

Альшевский В.В., Абашин В.Г.

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», 125080, Москва, Россия;

²ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, 107014, Москва, Россия

В статье представлены положения, являющиеся основаниями для привлечения врача к уголовной ответственности за вред, причиненный здоровью пациента (совершение преступления с материальным составом), на основании Уголовного кодекса Российской Федерации.

Ключевые слова: преступление; формальный и материальный состав преступления; вина; интеллектуальный и волевой моменты вины; объективный и субъективный компонент интеллектуального момента вины; надлежащее исполнение профессиональных обязанностей.

Для цитирования: Альшевский В.В., Абашин В.Г. Уголовная ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи. *Клиническая медицина*. 2022;100(2–3):137–142.

DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2022-100-2-3-137-142>

Для корреспонденции: Альшевский Владимир Владимирович — e-mail: avv-fmc@mail.ru

Alshevsky V.V.¹, Abashin V.G.²

CRIMINAL LIABILITY FOR HARM CAUSED TO THE PATIENT'S HEALTH DURING THE PROVISION OF MEDICAL CARE

¹Moscow State University of Food Production, 125080, Moscow, Russia;

²Central Military Clinical Hospital named after Mandryka P.V. of the Ministry of Defense of Russia, 107014, Moscow, Russia

The article presents main provisions on the grounds of which a doctor can be held criminally liable for harm caused to the patient's health (materially defined crime) on the basis of the Criminal Code of the Russian Federation.

Key words: crime; formally and materially defined crime; guilt; intellectual and volitional elements of guilt; objective and subjective components of the intellectual moment of guilt; proper management of one's area of responsibility.

For citation: Alshevsky V.V., Abashin V.G. Criminal liability for harm caused to the patient's health during the provision of medical care. *Klinicheskaya meditsina*. 2022;100(2–3):137–142. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2022-100-2-3-137-142>

For correspondence: Alshevsky Vladimir Vladimirovich — e-mail: avv-fmc@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 06.01.2022

В статье «Информированное согласие и право врача причинить вред здоровью пациента при оказании медицинской помощи» мы рассмотрели условия, при которых причиняемый в ходе оказания медицинской помощи вред здоровью законен (оговорен или оправдан). К сожалению, в ряде случаев при оказании медицинской помощи причиняется вред здоровью, который не отвечает установленным условиям, что подразумевает привлечение врача к уголовной и/или гражданско-правовой ответственности. Рассмотрим варианты возможного возбуждения уголовного преследования врача по этому основанию. Для этого следует вспомнить общие вопросы формирования правового пространства, окружающего врача, и ознакомиться с дефиницией некоторых терминов и понятий, которые применяются в уголовном праве [1].

Наивысшим приоритетом среди нормативно-правовых актов обладает Конституция РФ, которая определяет общие контуры правового пространства, формулирует принципы построения государства и его отношения с личностью. Конституция РФ устанавливает три ветви власти: законодательную, исполнительную и судебную.

Каждая из властных структур обладает правом издавать нормативно правовые акты, которые имеют определенную соподчиненность. Ни один нормативно-правовой акт не может содержать положения, противоречащие нормам Конституции. Если же в этом возникает сомнение, вопрос рассматривается Конституционным судом, по решению которого законодательной, исполнительной или судебной властью должны вноситься корректировки в оспоренные нормативно-правовые акты.

Законодательная власть, в зависимости от уровня, издает федеральные или региональные законы, которые не могут противоречить Конституции, а региональные законы, кроме того, не могут вступать в противоречие с федеральными. Прямо вытекающие из положений Конституции законы носят название конституционных.

Исполнительная власть имеет федеральный, региональный и муниципальный уровни. Наивысшим приоритетом среди нормативно-правовых актов исполнительной власти обладает постановление правительства РФ, которое не может противоречить федеральным законам. Приказы по министерствам и ведомствам федерального

уровня исполнительной власти не могут противоречить не только федеральным законам, но и постановлениям правительства. Издаваемые ими нормативно-правовые акты обязательны для исполнения соответствующими структурами органов исполнительной власти субъектов РФ. Отдельное место в организации правового пространства исполнительной власти занимают указы президента, которые при отсутствии соответствующего закона регламентируют поведения субъектов права в конкретной ситуации. Особое значение указы президента приобрели в последнее время. В них задаются целевые показатели деятельности органов исполнительной власти и отчасти законодательной — в вопросах социальной политики [2].

