Медицинская деятельность и невиновное причинение вреда: уголовно-правовые аспекты*

В. Н. Воронин

Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), г. Москва, Российская Федерация, voronin@crimconf.com

Аннотация. Предметом исследования являются общественные отношения в сфере применения ст. 28 УК РФ («Невиновное причинение вреда») по отношению к медицинским работникам. Автор выявляет отдельные проблемы установления казуса (случая) при дефектах оказания медицинской помощи, а также действий врача в связи с нервно-психическими перегрузками. Автор предлагает основания для расширения сферы применения ст. 28 УК и минимизации уголовно-правового риска медицинского работника. В статье приведены и систематизированы основные теоретические воззрения на невиновное причинение вреда в медицине, а также рассматриваются имеющиеся практические случаи. Методология проведенного исследования основана на частных методах правовой аналитики и законодательной техники.

Ключевые слова: медицинское уголовное право, медицинская ошибка, дефект оказания медицинской помощи, казус, невиновное причинение вреда, причинение смерти по неосторожности, небрежность, нервно-психические перегрузки

Для цитирования: Воронин В. Н. Медицинская деятельность и невиновное причинение вреда: уголовно-правовые аспекты // Юридический вестник ДГУ. 2021. Т. 39, № 3. С. 144–150. DOI: 10.21779/2224-0241-2021-39-3-144-150

Medical activities and innocent cause of harm: criminal legal aspects*

Vyacheslav N. Voronin

Kutafin Moscow State Law University (MSLA), Moscow, Russian Federation, voronin@crimconf.com

Abstract. The subject of the research is public relations in the field of application of art. 28 of the Criminal Code RF ("Innocent infliction of harm") in relation to medical workers. The author reveals certain problems of establishing a case (case) in case of defects in the provision of medical care, as well as the actions of a doctor in connection with neuropsychic overloads. The author proposes grounds for expanding the scope of application of art. 28 of the Criminal Code and minimization of the criminal law risk of a medical worker. The article presents and systematizes the main theoretical views on innocent harm in medicine, and also examines the available practical cases. The research methodology is based on private methods of legal analysis and legislative technique.

Keywords: medical criminal law, medical error, defect in the provision of medical care, incident, innocent harm, death by negligence, negligence, neuropsychic overload.

For citation: Voronin V. N. Medical activities and innocent cause of harm: criminal legal aspects. *Yuridicheskii vestnik DGU = Law Herald of DSU*, 2021, vol. 39, no 3, pp. 144–150. DOI: 10.21779/2224-0241-2021-39-3-144-150 (In Russ.).

Совершенно обоснованно в науке утверждается тенденция к формированию в рамках уголовного права отдельной группы норм, образующих «медицинское уголовное право»* [1]. Однако встает вопрос: следует ли искусственно наполнять существующую совокупность норм различными законодательными новеллами? Критически стоит оценивать современную тенденцию уголовной политики в выделении различных специальных норм в той сфере, где сегодня применяются общие нормы, поскольку такая тенденция нивелирует функ-

ционирование основных методов уголовной политики – криминализации и декриминализации. Там, где «плодятся» специальные нормы, правоприменительного хаоса будет еще больше.

М.Д. Шаргородский справедливо отмечал, что вопрос об уголовной ответственности врачей за вред, причиненный при лечении, есть часть общего вопроса об уголовной ответственности за вред, причиненный при выполнении профессиональных или служебных обязанностей. Как представляется, причинение смерти или вреда здоровью в результате ошибки врача должно рассматриваться на основе общих правил уголовного права об ошибке, никаких оснований для какого-либо исключения в этих случаях для врача или другого специалиста не должно быть [2, с. 111]. В рамках приведенного

* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ по соглашению № 19-011-00818 / The work was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research under agreement No. 19-011-00818

