [7, с. 14].

Российское законодательство до сих пор не содержит легальных определений ни понятия «ятрогенное преступление», ни понятия «гражданско-правовые последствия ятрогенных вмешательств», однако сама эта терминология присутствует в ряде нормативных актов. В частности, в структуре Следственного комитета РФ приказом от 8 октября 2020 г. № 106 создано специализированное подразделение по расследованию ятрогенных дел. Судебная практика показывает, что свыше 90% уголовных производств в отношении медицинских специалистов квалифицируются именно по перечисленным статьям УК РФ [9].

Общие положения уголовного закона устанавливают, что к ответственности привлекается лишь тот, чья вина в отношении наступивших последствий доказана. При наличии определённых обстоятельств уголовная ответственность врача исключается полностью.

Во-первых, если при неблагоприятном исходе лечения специалист строго следовал клиническим протоколам и предпринял все необходимые меры. Во-вторых, если врач объективно не мог предвидеть противоправность своих действий — случай как юридическая категория (casus). В-третьих, если при фактически ошибочных действиях телесного вреда не возникло либо отсутствует доказанная причинная связь между деянием и наступившими последствиями. Наконец, в-четвёртых, если не установлено, что именно дефектное медицинское вмешательство повлекло летальный исход или тяжкий вред, а сама связь носит случайный, а не необходимый характер [10, с. 15].

Существенную роль играют также нормы о крайней необходимости и обоснованном риске (ст. 39 и ст. 41 УК РФ) [6]. Медицинская деятельность по своей природе сопряжена с вероятностными исходами, на которые влияют биологические, социальные и организационно-технические факторы, неподвластные воле врача [11, с. 28]. Оказание экстренной помощи по жизненным показаниям в условиях жёсткого дефицита времени нередко объективно исключает возможность соблюдения всех предписанных регламентов.

Небрежность как форма неосторожной вины (ч. 3 ст. 26 УК РФ) констатируется тогда, когда медицинский работник предвидел возможность наступления вредных последствий, однако не смог их предотвратить вследствие несоответствия собственных психофизиологических ресурсов экстремальным условиям — например, при крайнем переутомлении или выраженном нервно-психическом перенапряжении [12].

Практика расследования ятрогенных дел неизменно указывает на одно из главных затруднений — необходимость доказать наличие причинной связи между действием или бездействием врача и наступившими вредными последствиями [13]. Это объясняется объективной сложностью выявления конкретного каузального звена в цепи событий, приведших к неблагоприятному результату.

Причинно-следственная зависимость здесь устанавливается не только между манипуляциями врача и исходом лечения, но и между действием разнообразных патологических факторов — ятрогенных нарушений, ятрогенных реакций, патогенеза основного заболевания, — возникших по причине небрежного или легкомысленного исполнения специалистом своих обязанностей [10, с. 16–17].

Действия медицинского работника признаются необходимым условием наступления неблагоприятного исхода лишь в том случае, когда этот исход обусловлен именно ненадлежащей помощью, а не обстоятельствами, лишь внешне связанными с лечебным процессом. Часть исследователей полагает, что о причинной связи правомерно говорить тогда, когда действия или бездействие в момент их совершения создавали реальную угрозу наступления смерти [14, с. 89].

Ряд криминалистов допускает признание причинно-следственной связи лишь при прямой детерминированной зависимости между деянием и его последствием [15, с. 52]. Однако такая позиция представляется чрезмерно ограничительной для нужд уголовного судопроизводства: каузальные отношения в механизме посягательства могут быть не только прямыми, но и опосредованными, симметричными или несимметричными.

Это подтверждается судебной практикой. В одном из дел суд пришёл к выводу, что выявленные дефекты медицинской помощи не повлекли ухудшения состояния пациента, а следовательно, причинная связь между ними и его смертью отсутствует [16]. Правовая квалификация подобных деяний во всех случаях требует обязательного установления каузального звена между нарушением стандартов безопасности, причинением телесного вреда и наступлением смертельного исхода.

Эффективному расследованию нередко препятствует неудовлетворительная организация судебно-медицинских экспертиз. По свидетельству сотрудников следственных органов, в ряде случаев при составлении заключений корпоративная солидарность берёт верх над требованиями объективности и закона [17, с. 78].