Судебная власть рассматривает конфликты, возникшие между субъектами права. В зависимости от сущности конфликта он рассматривается в соответствующем правовом поле и по определенным правилам.

Правовое поле уголовного судопроизводства определено положениями Уголовного кодекса (УК РФ) [3]. Порядок рассмотрения уголовного дела установлен Уголовно-процессуальным кодексом (УПК РФ).

Уголовное право как самостоятельная отрасль права сформировалось из отдельных норм древнерусских сводов законов, которые регламентировали в первую очередь имущественные отношения. С XV в. при рассмотрении преступлений против личности постепенно стала складываться ныне действующая концепция общественной опасности деяния, а судебные решения перешли от реализации возмездия — причинения равного вреда (или его имущественного эквивалента) — к унифицированному наказанию. В наши дни сохраняются исторические корни деления уголовных дел на общественно значимые и малозначимые. Последние носят название «дела частного обвинения» и рассматриваются сразу в суде по заявлению стороны, полагающей себя потерпевшей стороной, без досудебного этапа судопроизводства (т.е. без предварительного следствия). По этой категории дел судопроизводство может быть прекращено на основании отзыва заявления, но до момента удаления судьи в совещательную комнату для вынесения решения. Преступные деяния, представляющие общественную опасность, разделяются на дела частного-публичного и публичного обвинения. Первые возбуждаются по заявлению и могут быть прекращены только по условию, установленному законодателем. Вторые возбуждаются без заявления при обнаружении признаков преступлений, предусмотренных УК РФ, и могут завершиться только после правовой оценки события. Перечень статей УК РФ, по которым возбуждаются дела частного и частного-публичного обвинения, четко обозначен в УПК РФ [4]. Статьи УК РФ, не вошедшие в эти перечни, подразумевают публичный характер обвинения.

Статьи УК РФ, на которые проецируется профессиональная деятельность врача, отнесены к делам публичного обвинения. Однако в силу неочевидности преступления в случаях неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи и отсутствия общепринятой методики оценки событий с позиции норм уголовного права, про-

верка и возбуждение дела в настоящее время проводятся после поступления заявления (т.е. по принципу дел частного-публичного обвинения).

В статье 14 УК РФ дано определение понятия «преступление». Преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания. Под термином «деяние» понимается как действие, так и бездействие подозреваемого. «Вина» в уголовном праве — это психическое отношение лица к совершаемому им деянию и его последствиям.

Статьей 24 УК РФ установлены две формы вины: умысел и неосторожность. Разграничение указанных форм вины между собой производится на основании оценки двух моментов: интеллектуального и волевого. Под «интеллектуальным моментом» понимается способность конкретного лица осознавать свои деяния и предвидеть наступление их последствий. При этом выделяются объективный и субъективный компонент.

Объективный компонент интеллектуального момента вины образует общая в определенной группе людей (к которой относится подозреваемый) способность осознавать то или иное деяние и предвидеть его последствия. Эта способность предопределяется наличием общих и специальных знаний, которыми располагает каждый человек. Общие знания человек приобретает в быту и при освоении школьной программы. В России возраст, с которого обычный человек приобретает знания, достаточные для понимания противоправности некоторых деяний, определен с 14 лет. Специальные знания приобретаются в процессе освоения той или иной профессии. Так, специальные знания врача, отличающие его от человека иной профессии, приобретаются в процессе обучения в медицинском высшем учебном заведении. Различие специальных знаний и навыков между врачами предопределяется постдипломной подготовкой. Знания и навыки врачей одной специальности различаются дополнительной профессиональной подготовкой и приобретенным личным опытом.

Субъективный компонент в интеллектуальном моменте вины формируется конкретными условиями, в которых происходили расследуемые события. Так, длительное бодрствование снижает, вплоть до исключения, способность человека правильно понимать события, а также предвидеть их последствия. В силу этого ошибочные действия врача, совершенные в таких условиях и причинившие вред здоровью пациента, трактуются, как совершенные невиновно. Привлечение к уголовной ответственности за причинение такого вреда невозможно. Под «волевым моментом» понимается то психическое усилие, которое либо прилагается конкретным лицом для реализации желаемого, либо требуется приложить для недопущения осознаваемого им последствия.