высказывания можно еще шире рассматривать необходимость применения потенциала общих уголовно-правовых норм в отношении ответственности медицинских работников. Важнейшей задачей при квалификации преступлений является отграничение преступного деяния от непроступного. Для начала правоприменителю следует установить, что искомая ситуация располагается в уголовно-правовой плоскости и охраняется именно уголовно-правовыми нормами. Поэтому уголовное право в Общей части содержит ряд институтов, находящихся на стыке уголовно-правового регулирования и помогающих в установлении его границ. Речь идет о нормах, предусматривающих обстоятельства, исключающие уголовную ответственность, под которыми понимают в науке предусмотренные законодательством характеризующие деяния, сходные с преступлением, ситуации, которые при наличии всех установленных законом условий делают невозможным наступление уголовной ответственности за такое деяние [3, с. 6]. Н.И. Пикуров также считает, что уголовно-правовое регулирование ответственности медицинского работника включает не только основания для такой ответственности (причинение смерти по неосторожности, а также причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному и т.д.), но и правовые механизмы, гарантирующие защиту врача от объективного вменения в случае невинного причинения вреда (ст. 5, 26, 28, 39, 41 УК РФ) [4, с. 87]. Необходимо подробнее остановиться на отличии этих гарантий от объективного вменения, в числе которых можно выделить обстоятельства, исключающие уголовную ответственность в силу отсутствия в содеянном какого-либо признака преступления. В соответствии со ст. 14. УК РФ одним из четырех признаков преступления является виновность в совершении деяния, а одним из обязательных признаков состава преступления – вина [5]. Таким образом, в качестве одной из задач дальнейшего исследования следует обозначить рассмотрение общих правил установления невинного причинения вреда, а также их специфику в сфере профессиональной деятельности медицинского работника.

Особенность оказания медицинской помощи лицу априори сопряжена с возможностью причинения вреда. Поэтому вопрос об установлении вины врача в причинении этого вреда становится особенно актуальным, нередко ситуации, когда само оказание помощи способно повлечь не меньший вред, чем отказ от ее оказания. Полагаем, что риск оказания медицинской помощи должен учитываться как самим медицинским работником, осознаваться пациентом, так и учитываться правоохранительными органами при реализации уголовной репрессии в отношении врачей. Например, при оперативном вмешательстве одной из задач хирур-

га является оценка операционного риска больного. Однако, как отмечают А.С. Повзун и С.А. Повзун, многие из проанализированных ими ятрогенных ситуаций возникли в условиях технических трудностей, которые заведомо должны были быть известны хирургам до операции и которые способствовали развитию неблагоприятных для пациентов последствий оперативного лечения, но ни в одном предоперационном эпикризе не содержалось оценки операционного риска для больного [6, с. 12].

Невиновное причинение вреда урегулировано в ст. 28 УК РФ и содержит три различных основания, в соответствии с которыми в отношении деяния, причинившего вред охраняемым уголовным законом общественным отношениям, исключается наличие признака вины. Наиболее распространенная разновидность невинного причинения вреда именуется в науке казусом (случаем). Согласно нормативной формулировке части 1 статьи 28 УК РФ существует два альтернативных варианта установления казуса в действиях лица: первый связан с ситуациями, когда лицо при совершении деяния не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать его общественной опасности, а второй касается случаев, когда лицо при совершении деяния не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть. Б.С. Утевский определял случай как такое отношение лица к своим действиям и их последствиям, при котором это лицо не должно было или, хотя и должно было, но не могло предвидеть наступления противоправных последствий своих действий [7, с. 315]. Применительно к медицинской деятельности мы не столь часто сталкиваемся с использованием словосочетания «невиновное причинение вреда», чаще в литературе используется термин «медицинская (врачебная) ошибка», имеющий на сегодняшний день множество определений как в юридической, так и в медицинской сфере. При этом хотелось бы воздержаться от перечисления позиций и полемики, важным здесь является рассмотрение вопроса о выделении места невинного причинения вреда при соотношении терминов «медицинская ошибка» и «дефект оказания медицинской помощи», поскольку решение этого вопроса предопределяет наличие основания для уголовной ответственности. Наиболее общим понятием является «дефект оказания медицинской помощи», под которым можно понимать ее недостаток в виде действия или бездействия лица медицинского персонала, являющийся нарушением действующих руководящих документов (порядков оказания и стандартов медицинской помощи, клинических протоколов, правил, инструкций, руководств, положений, постановлений, директив, приказов) и выразившийся в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи (профилактике, диагностике, лечении и реабилитации) в опреде-