В соответствии со ст. 74 УПК РФ доказательствами по делу признаются любые сведения, на основании которых суд, прокурор, следователь или дознаватель устанавливают наличие либо отсутствие обстоятельств, подлежащих доказыванию. Перечень допустимых доказательств включает показания подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего и свидетелей, заключения и показания экспертов, вещественные доказательства, протоколы следственных и судебных действий, а также иные документы [21].

Согласно ст. 57 УПК РФ, судебно-медицинский эксперт — это лицо, обладающее специальными познаниями и назначенное в установленном порядке для проведения экспертизы. Он не вправе выходить за пределы специальной компетенции и разрешать правовые вопросы, относящиеся к исключительному ведению следствия и суда. Заключение эксперта не имеет заранее установленной доказательной силы и оценивается наравне с иными материалами дела.

Между тем следственные органы и суды нередко фактически перекладывают на экспертов обязанность устанавливать юридически значимую причинную связь между действиями врача и неблагоприятными последствиями [18, с. 41–44]. Лишь в последнее время часть экспертного сообщества начала отказываться от подобных постановок вопросов, небезосновательно указывая, что квалификация причинной связи в юридическом смысле относится к компетенции правоведов, а не медиков.

Вместе с тем в экспертном заключении должна быть отражена патогенетическая обусловленность смерти выявленными дефектами оказания медицинской помощи. Такой подход позволяет сохранить баланс между профессиональной корректностью эксперта и практическими нуждами правосудия.

Следователю надлежит формировать полноценную доказательственную базу, включающую показания свидетелей, заключения судебных экспертиз — в том числе комплексных судебно-медицинских и криминалистических, — протоколы процессуальных действий и иные материалы дела [20, с. 5–6]. При изучении конкретного слу-

чая особое значение приобретает медицинская документация, содержащая клинико-диагностические сведения, необходимые для квалифицированной оценки обстоятельств по ст. 73 УПК РФ [21].

Поскольку большинство применяемых к медицинским работникам составов УК РФ являются материальными — то есть преступление признаётся оконченным с момента наступления общественно опасных последствий, — первоочередному установлению подлежат три обстоятельства: сам факт оказания помощи ненадлежащего качества; вред здоровью, причинённый вследствие этого; объективная причинно-следственная связь между ними [22, с. 66–71].

Анализ более пятидесяти приговоров по делам о неоказании помощи, причинении тяжкого вреда или смерти по неосторожности позволил выявить устойчивые процессуально-правовые затруднения. Центральным среди них остаётся вопрос об объёме профессиональных компетенций конкретного субъекта.

Квалификационный уровень медицинского специалиста служит исходным ориентиром для констатации его вины: имеющиеся компетенции определяют возможность предвидения общественно опасных последствий при легкомыслии и формируют обязанность их предотвращения при небрежности [23, с. 182–185].

Советский районный суд Брянска установил, что начальник медицинской части следственного изолятора, не имея наркологической квалификации, поставил заключённому диагноз «алкогольный делирий», назначил неадекватное лечение и разместил пациента в карантинной камере, тогда как острый делирий требовал немедленной госпитализации в специализированный психонаркологический стационар. Следствием стали массивный отёк головного мозга и гибель пациента [24].

В приговоре Новозыбковского городского суда Брянской области описана схожая ситуация: анестезиолог-реаниматолог предпринял не менее двенадцати безуспешных попыток периферической катетеризации вен у четырёхмесячного ребёнка, что повлекло обширные подкожные кровоизлияния и геморрагический шок. Суд констатировал, что медицинский персонал либо вышел за пределы своей компетенции, либо изначально не обладал надлежащей квалификацией для проведения подобных инвазивных вмешательств [25].

Особую сложность представляет доказывание диагностической ошибки. Действия врача квалифицируются по ч. 2 ст. 109 УК РФ в том числе тогда, когда специалист, даже при отсутствии дополнительных тревожных симптомов, игнорирует базовый алгоритм обязательной ревизии раневого канала при колото-резаных повреждениях для исключения внутреннего кровотечения [26].

В другом деле врач оставил без внимания клинические признаки, прямо указывавшие на критическую угрозу жизни пациентки, — в том числе непроизвольное мочеиспускание, — и не принял во внимание, что версия о медикаментозном сне не исключает токсической передозировки препаратов, угнетающих ЦНС. Суд расценил это как небрежность, повлёкшую смерть [27]. Применительно к данному случаю врач нарушил клинический протокол, не проведя надлежащей дифференциальной диагностики. Редкость конкретной нозологии может влиять на вывод о предсказуемости патологического процесса и соответствующей обязанности по его контролю.