Законодатель разделяет умысел на две формы: прямой и косвенный, а также указывает характеризующие их признаки:

- при прямом умысле лицо осознает общественную опасность своих действий (бездействия), предвидит

возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желает их наступления;

- при косвенном умысле лицо осознает и предвидит общественную опасность своих деяний и их последствия, не желает, но сознательно допускает эти последствия либо относится к ним безразлично.

В статье 26 УК РФ законодатель разделил неосторожность на легкомыслие и небрежность:

- при легкомыслии лицо предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение этих последствий;
- при небрежности лицо не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий своих деяний, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

Доказывание неосторожной формы вины в уголовном процессе в отношении врача, причинившего вред здоровью пациента, проводится на основании выявления в медицинских документах и материалах дела признаков, которые достаточны, чтобы предвидеть и не допустить последующие события и их общественно опасные последствия. При этом учитывается сложившаяся практика оценки общих признаков патологии. Например, у гражданина с ножевым ранением живота, обратившегося в стационар через 15 мин после инцидента, показатели общего клинического анализа крови оказались в пределах нормы. Пациент был несколько возбужден, пульс учащен, артериальное давление несколько повышено. Врач ушил рану кожи и, не фиксируя факта обращения за медицинской помощью (мотивация поступка значения не имеет), отпустил раненого домой, где тот через несколько часов скончался от массивной кровопотери как следствия колото-резанного ранения живота. Доказывание вины врача в совершенном деянии будет основано на том, что нормальные показатели крови через несколько десятков минут после ранения не исключают факта продолжающегося кровотечения, а надлежащее обследование (УЗИ живота, повторный анализ крови, наблюдение за пациентом) позволяло этот факт выявить.

Статьей 28 УК РФ установлено, что невиновным признается деяние, если лицо, его совершившее, не осознавало и в конкретных обстоятельствах не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело и по обстоятельствам дела не должно было или не могло предвидеть возможности наступления общественно опасных последствий либо не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

Однако из определения понятия «преступление» не следует, что в УК РФ можно ознакомиться с исчерпывающим перечнем всех возможных запрещенных деяний. Таких деяний, совершение которых влечет уго-

ловное преследование, в УК РФ предусмотрено немного. Они составляют группу преступлений с формальным составом. Формальный состав преступления подразумевает общественно опасные последствия запрещенного деяния.

Подавляющее большинство статей в УК РФ предусматривают материальный состав преступления, то есть деяние расценивается как преступление не само по себе, а из-за наступления общественно опасных последствий.

Под «составом преступления» понимается совокупность субъективных и объективных признаков, закрепленных в статье УК РФ, которые совместно определяют общественно опасное деяние как преступление.

На медицинскую деятельность, в ходе которой может быть причинен вред здоровью пациента, проецируются несколько предусмотренных УК РФ преступлений.

Статья 235 УК РФ устанавливает уголовную ответственность за осуществление медицинской деятельности лицом, не имеющим на это лицензии и причинившим вред здоровью пациента (или смерть). При этом под «медицинской деятельностью» понимается один из вариантов предпринимательства, направленной на систематическое получение прибыли от оказания медицинской услуги. За осуществление медицинской деятельности без лицензии, не причинившей вреда здоровью пациента, предусмотрена административная ответственность, т.е. штрафные санкции.

Статьей 124 УК РФ установлена ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин, если это повлекло средней тяжести или тяжкий вред здоровью больного либо его смерть. Законодатель не конкретизирует характер помощи из-за многообразия возможных обстоятельств и различиях субъектов преступления, предусмотренного этой статьей (помимо врача им может быть спасатель МЧС, полицейский и иное лицо, обязанное оказывать помощь в соответствии с законом или специальным правилом). По существу, этой статьей установлена ответственность отдельной категории лиц за отказ принять заботу о больном и действовать в соответствии с имеющимися у каждого из них знаниями и навыками в конкретных обстоятельствах.

В отличие от преступлений с материальным составом, предусмотренных статьями 235 и 124 УК РФ, статья 125 устанавливает ответственность за совершение преступления формальным составом: оставление в опасности. В проекции на профессиональную деятельность врача этой статьей состав преступления предусматривает заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности в случае, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и принял заботу о нем. Несложно заметить смысловую связь между статьями 124 и 125 УК РФ: в них предусмотрено наказание за неисполнение обязанности заботы о больном, но в одной — за отказ ее принять; в другой — за уклонение от ее выполнения.