ленный период времени и в конкретных условиях [8, с. 10]. Существуют примеры судебного толкования данного понятия: под дефектом оказания медицинской помощи понимается недостижение планируемого результата операции, даже если хирург соблюдал все технические приемы. Так, Кировский районный суд города Омска полагает, что подсудимый не предвидел и не должен был предвидеть, что его обычные действия повлекут последствия в виде повреждения вены и смерти Копытько и, соответственно, не рассчитывал самонадеянно на предотвращение этих последствий. В его действиях отсутствует вина, а причинение вреда обусловлено невиновными действиями (ч. 1 ст. 28 УК РФ) [9]. Исходя из определений, можно сказать о существовании различных последствий таких дефектов, некоторые из которых могут оцениваться в рамках различного рода юридической ответственности, как гражданской, так и уголовной [10]. Часть медицинских ошибок оценивается как уголовно-наказуемое деяние, а некоторые из них не могут исключать уголовную ответственность. Поскольку речь о добросовестном заблуждении врача, то такие медицинские ошибки можно оценивать в рамках части 1 статьи 28 УК РФ и считать их казусом.

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

Попытаемся выявить особенности установления юридического состава казуса при наличии дефекта оказания медицинской помощи [12, с. 47]. Проблемными будут ситуации, связанные с осознанием медицинским работником общественной опасности и противоправности своих действий, а также с установлением нормативных и иных источников такого осознания. Граница между преступной небрежностью в профессиональной сфере и казусом пролегает в плоскости «должен был осознать или не должен был, обязан был предвидеть или не обязан?». Предпосылкой для установления осознания можно считать наличие у врача медицинского образования соответствующего профиля как основания для допуска к осуществлению им профессиональных функций. Наличие профессионального медицинского знания гарантирует, что

врач знаком со всеми правилами, методиками, стандартами, необходимыми для оказания профессиональной медицинской помощи. Знание требований стандарта предполагает, что, если лицо отклоняется от них, то оно начинает осознавать общую противоправность поведения и предвидеть возможность развития неблагоприятного исхода для здоровья пациента. Невиновное причинение вреда может наступать в связи с отсутствием осознания лицом наличия противоправности, поскольку ему неизвестна определенная методика или лицо ее не применяло ранее. Однако здесь стоит разграничивать уголовно-наказуемое невежество и казус. При невежестве лицо осознает общую (абстрактную) опасность своих действий (бездействия), не предвидит возможности наступления конкретных общественно опасных последствий и не может их предвидеть в силу отсутствия необходимых знаний и опыта, хотя и обязано было предвидеть. Н.В. Мирошниченко считает, что лишь в той ситуации, когда при проявленной лицом внимательности и предусмотрительности его профессиональная некомпетентность («невежество») не позволяет ему предвидеть возможность наступления общественно опасных последствий, можно ставить вопрос о применении ч. 1 ст. 28 УК РФ и признании поведения невиновным (извинительным) [13, с. 367]. В связи со сказанным интересен пример, затрагивающий не медицинскую деятельность, а осуществление профессиональных функций должностным лицом [14]. Особенностью небрежности как вида вины является то, что лицо, причинившее или не предотвратившее наступление общественно опасных последствий, совершая то или иное деяние, не предвидело этих последствий, однако должно было и могло их предвидеть. Наличие возможности предвидения и предотвращения общественно опасных последствий устанавливается с учетом индивидуальных психологических особенностей лица, его жизненного и профессионального опыта, уровня образования и т.п., а также конкретной объективной ситуации, в которой оказалось лицо [15, с. 19].

Правила определения виновности и принцип субъективного вменения имеют общий уголовно-правовой характер, поэтому изъятий для представителей отдельных профессий предусмотреть невозможно. Отсутствие осознания устанавливается, исходя из приоритета субъективного критерия, поэтому существуют ситуации, когда врач не обладает всей полнотой именно современного медицинского знания, прогресс которого неумолим: например, врач не знает о новом методе лечения, эффективность которого подтверждена, но он еще не распространен, следовательно, виновно действовать в такой ситуации врач не может. Возможно, в силу наличия объективной необходимости врач вынужден оказывать помощь, исходя из иной врачебной специальности, которой он в полной мере не обладает и не применял в данной сфере стандар-