В ещё одном деле пациенту был назначен лоперамид — препарат, категорически противопоказанный при уже диагностированной острой механической кишечной непроходимости. Назначенное средство усилило токсический синдром и стало непосредственной причиной летального исхода от полиорганной недостаточности. Врач осуждена по ч. 2 ст. 109 УК РФ [28].

Мультидисциплинарное лечение существенно усложняет распределение ответственности. В одном из дел анестезиолог допустил техническую ошибку при трахеальной интубации, что повлекло постинтубационное повреждение гортани. Помимо собственно ошибки, суд особо отметил, что специалист не зафиксировал ход анестезиологического пособия в медицинской документации и не обеспечил надлежащую передачу пациентки дежурной смене [29]. При этом действия остальных членов медицинской бригады — в том числе оториноларинголога, не диагностировавшего послеоперационные осложнения, — юридической оценки не получили.

Принципиально иное решение было вынесено по делу о гибели восьмилетней пациентки от отёка головного мозга, дислокационного синдрома и септико-токсического шока. Петроградский районный суд Санкт-Петербурга по итогам комплексной судебно-медицинской экспертизы установил, что анестезиолог-реаниматолог необоснованно отверг диагноз «менингококковая инфекция», ранее выставленный бригадой скорой помощи. Оба медицинских работника признаны виновными в причинении смерти по неосторожности. Суд также дал оценку дефекту в виде проведения люмбальной пункции без предшествующей адекватной дегидратационной терапии.

При профессиональной халатности двух и более медицинских работников, повлёкшей по неосторожности общественно опасные последствия, каждый из них несёт уголовную ответственность с учётом всех обстоятельств дела [31, с. 45].

Требуют особого внимания случаи грубейшего нарушения клинических стандартов, очевидных для любого специалиста, при отсутствии объективных препятствий для предотвращения ятрогенного вреда. В одном из дел анестезиолог после двух безуспешных попыток интубации по алгоритму «трудные дыхательные пути» (ASA) был обязан привлечь консультанта и восстановить самостоятельное дыхание пациентки. Вместо этого он продолжал многократно повторять манипуляцию, игнорируя рекомендации коллег и ссылаясь на неисправность нескольких видеоларингоскопов одновременно. Совокупность косвенных улик указывала на субклиническое интоксикационное состояние специалиста [32].

Аналогичные обстоятельства исследовались в деле 2024 года: врач-анестезиолог-реаниматолог не перевёл своевременно пациентку на искусственную вентиляцию лёгких, что повлекло тяжёлую дыхательную недостаточность и последующую гибель. Суд установил прямую причинную связь между бездействием врача и смертью пациентки, констатировав, что специалист должен был и мог предвидеть наступление опасных последствий.

Действующая редакция ч. 1.1 ст. 63 УК РФ наделяет суд правом признавать состояние опьянения отягчающим обстоятельством, что в полной мере применимо к деяниям медицинских специалистов — прежде всего при проведении высокотехнологичных инвазивных вмешательств [6]. Согласно п. 31 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 22 декабря 2015 г. № 58, суд обязан учитывать характер и степень общественной опасности деяния, условия его совершения, влияние опьянения на поведение виновного и данные о его личности [33].

Статья 124 УК РФ устанавливает ответственность за неоказание медицинской помощи без уважительных причин лицом, обязанным её предоставлять в силу закона или клинических стандартов, если это повлекло вред здоровью средней тяжести; ч. 2 той же статьи предусматривает повышенную санкцию при причинении тяжкого вреда или гибели [6]. Принципиально важно разграничивать «неоказание помощи» как уголовно наказуемое деяние и профессиональное бездействие как дисциплинарный проступок.

Министерство здравоохранения РФ разграничивает врачебное бездействие на два вида [34], однако законодатель до сих пор не сформулировал чёткого определения «неоказания помощи» и не определил однозначно субъектный состав данного преступления, что порождает правовую неопределённость и осложняет квалификацию.