В формулировке части 2 статьи 109 (причинение смерти по неосторожности), части 2 статьи 118 (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) и части 4 статьи 122 (заражение ВИЧ-инфекцией) ответственность предусмотрена за причинение смерти, тяжкого вреда здоровью или заражение ВИЧ-инфекцией из-за ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей.

Законодатель в статьях УК РФ не дает определения понятию «надлежащее исполнение профессиональных обязанностей», очевидно, полагая что оно общеупотребимо и соответствует смыслу слов. В таком случае термин «надлежащий» обозначает такой, какой следует; «профессиональный» — относящийся к основному роду или виду деятельности; «обязанность» — определенный круг действий, возложенный на кого-нибудь (или принятый на себя добровольно) и безусловный для выполнения.

Требование надлежащего исполнения профессиональных обязанностей может быть предъявлено только лицу, которому известен и обязателен объем действий в соответствии с осуществляемым им видом трудовой деятельности. Знание профессиональных обязанностей приобретается в ходе специальной подготовки и формально подтверждается у врачей выдачей сертификата (аккредитацией), который служит основанием для осуществления указанной в нем деятельности. Обязанность надлежащего осуществления профессиональной деятельности возникает при работе на определенной должности в структуре медицинского учреждения, а для врачей, практикующих в частном порядке, — в соответствии с полученной лицензией на право предоставления определенных медицинских услуг. Профессиональные обязанности врача возникают с момента принятия им заботы о пациенте или на основании поручения должностного лица медицинского учреждения — руководителя подразделения (часть 1 ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), или добровольно в силу полученной лицензии на оказание медицинских услуг, или принудительно из-за существующего требования ранее обсужденной статьи 124 УК РФ [5].

С момента возникновения профессиональных обязанностей врач приобретает статус «лечащего врача», предусмотренный частью 2 статьи 70 ФЗ № 323. Завершаются профессиональные обязанности врача либо прекращением необходимости заботы о пациенте в силу разных обстоятельств (выздоровление, достижение ремиссии, летального исхода или нежелания пациента), либо передачей пациента другому врачу, который с этого момента приобретает статус «лечащего».

Высшее медицинское образование подразумевает не только знание алгоритмов лечения конкретной нозологической единицы, но и представление об организме человека как сложной саморегулирующейся системе, а также факторах, которые влияют на работу системы или ее отдельных элементов. В силу знаний закономерностей, протекающих в организме процессов, врач имеет осно-

вание для совершения (или несовершения) конкретного действия, призванного изменить функционирование организма в целом либо отдельных органов или тканей.

Следовательно, первым признаком надлежащего исполнения профессиональных обязанностей является обоснованность каждого действия или бездействия врача в течение всего периода оказания им медицинской помощи пациенту.

При наличии оснований к действию врач обязан соблюсти все установленные условия для его совершения. Соблюдение условий является вторым признаком надлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Составить исчерпывающий перечень условий совершения (или несовершения) всех возможных действий при оказании медицинской помощи и закрепить их в нормативно-правовом акте невозможно. Это обусловлено тем, что развитие медицинской науки постоянно изменяет, добавляет или устанавливает новые условия для совершения того или иного действия при оказании медицинской помощи. Именно соблюдением установленных условий отличает медицинское воздействие на здоровье человека от немедицинского.

Одним из условий активного воздействия на здоровье пациента является получение врачом информированного согласия на неизбежный вред здоровью и риск причинения большего вреда при оказании медицинской помощи. Кроме того, условием несовершения надлежащих действий при наличии оснований является отказ пациента от медицинского вмешательства, который следует должным образом зафиксировать.

Совершение обоснованного действия с соблюдением установленных условий только тогда может быть эффективно, когда оно своевременно. Своевременность действий является третьим признаком надлежащего исполнения врачом профессиональных обязанностей и предопределяется характером патологического процесса (т.е. его патогенезом), а также особенностями функционирования организма в целом или его отдельными органами и тканями либо требованием нормативно-правового акта. Так, темп выполнения диагностических мероприятий в стационаре задан пунктом 2.2. Приказа МЗ РФ № 203н от 10.05.2017 («Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»), в соответствии с которым на установление предварительного диагноза отведено 2 часа [6].