ты оказания медицинской помощи – здесь также может наличествовать казус. А.Л. Абрамов предлагает использовать критерий общеизвестности и распространенности знания: упрек в некомпетентности, приведшей к непрофессиональным действиям при оказании медицинской помощи, должен быть основан только на оценке того или иного знания как общеизвестного, получившего свое систематическое отражение в публикациях, вошедших в Кокрановскую библиотеку, базы данных EMBASE и MEDLINE, российские профильные журналы, в клинических рекомендациях по диагностике и лечению того или иного заболевания [11]. Относительность предложенного критерия в сравнении с имеющими нормативное значение стандартами оказания медицинской помощи очевидна. Другое дело, если в стандарт внесены изменения, а врач не владеет этой информацией и руководствуется старым алгоритмом в своей деятельности, что приводит к неблагоприятному исходу. Н.И. Пикуров отмечает, если врач получил документ о высокой квалификации определенного уровня, не обладая в действительности требуемыми навыками, а также возможностями предвидеть результаты своих действий, и вопреки этому берется за работу такой сложности, которая фактически не соответствует его уровню подготовки, он не может ссылаться в пользу своей невиновности на то, что в действительности он не обладал нужной квалификацией и потому не мог предвидеть возможных опасных последствий своих действий [4, с. 88].

В практике применения уголовного закона относительно привлечения врачей к ответственности по части 2 статьи 109 УК РФ суды формально выясняют уровень квалификации субъекта. Приведем пример. О. нарушил требования документов, регламентирующих правила лечения пациентов, общепринятую хирургическую практику, должностную инструкцию врача-хирурга хирургического отделения МУЗ. При этом О. с учетом его образования, специальности, квалификации, стажа и опыта работы мог и должен был оказать медицинскую квалифицированную помощь больным. При соблюдении О. требований регламентирующих документов, общепринятой хирургической практики имела реальная возможность избежать неблагоприятного исхода для С.В.М. и О.М.А [16].

Сложно представить ситуацию, когда действительное отсутствие необходимого медицинского знания и опыта будет расцениваться как невиновное причинение вреда, скорее, это обстоятельство также будет вменяться в вину лицу. Косвенное подтверждение этому мы находим в следующем примере из судебной практики: суд указал, что так называемое добросовестное заблуждение врача, связанное с субъективными причинами (недостаток знаний, непроведение или неполное проведение необходимых методов обследования при имеющейся возможности, плохо выполненная работа и др.), является виновным деянием врача. В этом

случае врачебная ошибка перестает быть ошибкой и подлежит оценке как виновное противоправное деяние врача [17].

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

Исходя из совокупности приведенных примеров, можно сделать вывод о том, что наличие казуса (случая) в деятельности медицинского работника, выражающееся в отсутствии осознания общественной опасности своего деяния, определяется в судебной практике без учета уровня профессиональной подготовки медицинского работника, его квалификации, опыта и иных факторов, способствующих наличию специфического профессионального сознания. Тогда как такое требование косвенно вытекает из нормативного предписания, предусмотренного частью 1 статьи 28 УК РФ.

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

Одна из разновидностей невиновного причинения вреда урегулирована частью 2 статьи 28 УК РФ и содержит следующие критерии: наличие экстремальной ситуации; нахождение в состоянии нервно-психической перегрузки и отсутствие способности предотвратить наступление последствий

в силу данных факторов. Под нервно-психическими перегрузками понимают усталость, физическое и психическое перенапряжение (в результате тяжелой физической работы, длительной интеллектуальной напряженности, бессонных ночей), которые значительно увеличивают подверженность ситуационным воздействиям, снижают, а часто и исключают возможность человека действовать адекватно в экстремальных условиях [19, с. 190]. Высока актуальность рассмотрения этого уголовно-правового понятия в условиях тех современных вызовов, в которых находится сегодня здравоохранение при борьбе с новой коронавирусной инфекцией и ее последствиями. Массовые заражения вызвали поступления на стационарное лечение большого количества пациентов, что потребовало мобилизации медицинского персонала различных медицинских специальностей, привлечения к работе лиц из числа студентов медицинских учебных заведений. Высокая интенсивность труда, отсутствие необходимого опыта в борьбе с неизвестной инфекцией, ограниченность ресурсов обусловили создание большого количества экстренных ситуаций при оказании медицинской помощи, своевременное неустранение которых в силу различных факторов могло привести к смерти пациента.

Сложность установления критериев применения части 2. статьи 28 УК РФ заключается также в том, что они имеют не только субъективную обусловленность, но и объективное выражение. Так, А.И. Рарог отмечает, что в существующей формуле законодатель «перевел проблему из субъективной плоскости в объективную», поскольку причинение вреда невиновным признается не из-за дефектов психического отношения, а вследствие объективной невозможности предотвратить последствия [20, с. 110].