В одном из уголовных дел хирург без уважительных оснований не собрал анамнез, не назначил анализов и ультразвукового исследования, не выяснил причину болей в животе, не назначил лечения и не предложил контрольного осмотра. Защита настаивала на квалификации по ч. 2 ст. 118 УК РФ, указывая, что врач всё же осматривал пациента. Суд эти доводы отклонил: совокупность доказательств не позволила констатировать, что лечебно-диагностические обязанности были исполнены хотя бы ненадлежащим образом. При этом суд подчеркнул, что диспозиция ч. 2 ст. 124 УК РФ не ограничивается исключительно случаями полного врачебного бездействия.

В другой ситуации фельдшер выездной бригады скорой помощи не провёл регистрацию ЭКГ, не организовал телеконсультацию с профильными специалистами и отказал критически больному пациенту в госпитализации, оставив его дома под наблюдением социального работника. Эти действия квалифицированы как неоказание медицинской помощи на основании заключения эксперта [36].

Дополнительные трудности возникают при разграничении неосторожных деяний медицинских работников со смежными составами. Подпункт «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ устанавливает ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или гибель человека [6].

В декабре 2024 года в УК РФ были внесены изменения, ограничившие применение ст. 238 в отношении медицинских работников. Если в 2023–2024 годах по этой статье ежегодно возбуждалось 463 и 429 дел соответственно, то за девять месяцев 2025 года их насчитывается лишь три — преимущественно переквалификации. Однако юристы фиксируют компенсирующий рост применения специальных составов — халатности (ст. 293 УК РФ) и неоказания помощи (ст. 124 УК РФ), что свидетельствует о смещении правоприменительных акцентов, не снимающем, впрочем, саму проблему уголовного преследования врачей.

Квалификация по ст. 238 УК РФ правомерна лишь при системном дефекте оказания услуг, создающем угрозу для неопределённого круга лиц [37], а не применительно к единичным случаям отступления от протоколов. Второй кассационный суд общей юрисдикции подтвердил обоснованность применения п. «в» ч. 2 ст. 238 в ситуации, когда травма потерпевшей стала следствием ненадлежащего оказания медицинской услуги, а не хирургической операции [38].

Статья 293 УК РФ предусматривает ответственность должностных лиц за халатность при исполнении служебных обязанностей, повлёкшую существенное нарушение прав граждан [6]. Оценка степени существенности такого нарушения требует анализа конкретных обстоятельств и всей совокупности доказательств [39]. В одном из прецедентных дел апелляционная инстанция переквалифицировала деяние с ч. 2 ст. 293 на ч. 2 ст. 109 УК РФ, указав на неосторожное причинение смерти вследствие ненадлежащего исполнения должностных обязанностей [40].

Разграничение составов по ст. 109, ст. 118 и ст. 124 УК РФ строится прежде всего на различии наступивших последствий. Квалифицирующим признаком по ст. 118 служит ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей; применение этого критерия обусловлено самой спецификой медицинской деятельности, где отступление от стандартов способно повлечь тяжкие последствия для пациента [41].

В одном из дел дежурный нейрохирург не провёл полноценного осмотра экстренно доставленного пациента, не назначил необходимой нейровизуализационной диагностики, не установил надлежащего наблюдения и распорядился оформить документы об уходе. Судебно-медицинская экспертиза установила прямую связь между бездействием врача и наступлением летального исхода. Примечательно, что на допросах врач своей вины не признал [42].

В другом случае пациентка скончалась в послеродовом периоде от двусторонней бактериальной пневмонии, осложнившейся сепсисом и острым повреждением почек. Экспертиза выявила целый ряд диагностических дефектов: запоздалую верификацию инфекционного поражения лёгких, отсутствие рентгенологического исследования и функциональной оценки дыхательной системы, неадекватную антибактериальную терапию. Эксперты констатировали, что своевременная рентгенодиагностика и рациональный подбор антибиотиков позволили бы предотвратить летальный исход. Суд установил прямую причинную связь этих дефектов с гибелью пациентки [43].

Особую категорию образуют уголовные дела, связанные с незаконным изъятием органов. Правоохранительными органами выявлены факты организации преступных схем с участием медицинских работников, осуществлявших незаконный забор органов для последующей пересадки [26]. Подобные деяния квалифицируются по совокупности статей: ст. 120 УК РФ (принуждение к изъятию органов или тканей) и ст. 105 УК РФ (убийство) — при наличии умысла на лишение жизни.