Количество диагностических мероприятий, последовательность и скорость исполнения нормативно не регламентируется. Однако введенный приказом норматив не предоставляет врачу право распоряжаться этим интервалом времени вне интересов пациента, растягивая диагностический процесс на предельно установленный срок. Так, например, не может быть признано исполнение профессиональных обязанностей «надлежащим» в случае принятия врачом мер к остановке выраженного кровотечения лишь после отведенного приказом времени для установления предварительного диагноза, если такие действия могли и должны быть выполнены ранее.

Своевременное обоснованное действие с соблюдением установленных условий невозможно без четвертого признака надлежащего исполнения профессиональных обязанностей — наличия необходимого навыка (правильной техники). Иллюстрацией необходимости включения в понятие «надлежащее исполнение профессиональных обязанностей» навыка может служить случай повреждения абдоминальным хирургом во время операции крупного сосуда, перевязка которого подразумевала риск развития осложнений. При возможности вызова в операционную сосудистого хирурга абдоминальный хирург принял решение ушить сосуд самостоятельно. Однако при отсутствии навыка шов был наложен неверно, а потому оказался несостоятелен; пациент погиб через несколько часов после завершения операции.

В соответствии с изложенным, надлежащим исполнением врачом профессиональных обязанностей следует считать:

- обоснованность каждого действия или бездействия врача в течение всего периода оказания медицинской помощи;
- соблюдение установленных условий совершения (или несовершения) обоснованных действий;
- своевременность каждого обоснованного действия при соблюдении установленных условий;
- техническая правильность исполнения действия.

Соответственно, «ненадлежащим» является исполнение врачом профессиональных обязанностей при несоблюдении одного из перечисленных условий.

Медицинская помощь порой требуется в обстоятельствах, при которых невозможно соблюсти условия надлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Это учтено в статье 39 (крайняя необходимость) главы 8 (обстоятельства, исключающие преступность и наказуемость деяния) УК РФ.

В проекции этого на оказание медицинской помощи в условиях, когда требования надлежащего исполнения врачом профессиональных обязанностей не могут быть выполнены в полной мере, формулировка части 1 данной статьи устанавливает, что не является преступлением причинение вреда здоровью пациента в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей его жизни и здоровью, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости. При этом под превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно несоответствующего характеру и степени угрожавшей опасности, а также обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда здоровью пациента умышленно был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный.

Статья 238 УК РФ в проекции на оказание медицинской услуги устанавливает ответственность за то, что услуга не отвечает требованиям безопасности. Часть 1 предусматривает формальный состав, пункт «в» части 2 — материальный состав преступления (смерть пациента или причинение тяжкого вреда здоровью).

Субъектом преступления, предусмотренного этой статьей УК РФ, должно быть лицо, которое оказывает медицинскую услугу. Если с частнопрактикующим врачом все предельно просто, то с сотрудником медицинского учреждения вопрос ответственности по этой статье УК РФ не столь однозначен. Наемный работник (врач) в лечебно-профилактическом учреждении любой формы собственности оказывает трудовую услугу не пациенту, а работодателю, который предлагает и предоставляет медицинскую услугу нуждающемуся в ней человеку.

Однако в складывающейся судебной практике попытки инкриминировать врачу — наемному сотруднику медицинского учреждения — преступление, предусмотренное статьей 238 УК РФ, имеет место, что, вероятно, связано с параюридическими вопросами.

В качестве примера привлечения нескольких медицинских работников к уголовной ответственности может быть рассмотрен результат расследования случая гибели ребенка после продолжительного хирургического вмешательства, выполненного под фторотановым наркозом в негосударственной детской стоматологической поликлинике (без анализа доказывания составов преступлений). Причина смерти — асфиксия вследствие западения корня языка в непосредственный посленаркозный период. Руководитель поликлиники был привлечен к уголовной ответственности по пункту «в» части 2 статьи 235 УК РФ [7], так как не ограничил оказание медицинской услуги — проведение хирургического вмешательства, требующего длительное обезболивание — при отсутствии в оснащении поликлиники монитора для обеспечения надзора за больным в непосредственный посленаркозный период. Анестезиолог был обвинен по части 2 статьи 209 УК РФ, поскольку не обеспечил наблюдения за пациентом и допустил наступление его смерти. Несколько сотрудников поликлиники понесли наказание за то, что были уличены в даче заведомо ложных показаний как свидетели (часть 1 статьи 307 УК РФ).

В завершение статьи следует упомянуть основания привлечения врача к уголовной ответственности за деяния, которые не причиняют вреда здоровью пациента, но наносят ему имущественный ущерб.