Несомненно, усложняет ситуацию необходимость установления психофизиологической основы невиновного причинения вреда в исследуемых ситуациях. Если говорить о времени реакции, то оно состоит из следующих элементов: а) времени поступления сенсорной информации, времени опознания стимула, б) времени анализа стимула, в) времени выбора ответа, г) времени организации моторной части ответа. Значение любого из этих элементов может значительно увеличиваться или уменьшаться. На каждый из них в той или иной степени действуют разнообразные факторы (возраст, интеллектуальные способности лица,

общее состояние центральной нервной системы, уровень развития двигательных функций и другие). Сбой в работе любого из этих элементов приводит к тому, что конечный результат (время реакции) значительно отличается от среднего [21, с. 50]. Т.Ю. Орешкина считает, что в положениях части 2 статьи 28 УК РФ можно выделить объективные и субъективные признаки непреодолимой силы. Первый из них указывает на существенное и резкое ухудшение обстановки, препятствующее осуществлению волевого деяния, а второй – на неспособность человека справиться с этими чрезвычайными условиями. Последнее означает, что оценка состояния лица должна носить сугубо индивидуальный характер [22, с. 37]. С.В. Шевелева также полагает, что условно ситуацию, предусмотренную частью 2 статьи 28 УК РФ, можно именовать субъективной непреодолимой силой, поскольку ее источник лежит в извинительной неспособности действующего сделать надлежащий выбор варианта поведения [23, с. 423].

Следовательно, предпосылками применения части 2 статьи 28 УК РФ является наличие объективных факторов: нервно-психической перегрузки и экстремальной ситуации. В медицинской деятельности в качестве факторов, определяющих экстремальность ситуации, можно назвать различные непредвиденные ситуации при осуществлении медицинского вмешательства, которые врач не мог предвидеть до начала операции и заранее предусмотреть сценарий разрешения внезапно возникших проблем.

В судебной практике исследуемая уголовно-правовая норма применяется редко, случаев применения ее к медицинским работникам выявить не удалось, однако показателен следующий пример. В апелляционной жалобе по уголовному делу указано, что материалы дела дают достаточные основания полагать, что К.Н.А. в момент проведения анестезиологического пособия и реанимационных мероприятий Р. находился в состоянии сильного физического переутомления, в связи с чем суд первой инстанции необоснованно отклонил ходатайство защиты о проведении экспертизы на предмет состояния обвиняемого в инкриминируемый период. Судом первой инстанции не установлены обстоятельства, имеющие существенное значение для квалификации виновного либо невиновного причинения вреда подсудимым в соответствии со ст. 28 УК РФ [24].

Список источников

1. Рарог А.И., Понятовская Т.Г. Объект и система медицинского уголовного права // Всероссийский криминологический журнал. 2019. Т. 13. № 5. С. 816–824.
2. Шаргородский М.Д. Преступления против жизни и здоровья. М., 1947. 511 с.
3. Дорогин Д.А. Обстоятельства, исключющие уголовную ответственность: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 26 с.
4. Пикуров Н.И. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. 2018. № 3. С. 86–92.