Доказывание по этим делам включает не только медицинские, но и криминалистические аспекты: идентификацию изъятых органов, установление времени и места операций, выявление всех участников преступной группы. Судебно-медицинская экспертиза должна ответить на вопросы о прижизненности изъятия органов, соблюдении протоколов и причинах смерти. Особую трудность представляет установление причинной связи в ситуациях, когда потерпевший первоначально получил ранения, а затем подвергся незаконному медицинскому вмешательству.

Выводы и предложения

Проведённое исследование обнаруживает целый ряд нерешённых проблем в сфере доказывания медицинской небрежности. Правоприменители сталкиваются с серьёзными затруднениями на всех этапах — от выявления преступлений до привлечения виновных к ответственности.

Ключевые трудности можно свести к следующему: доказывание причинной связи между профессиональным проступком врача и наступившим вредом; оценка возможности предвидения неблагоприятных исходов; определение объёма специальных компетенций субъекта; квалификация клинической ошибки и потенциальной дифференциальной диагностики; распределение ответственности в мультидисциплинарных командах; разграничение легкомыслия и косвенного умысла.

Особую озабоченность вызывает практика организации судебно-медицинских экспертиз, при которой корпоративная солидарность нередко превалирует над принципом объективности. Одновременно требует чёткого нормативного закрепления распределение процессуальных полномочий между следователем, судьёй и экспертом при установлении причинно-следственных связей.

Действующее уголовное законодательство не в полной мере отвечает реальным потребностям защиты прав

пациентов [44]. В нём отсутствует законодательно закреплённое определение врачебной ошибки и её чётких границ; принцип презумпции невиновности медицинского специалиста при отсутствии вины в форме небрежности реализуется не в полной мере. Насущной необходимостью остаются разработка соответствующего постановления Пленума Верховного Суда РФ, а также подготовка методических рекомендаций и аналитических обзоров по применению норм об уголовной ответственности медицинских работников.

Повышение качества судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных деликтах медиков с обеспечением их реальной процессуальной независимости является непременным условием справедливого правосудия в этой сфере. При исследовании причинной зависимости необходимо учитывать, что неблагоприятный исход лечения обусловлен не только конкретными действиями врача, но и динамикой патологических процессов, возникших вследствие халатного исполнения профессиональных обязанностей.

При решении вопроса об уголовной ответственности обязательно должны приниматься во внимание обстоятельства, исключающие противоправность деяния, — прежде всего состояние крайней необходимости и обоснованный профессиональный риск [45]. Только по-настоящему междисциплинарный подход к разрешению обозначенных правовых коллизий позволит обеспечить справедливый баланс между защитой прав пациентов и охраной законных интересов врачей, добросовестно исполняющих свой профессиональный долг в непростых условиях современного здравоохранения.