На частнопрактикующего врача, а также сотрудников коммерческих медицинских учреждений (иногда и врачей государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающих платные услуги) проецируются положения статьи 165 УК РФ, которой установлена ответственность за причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием. Медицинская деятельность, подпадающая под действие данной статьи, заключается в манипулировании сознанием пациента и побуждения его принять медицинские услуги (или заключить договор на их оказание), в которых пациент не нуждается либо отсутствует необходимость оказания их в предлагаемое время. По этой статье может быть привлечен и врач, который не полностью информирует об оказанной медицинской услуге, порождая тем самым каскад последующих платных обращений. Уго-

ловная ответственность по этой статье наступает при нанесении имущественного ущерба в крупном размере, т.е. свыше 250 000 рублей. Отягчающим обстоятельством, предусматривающим более суровые санкции в отношении медицинских работников, является получение таким способом доходов «группой лиц по предварительному сговору либо организованной группой» под вывеской лечебного учреждения.

Таким образом, основаниями для привлечения врача к уголовной ответственности за вред, причиненный здоровью пациента (совершение преступления с материальным составом), являются:

- уклонение от принятия заботы о больном (статья 124 УК РФ «Неоказание помощи больному»);
- неисполнение требований лицензирования медицинской деятельности, оказания медицинской услуги (статья 235 УК РФ «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности»);
- ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей (часть 2 статьи 109 и 118, часть 4 статьи 122 УК РФ): несовершение активного воздействия на здоровье пациента при наличии оснований (либо медицинское вмешательство при отсутствии объективных оснований), несоблюдение установленных условий воздействия на здоровье пациента, несвоевременность действий, совершение действия при отсутствии навыка;
- оказание медицинской услуги, не отвечающей требованиям безопасности (пункт «в» части 2 статьи 235 УК РФ).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Прохоров Л.А. Уголовное право [Электронный ресурс]. URL: <https://be5.biz/pravo/u014/8.html> (дата обращения: 10.01.22). [Prokhorov L.A. Criminal law [Electronic resource]. URL: <https://be5.biz/pravo/u014/8.html> (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]
2. Кожуханов Н.М. Институт президентства в системе органов государственной власти Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/institut-prezidenta-v-sisteme-organov-gosudarstvennoy-vlasti-rossiyskoy-federatsii> (дата

обращения: 10.01.22). [Kozhukhanov N.M. Institute of Presidency in the system of state authorities of the Russian Federation. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/institut-prezidenta-v-sisteme-organov-gosudarstvennoy-vlasti-rossiyskoy-federatsii> (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]

3. Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ) от 13.06.1996 № 63-ФЗ. Консультант Плюс. [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 10.01.22). [The Criminal Code of the Russian Federation. (Criminal Code of the Russian Federation) of 13.06.1996 N 63-FZ. Consultant Plus. [Electronic resource]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ. Консультант Плюс. [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ (дата обращения: 10.01.22). [Criminal Procedure Code of the Russian Federation of 18.12.2001 N 174-FZ //Consultant Plus// [Electronic resource]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]
5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Консультант Плюс. [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.01.22). [Federal Law "On the basics of public health protection in the Russian Federation" dated 21.11.2011 N 323-FZ. Consultant Plus. [Electronic resource]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Гарант.ру. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения: 10.01.22). [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation N 203n dated May 10, 2017 «On approval of criteria for assessing the quality of medical care». Garant.ru. [Electronic resource]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]
7. Приказа Министерства здравоохранения № 910н от 13.11.2012 «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями». [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=217427> (дата обращения: 10.01.22). [Order of the Ministry of Health N. 910n dated November 13, 2012 (On approval of the procedure for organizing medical care for children with dental diseases). [Electronic resource]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=217427> (Access Date: 10.01.22). (In Russian)]

Поступила 06.01.2022

Информация об авторах

Альшеевский Владимир Владимирович (Alshevsky Vladimir V.) — канд. мед. наук, судебно-медицинской эксперт высшей категории, доцент кафедры организации здравоохранения и госсанэпидслужбы с курсом судебно-медицинской экспертизы Медицинского института непрерывного образования при МГУПП

Абашии Виктор Григорьевич (Abashin Victor G.) — д-р мед. наук, профессор, врач консультативного отдела ЦВКГ им. П.В. Мандрыка