5. Субъективная сторона преступления и ее установление / П.С. Дагель, Д.П. Котов; науч. ред.: Г.Ф. Горский. Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1974. 206 с.
6. Повзун А.С., Повзун С.А. Риск оперативного вмешательства: был ли пациент о нем информирован? // Медицинское право. 2016. № 5. С. 12–15.
7. Утевский Б.С. Вина в советском уголовном праве. М.: Госюриздат, 1950. 319 с.
8. Тимофеев И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // Медицинское право. 2018. № 6. С. 8–15.
9. Приговор Кировского районного суда города Омска от 5 июля 2018 г. № 1-124/2018. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
10. Янина И.Ю. Неосторожное причинение при оказании медицинских услуг // Медицинское право. 2019. № 3. С. 50–55.
11. Абрамов А.Л. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность медицинских работников (к итогам исследования) // Общество и право. 2017. №2 (60). С. 46–49.
12. Хоменко А.Н. Уголовно-правовая оценка деяний, совершаемых при оказании медицинской помощи // Сибирское юридическое обозрение. 2020. №2. С. 47–51.
13. Мирошниченко Н.В. Преступления, связанные с нарушением профессиональных функций: проблемы уголовно-правовой теории и практики: дис. д-ра юрид. наук. М., 2015.
14. Постановление Президиума Верховного Суда РФ от 28 ноября 2001 г. № 940п01пр. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»
15. Яни П.С. Сложности квалификации халатности // Законность. 2011. № 8. С. 14–19.
16. Апелляционное определение Архангельского областного суда от 7 мая 2013 г. по делу № 22-1328. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
17. Приговор Дубовского районного суда Волгоградской области от 02.03.2012 по делу № 1-1/2012. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
18. Приговор Пий-Хемского районного суда Республики Тыва от 13 нояб. 2010 г. по делу № 1-84/2010(5-531/05). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
19. Ситковская О.Д. Психологическая экспертиза невиновного причинения вреда (ст. 28 УК РФ) // Вестник ОмГУ. Сер.: Право. 2016. №4 (49). С. 190–197.
20. Рарог А.И. Проблемы квалификация преступлений по субъективным признакам. М., 2015. 232 с.
21. Теслицкий И. Невиновное причинение вреда по психофизиологическому основанию // Уголовное право. 2008. № 3. С. 50–53.
22. Орешикина Т.Ю. Источники непреодолимой силы: уголовно-правовая характеристика // Судья. 2017. № 8. С. 37–40.
23. Шевелева С.В. Свобода воли и субъективные признаки состава преступления // Актуальные проблемы российского права. 2014. № 3. С. 423–433.
24. Апелляционное постановление Верховного Суда республики Хакасия от 24 дек. 2019 г. по делу № 22-1668/2019. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

References

1. Rarog A.I., Ponyatovskaya T.G. Ob"ekt i sistema meditsinskogo ugovnogo prava [Object and system of medical criminal law], *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal*, 2019, vol. 13, no. 5, pp. 816–824. (In Russian).
2. Shargorodskii M.D. Prestupleniya protiv zhizni i zdorov'ya [Crimes against life and health], Moscow, 1947. 511 p. (In Russian).
3. Dorogin D.A. Obstoyatel'stva, iskluchayushchie ugovnuyu otvetstvennost': avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk [Circumstances precluding criminal liability, Cand. Law sci. diss. Abstr.], Moscow, 2013. 26 p. (In Russian).
4. Pikurov N.I. Riski meditsinskogo vmeshatel'stva: ugovno-pravovye aspekty [Risks of medical intervention: criminal-legal aspects], *Ugovnoe pravo [Criminal law]*, 2018, no. 3, pp. 86–92. (In Russian).
5. Sub"ektivnaya storona prestupleniya i ee ustanovlenie [The subjective side of the crime and its establishment], P.S. Dagel', D.P. Kotov; scientific ed. G.F. Gorskii. Voronezh: Voronezh University Publ., 1974, 206 p. (In Russian).
6. Povzun A.S., Povzun S.A. Risk operativnogo vmeshatel'stva: byl li patsient o nem informirovan? [Risk of surgical intervention: was the patient informed about him?], *Meditsinskoe pravo*, 2016, no. 5, pp. 12–15. (In Russian).
7. Utevskii B.S. Vina v sovetskom ugovnom prave [Guilt in Soviet criminal law]. Moscow, Gosyurizdat Publ., 1950. 319 p. (In Russian).
8. Timofeev I.V. Defekt meditsinskoi pomoshchi: problemy i puti pravovoi formalizatsii ponyatiya [Defect of medical care: problems and ways of legal formalization of the concept], *Meditsinskoe pravo [Medical law]*, 2018, no. 6, pp. 8–15. (In Russian).

9. Prigovor Kirovskogo raionnogo suda goroda Omska ot 5 iyulya 2018 g. № 1-124/2018 [Verdict of the Kirovsky District Court of Omsk dated July 5, 2018 No. 1-124/2018]. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus». (In Russian).
10. Yanina I.Yu. Neostorozhnoe prichinenie pri okazanii meditsinskikh uslug [Careless infliction in the provision of medical services], *Meditsinskoe pravo* [Medical law], 2019, no. 3, pp. 50–55. (In Russian).
11. Abramov A.L. Obstoyatel'stva, isklyuchayushchie ugovnuyu otvetstvennost' meditsinskikh rabotnikov (k itogam issledovaniya) [Circumstances excluding criminal liability of medical workers (to the results of the study)], *Obshchestvo i pravo*, 2017, no.2 (60), pp. 46–49. (In Russian).
12. Khomenko A.N. Uголовно-правовая otsenka deyanii, sovershaemykh pri okazanii meditsinskoi pomoshchi [Criminal legal assessment of acts committed in the provision of medical care], *Sibirskoe yuridicheskoe obozrenie*, 2020, no. 2, pp. 47–51. (In Russian).
13. Miroshnichenko N.V. Prestupleniya, svyazannye s narusheniem professional'nykh funktsii: problemy ugovno-pravovoi teorii i praktiki: dis. ... d-ra yurid. nauk [Crimes related to the violation of professional functions: problems of criminal law theory and practice, Dr. Law sci. diss.], Moscow, 2015. (In Russian).
14. Postanovlenie Prezidiuma Verkhovnogo Suda RF ot 28 noyabrya 2001 g. № 940p01pr [Resolution of the Presidium of the Supreme Court of the Russian Federation of November 28, 2001 No. 940p01pr.]. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus». (In Russian).
15. Yani P.S. Slozhnosti kvalifikatsii khalatnosti [Difficulties of qualification of negligence], *Zakonnost'*, 2011, no. 8, pp. 14–19. (In Russian).
16. Apellyatsionnoe opredelenie Arkhangel'skogo oblastnogo suda ot 7 maya 2013 g. po delu № 22-1328 [Appeal ruling of the Arkhangelsk Regional Court of May 7, 2013 on the case № 22-1328]. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus». (In Russian).
17. Prigovor Dubovskogo raionnogo suda Volgogradskoi oblasti ot 02.03.2012 po delu № 1-1/2012 [The verdict of the Dubovsky District Court of the Volgograd region of 02.03.2012 in the case № 1-1/2012]. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus». (In Russian).
18. Prigovor Pii-Khemskego raionnogo suda Respubliki Tyva ot 13 noyab. 2010 g. po delu № 1-84/2010 (5-531/05) [The verdict of the Piykhemsky District Court of the Republic of Tyva dated November 13, 2010 in the case № 1-84/2010(5-531/05)]. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus». (In Russian).
19. Sitkovskaya O.D. Psikhologicheskaya ekspertiza nevinovnogogo prichineniya vreda (st. 28 UK RF) [Psychological examination of innocent harm (Article 28 of the Criminal Code of the Russian Federation)], *Vestnik OmGU. Ser.: Pravo*, 2016, no. 4 (49), pp. 190–197. (In Russian).
20. Rarog A.I. Problemy kvalifikatsiya prestuplenii po sub"ektivnym priznakam [Problems of qualification of crimes on subjective grounds], Moscow, 2015. 232 p. (In Russian).
21. Teslitskii I. Nevinovnoe prichinenie vreda po psikhofiziologicheskomu osnovaniyu [Innocent infliction of harm on a psychophysiological basis], *Uголовное pravo*, 2008, no. 3, pp. 50–53. (In Russian).
22. Oreshkina T.Yu. Istochniki nepreodolimoj sily: uголовно-правовaya kharakteristika [Sources of irresistible force: criminal-legal characteristics], *Sud'ya*, 2017, no. 8, pp. 37–40. (In Russian).
23. Sheveleva S.V. Svoboda voli i sub"ektivnye priznaki sostava prestupleniya [Freedom of will and subjective signs of the corpus delicti], *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava*, 2014, no. 3, pp. 423–433. (In Russian).
24. Apellyatsionnoe postanovlenie Verkhovnogo Suda respubliki Khakasiya ot 24 dek. 2019 g. po delu № 22-1668/2019 [Appeal decision of the Supreme Court of the Republic of Khakassia of 24 Dec. 2019 in case No. 22-1668/2019]. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus». (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Воронин Вячеслав Николаевич, кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры уголовного права, Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), Россия, г. Москва. E-mail: voronin@zakon.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Voronin Vyacheslav Nikolayevich, Candidate of Law Sciences, Senior Lecturer, Chair of Criminal Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation. E-mail: voronin@zakon.ru

Поступила в редакцию 06 июля 2021 г.
Received 06 July, 2021