Литература

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.05.2023) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 29.05.2023) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 24.07.2023) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
4. Кассационное определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 15.06.2021 по делу № 77-1234/2021 // СПС «КонсультантПлюс».
5. Кассационное определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 25.11.2020 по делу № 89-УД21-16-К7 // СПС «КонсультантПлюс».
6. Апелляционное определение Московского городского суда от 12.08.2021 по делу № 10-11243/2021 // СПС «КонсультантПлюс».
7. Определение СК по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 21.02.2022 по делу № 8Г-24578/2021, 88-3006/2022-(88-24670/2021) // СПС «КонсультантПлюс».
8. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 22.12.2015 № 58 «О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2016. № 2.
9. Постановление Советского районного суда г. Брянска от 15.03.2019 по делу № 1-89/2019 // Архив Советского районного суда г. Брянска за 2019 год.
10. Приговор Железнодорожного районного суда г. Барнаула от 11.11.2020 по делу № 1-456/2020 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
11. Приговор Железнодорожного районного суда г. Самары от 10.06.2020 по делу № 1-176/2020 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
12. Приговор Кировского районного суда г. Екатеринбурга от 05.12.2019 по делу № 1-542/2019 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
13. Приговор Ленинского районного суда г. Оренбурга от 14.04.2021 по делу № 1-98/2021 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
14. Приговор Новозыбковского городского суда Брянской области от 22.11.2018 по делу № 1-234/2018 // Архив Новозыбковского городского суда Брянской области за 2018 год.
15. Приговор Октябрьского районного суда г. Красноярска от 16.09.2019 по делу № 1-387/2019 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
16. Приговор Октябрьского районного суда г. Саратова от 28.09.2019 по делу № 1-401/2019 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
17. Приговор Первомайского районного суда г. Ижевска от 22.01.2020 по делу № 1-34/2020 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
18. Приговор Петроградского районного суда г. Санкт-Петербурга от 18.03.2020 по делу № 1-87/2020 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
19. Приговор Центрального районного суда г. Воронежа от 07.07.2020 по делу № 1-289/2020 // ГАС «Правосудие». URL: https://sudrf.ru (дата обращения: 15.05.2023).
20. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://pravo.gov.ru (дата обращения: 15.05.2023).
21. Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья. М.: Март, 2020. 672 с.
22. Блинова А. Ф. Ятрогенные преступления в российской федерации: понятие и значение в современной правовой деятельности. особенности квалификации и доказывания по уголовным делам, связанным с оказанием медицинской помощи // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. №4 (20). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-prestupleniya-v-rossiyskoy-federatsii-ponyatie-i-znachenie-v-sovremennoy-pravovoy-deyatelnosti-osobennosti.
23. Волынский А. Ф. Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений как форма реализации социальных функций криминалистики // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2008. №3 (6). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kriminalisticheskoe-obespechenie-raskrytiya-i-rassledovaniya-prestupleniy-kak-forma-realizatsii-sotsialnyh-funktsiy-kriminalistiki.
24. Данилов Е. О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи // Актуальные проблемы российского права. 2021. №5 (126). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskaya-kvalifikatsiya-defektov-meditsinskoy-pomoschi.
25. Жигулёва, А. В. Расследование ятрогенных преступлений: проблемные аспекты / А. В. Жигулёва. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2024. — № 27 (526). — С. 144-146. — URL: https://moluch.ru/archive/526/116485.
26. Коровицкая, В. О. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений / В. О. Коровицкая. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2021. — № 53 (395). — С. 81-83. — URL: https://moluch.ru/archive/395/87541.

27. Мазур Е. С., Ахмедшин Р. Л., Александрова Я. Д. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений // Вестн. Том. гос. ун-та. 2020. №451. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kriminalisticheskaya-harakteristika-yatrogennyh-prestupleniy.

28. Пашинян Г. А., Ившин И. В. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников // ПЭМ. 2006. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-meditsinskaya-ekspertiza-professionalnyh-pravonarusheniy-meditsinskih-rabotnikov (дата обращения: 09.02.2026).

29. Питулько К. В. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений // Пролог: журнал о праве. 2021. №3 (31). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kvalifikatsii-yatrogennyh-prestupleniy-1.

30. Попова, А. В. Оценка экономической преступности в России в 2022–2024 годах / А. В. Попова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2025. — № 39 (590). — С. 217-219. — URL: https://moluch.ru/archive/590/128684.

31. Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств: монография. М.: Юрлитинформ, 2019. 312 с.

32. Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н. Медицинское право: учебник. М.: Проспект, 2020. 448 с.

33. Рыбакова Т. И. Ятрогенные преступления: понятие, сущность, законодательное регулирование // Вопросы российской юстиции. 2023. №26. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-prestupleniya-ponyatie-suschnost-zakonodatelnoe-regulirovanie.

34. Следственный комитет Российской Федерации. Официальная статистика. URL: https://sledcom.ru.

35. Смирнов, В. А. Проблемы, возникающие при расследовании преступлений коррупционной направленности и возможные способы их преодоления / В. А. Смирнов, А. А. Гойник. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 7 (297). — С. 136-138. — URL: https://moluch.ru/archive/297/67424.

36. Тришина А. М., Тисен О. Н. Первоначальный этап расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Евразийский Союз Ученых. 2020. №5-2 (74). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/pervonachalnyy-etap-rassledovaniya-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami.

Legal problems of proving socially dangerous acts committed by medical workers through negligence

Lupu I.I.
K.G. Razumovsky Moscow State University of Technology

The article examines current problems of proving socially dangerous acts committed by medical workers through negligence in the course of their professional activities. The theoretical and practical aspects of establishing a causal relationship between the act of a medical worker and the socially dangerous consequences, determining the scope of professional knowledge of the subject of the crime, and qualifying iatrogenic crimes are analyzed. Based on the study of judicial practice, typical errors in the qualification of acts of medical workers and problems of distinguishing between corpus delicti provided for by Articles 109, 118, 124, 238, 293 of the Criminal Code of the Russian Federation are identified. Special attention is paid to the role of forensic medical examination in the process of proof, problems of ensuring its independence and objectivity. The necessity of delimiting the competence of investigators, judges and forensic medical experts in establishing a causal relationship as an element of the objective side of a crime is substantiated. Proposals for improving law enforcement practice and increasing the efficiency of investigating professional crimes of medical workers are formulated.

Keywords: iatrogenic crimes, medical workers, causal relationship, forensic medical examination, improper performance of professional duties, proof, criminal liability, medical error, justified risk.

References

1. Criminal Code of the Russian Federation of June 13, 1996, No. 63-FZ (as amended on May 29, 2023) // Collected Legislation of the Russian Federation. 1996. No. 25. Art. 2954.
2. Criminal Procedure Code of the Russian Federation of December 18, 2001, No. 174-FZ (as amended on May 29, 2023) // Collected Legislation of the Russian Federation. 2001. No. 52 (Part I). Art. 4921.
3. Federal Law of November 21, 2011, No. 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" (as amended on July 24, 2023) // Collected Legislation of the Russian Federation. 2011. No. 48. Article 6724.
4. Cassation ruling of the Second Cassation Court of General Jurisdiction dated June 15, 2021 in case No. 77-1234/2021 // SPS "Consultant-Plus".
5. Cassation ruling of the Sixth Cassation Court of General Jurisdiction dated November 25, 2020 in case No. 89-UD21-16-K7 // SPS "ConsultantPlus".
6. Appellate ruling of the Moscow City Court dated August 12, 2021 in case No. 10-11243/2021 // SPS "ConsultantPlus".
7. Determination of the Civil Cases Judicial Panel of the Third Cassation Court of General Jurisdiction dated February 21, 2022, in case No. 8G-24578/2021, 88-3006/2022-(88-24670/2021) // SPS "ConsultantPlus".
8. Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated December 22, 2015 No. 58 "On the practice of assigning criminal punishment by courts of the Russian Federation" // Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation. 2016. No. 2.
9. Resolution of the Sovetsky District Court of Bryansk dated March 15, 2019, in case No. 1-89/2019 // Archive of the Sovetsky District Court of Bryansk for 2019.
10. Verdict of the Zheleznodorozhny District Court of Barnaul dated 11.11.2020 in case No. 1-456/2020 // GAS "Justice". URL: https://sudrf.ru (date of access: 15.05.2023).
11. Verdict of the Zheleznodorozhny District Court of Samara dated 10.06.2020 in case No. 1-176/2020 // GAS "Justice". URL: https://sudrf.ru (date of access: 15.05.2023).
12. Verdict of the Kirovsky District Court of Yekaterinburg dated 05.12.2019 in case No. 1-542/2019 // GAS "Justice". URL: https://sudrf.ru (accessed: 15.05.2023).
13. Verdict of the Leninsky District Court of Orenburg dated 14.04.2021 in case No. 1-98/2021 // GAS "Justice". URL: https://sudrf.ru (accessed: 15.05.2023).
14. Verdict of the Novozybkov City Court of Bryansk Oblast dated 22.11.2018 in case No. 1-234/2018 // Archive of the Novozybkov City Court of Bryansk Oblast for 2018.
15. Verdict of the Oktyabrsky District Court of Krasnoyarsk dated September 16, 2019, in case No. 1-387/2019 // GAS "Pravosudie". URL: https://sudrf.ru (date of access: May 15, 2023).
16. Verdict of the Oktyabrsky District Court of Saratov dated September 28, 2019, in case No. 1-401/2019 // GAS "Pravosudie". URL: https://sudrf.ru (date of access: May 15, 2023).
17. Verdict of the Pervomaisky District Court of Izhevsk dated January 22, 2020, in case No. 1-34/2020 // GAS "Pravosudie". URL: https://sudrf.ru (accessed: 15.05.2023).
18. Verdict of the Petrogradsky District Court of St. Petersburg dated 18.03.2020 in case No. 1-87/2020 // GAS "Pravosudie". URL: https://sudrf.ru (accessed: 15.05.2023).
19. Verdict of the Central District Court of Voronezh dated 07.07.2020 in case No. 1-289/2020 // GAS "Pravosudie". URL: https://sudrf.ru (accessed: 15.05.2023).
20. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of May 10, 2017, No. 203n, "On Approval of Criteria for Assessing the Quality of Medical Care" // Official Internet Portal of Legal Information. URL: http://pravo.gov.ru (accessed: May 15, 2023).
21. Akopov, V.I. Medical Law: Modern Healthcare and the Right of Citizens to Health Protection. Moscow: March, 2020. 672 p.
22. Blinova A. F. Iatrogenic crimes in the russian federation: concept and significance in modern legal activities. features of qualification and evidence in criminal cases related to the provision of medical care // Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2022. No. 4 (20). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-prestupleniya-v-rossiyskoy-federatsii-ponyatie-i-znachenie-v-sovremennoy-pravovoy-deyatelnosti-osobennosti.
23. Volynsky A. F. Forensic support for the detection and investigation of crimes as a form of implementing the social functions of forensic science // Legal Science and Law Enforcement Practice. 2008. No. 3 (6). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kriminalisticheskoe-obespechenie-raskrytiya-i-rassledovaniya-prestupleniy-kak-forma-realizatsii-sotsialnyh-funktsiy-kriminalistiki.
24. Danilov E. O. Legal qualification of defects in medical care // Actual Problems of Russian Law. 2021. No. 5 (126). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskaya-kvalifikatsiya-defektov-meditsinskoy-pomoschi.
25. Zhiguleva, A. V. Investigation of iatrogenic crimes: problematic aspects / A. V. Zhiguleva. - Text: direct // Young scientist. - 2024. - No. 27 (526). - P. 144-146. - URL: https://moluch.ru/archive/526/116485.
26. Korovitskaya, V. O. Problems of qualification of iatrogenic crimes / V. O. Korovitskaya. - Text: direct // Young scientist. - 2021. - No. 53 (395). - P. 81-83. — URL: https://moluch.ru/archive/395/87541.
27. Mazur E. S., Akhmedshin R. L., Aleksandrova Ya. D. Forensic characteristics of iatrogenic crimes // Vestn. Tomsk. state University. 2020. No. 451. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kriminalisticheskaya-harakteristika-yatrogennyh-prestupleniy.
28. Pashinyan G. A., Ivshin I. V. Forensic medical examination of professional offenses of medical workers // PEM. 2006. No. 3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-meditsinskaya-ekspertiza-professionalnyh-pravonarusheniy-meditsinskih-rabotnikov (accessed: 09.02.2026).
29. Pitulko K. V. Problems of qualification of iatrogenic crimes // Prologue: journal on law. 2021. No. 3 (31). URL:

https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kvalifikatsii-yatrogennyh-prestupleniy-1.
30. Popova, A. V. Assessment of economic crime in Russia in 2022–2024 / A. V. Popova. — Text: direct // Young scientist. — 2025. — No. 39 (590). — P. 217-219. — URL: https://moluch.ru/archive/590/128684.
31. Rastoropov S.V. Criminal-legal protection of human health from criminal attacks: monograph. Moscow: Yurlitinform, 2019. 312 p.
32. Romanovsky G.B., Tarusina N.N. Medical law: textbook. Moscow: Prospect, 2020. 448 p.
33. Rybakova T. I. Iatrogenic crimes: concept, essence, legislative regulation // Issues of Russian Justice. 2023. No. 26. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-prestupleniya-ponyatie-suschnost-zakonodatelnoe-regulirovanie.
34. Investigative Committee of the Russian Federation. Official statistics. URL: https://sledcom.ru.
35. Smirnov, V. A. Problems arising during the investigation of corruption-related crimes and possible ways to overcome them / V. A. Smirnov, A. A. Goynik. - Text: direct // Young scientist. - 2020. - No. 7 (297). - P. 136-138. — URL: https://moluch.ru/archive/297/67424.
36. Trishina A. M., Tisen O. N. The initial stage of investigation of crimes committed by medical workers // Eurasian Union of Scientists. 2020. No. 5-2 (74). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/pervonachalnyy-etap-rassledovaniya-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami.