УДК 343.347(470)

<https://doi.org/10.24866/1813-3274/2020-4/105-117>

А. И. Коробеев¹, Дальневосточный федеральный университет,
г. Владивосток, Россия

E-mail: akorobeev@rambler.ru

А. А. Ширшов², Дальневосточный федеральный университет,
г. Владивосток, Россия

E-mail: brahma@bk.ru

**ВОСПРЕПЯТСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ст. 124¹ УК РФ):
ВОПРОСЫ ТОЛКОВАНИЯ И ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ**

Аннотация. Авторы анализируют новеллу, введённую чуть менее года назад в Уголовный кодекс РФ, устанавливающую ответственность за воспрепятствование законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи. В работе авторы попытались обозначить и провести анализ некоторых проблем, связанных с особенностями конструкции нового состава преступления, прежде всего касающиеся элементов объективной стороны и реализации принципа субъективного вменения применительно к предвидению виновным общественно опасных последствий. Авторы констатируют, что конструкция состава преступления как материального с неизбежностью вызовет сложности в правоприменительной практике, связанные с необходимостью установления причинно-следственной связи между воспрепятствованием законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи и наступившими общественно опасными по-

¹ Коробеев Александр Иванович, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой уголовного права и криминологии Юридической школы Дальневосточного федерального университета, заслуженный деятель науки РФ, г. Владивосток, Россия.

² Ширшов Алексей Александрович, кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовного права и криминологии Юридической школы Дальневосточного федерального университета, заслуженный деятель науки РФ, г. Владивосток, Россия.

Для цитирования: Коробеев А. И., Ширшов, А. А. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи (ст. 124¹ УК РФ): вопросы толкования и правоприменения // Азиатско-Тихоокеанский регион: экономика, политика, право. 2020. № 4. С. 105–117. DOI <https://doi.org/10.24866/1813-3274/2020-4/105-117>.

следствиями в виде причинения тяжкого вреда здоровью или смерти потерпевшего. Работа содержит выводы о необходимости уточнения диспозиции нормы статьи 124¹ УК РФ в части указания на конкретные формы медицинской помощи, воспрепятствование которой должно быть уголовно наказуемым. Авторы указывают на необходимость устанавливать в составе преступления, предусмотренном статьёй 124¹ УК РФ, не только причинно-следственную связь между наступлением последствий, указанных в уголовном законе, и самим деянием, но и то обстоятельство, что по отношению к наступлению последствий у преступника должна быть установлена вина в форме неосторожности; делают вывод о недостаточном уровне законодательной техники при внесении изменений в УК РФ.

Ключевые слова: законная деятельность медицинского работника, оказание медицинской помощи, воспрепятствование, причинная связь, объективная сторона преступления, двойная форма вины, уголовная политика.

Alexander I. Korobeev¹

Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia

E-mail: akorobeev@rambler.ru

Alexey A. Shirshov²

Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia

E-mail: brahma@bk.ru

OBSTRUCTION IN PROVIDING MEDICAL CARE (ART. 124¹ OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION) – ISSUES OF INTERPRETATION AND LAW ENFORCEMENT

Abstract. The authors analyze a novel piece of legislation introduced less than a year ago into the Criminal Code of the Russian Federation, which establishes responsibility for obstructing the legal activity of medical workers in providing medical care. The authors tried to identify and analyze some problems associated with the key features of the new corpus delicti, such as actus reus and implementation of the principle of subjective imputation in terms of the defendant's foresight of socially dangerous consequences. Construction of the new corpus delicti as a material offence will inevitably create difficulties

¹ Alexander I. Korobeev, Doctor of Law, Professor, the Head of Department of Criminal Law and Criminology, Law School, Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia.

² Alexey A. Shirshov, Candidate of Law, Department of Criminal Law and Criminology, Law School, Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia.

For citing: Korobeev A. I., Shirshov A. A. Obstructing in providing medical care (art. 124¹ of the Criminal Code of the Russian Federation) – issues of interpretation and law enforcement // PACIFIC RIM: Economics, Politics, Law. 2020. No. 4. P. 105–117. DOI <https://doi.org/10.24866/1813-3274/2020-4/105-117>.

in the law enforcement practice which also calls for establishing a causal link between the obstruction of the activity of medical officers in a medical care providing and the socially dangerous consequences that have caused serious harm to the health or resulted in the death of the victim. The work contains conclusions about the need to clarify the disposition of the provisions of Article 124¹ of the Criminal Code of the Russian Federation in terms of defining specific forms of medical care, such as medical emergency, the obstruction of which should be criminally punishable. The authors' point of view is to establish in the corpus delicti that is included in Article 124¹ of the Criminal Code not only a causal link between the onset of consequences, stipulated in the Criminal Code and the act, but also the reference to the circumstances that indicate the willful negligence of the guilty person with regard to socially dangerous consequences.

Key words: criminal code, obstructing of medical care, causal link in Criminal Law, socially dangerous consequences, criminal policy, form of mens rea.

Федеральным законом от 26 июля 2019 г. № 206-ФЗ Уголовный кодекс Российской Федерации был дополнен статьёй 124¹, предусматривающей ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи. Появлению в уголовном законе новой статьи предшествовала весьма продолжительная и достаточно острая дискуссия (причём в среде не только теоретиков, но и практиков) по поводу того, как и по каким направлениям должна развиваться отечественная уголовно-правовая политика в сфере противодействия криминальным посягательствам на основы здравоохранения и его отдельные элементы. Остановимся на истоках и итогах этой дискуссии подробнее.

Криминологико-юридическим стержнем дискуссии послужили взаимосвязанные вопросы, во-первых, о том, насколько велики масштабы и опасность девиантного поведения в сфере осуществления медицинской деятельности, а, во-вторых, какими методами (с помощью «кнута» или «пряника») следует вести борьбу с негативными явлениями в указанной сфере, учитывая специфический характер причин, их порождающих.

На фоне серии резонансных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, их широким обсуждением в средствах массовой информации некая «Лига защиты пациентов» подготовила законопроект «О переносе ответственности врачей из УК РФ в КоАП РФ». Разработчиками проекта предлагалось исключить из Уголовного кодекса РФ ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ст. 124 и предусмотреть в КоАП РФ ст. 6.17 «Нарушение правил оказания медицинской помощи». Предложение было критически встречено юридическим научным сообществом, в том числе и по той причине, что «полная декриминализация неосторожного причинения вреда при оказании медицинской помощи откроет возможность для произвола» [2, с. 196].

Гораздо более основательно к идее модернизации и реконструкции уголовного законодательства об ответственности медицинских работников подошла другая инициативная группа разработчиков в лице Следственного комитета РФ и общественной организации «Национальная медицинская палата». Опираясь на солидный эмпирический материал (а не на отдельные примеры и факты), представители данной группы показали динамику числа обращений в правоохранительные органы граждан, неудовлетворённых оказанием медицинской помощи, а также результаты реагирования на них.

Выяснилось, что в 2016 г. в следственные органы Следственного комитета России поступило 4 947 сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, в 2017 г. – 6 050, в 2018 г. – 6 623 сообщения.

По результатам их рассмотрения в 2016 г. возбуждено 878, в 2017 г. – 1 791, а в 2018 г. – 2 229 уголовных дел. По уголовным делам указанной категории, находившимся в производстве следователей Следственного комитета РФ, в 2016 г. признаны потерпевшими 443 человека (335 человек скончались), из них 145 несовершеннолетних (125 детей скончались). В 2017 г. признано потерпевшим 531 лицо (419 скончались), из них 175 несовершеннолетних (151 ребенок скончался). В 2018 г. потерпевшими признано 410 человек, 284 из которых скончались. От неправомерных действий медицинских работников пострадал 101 несовершеннолетний, из них 79 детей скончались. Были исследованы и причины отмеченных негативных явлений. Инициаторами проекта предлагалось ввести в УК РФ новые нормы: ст. 124¹ «Ненадлежащее оказание медицинской помощи», ст. 124² «Соккрытие ненадлежащего оказания медицинской помощи», а ст. 235 изложить в новой редакции: «Незаконное осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности».

О небезупречном качестве подготовленного законопроекта свидетельствует, на наш взгляд, хотя бы тот факт, что пояснительная записка к нему вообще не содержит необходимый перечень оснований и условий для криминализации соответствующих деяний.

Между тем криминализация деяний может быть признана научно обоснованной лишь при учёте законодателем совокупности целого ряда факторов, важнейшими из которых являются: определённая степень общественной опасности деяний, их относительная распространённость и типичность, неблагоприятная динамика правонарушений, возможность воздействия на них уголовно-правовыми средствами, невозможность успешной борьбы менее репрессивными мерами, отсутствие негативных побочных последствий запретов, наличие материальных ресурсов для их реализации, определённый уровень общественного правосознания и психологии населения. Все ли из названных оснований были учтены авторами рекомендаций о расширении числа норм об уголовной ответственности медицинских работников? Думается, что нет.

Полагаем, что введение предлагаемых норм не будет способствовать ни единообразию квалификации, ни предупреждению преступлений в сфере медицинской деятельности. Действующее уголовное законодательство включает в себя достаточно норм, обеспечивающих охрану прав и законных интересов пациентов, а сложившаяся практика применения уголовного закона позволяет дифференцировать уголовную ответственность в зависимости от тяжести наступивших последствий. Кроме того отметим, что попытка перехода к казуальному способу правового регулирования при установлении уголовной ответственности медицинских работников не отвечает требованиям законодательной техники. Вызывает возражение и попытка криминализировать внесение недостоверных сведений в медицинскую документацию (статья 124² проекта). Прежде всего сомнения вызывает сам факт наличия базового основания для криминализации деяния – его общественной опасности. Очевидно, что перевод деяния из категории дисциплинарных проступков в разряд преступлений, несомненно, требует такого обоснования, как и требует обоснования необходимость вести борьбу с подобным деянием именно уголовно-правовыми методами и средствами.

Новая редакция статьи 235 УК РФ (незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности), которую предлагают дополнить нормами об ответственности за использование заведомо поддельных (подложных) документов об образовании и (или) иных документов либо без документов, предоставляющих право на данные виды деятельности, на наш взгляд, является ещё одной неудачной попыткой казуального регулирования и примером излишней криминализации. Так, действующее уголовное законодательство уже включает в себя статью, которая устанавливает ответственность за использование заведомо подложного документа (ч. 3 ст. 327 УК). Ещё большее недоумение вызывает рекомендуемая авторами проекта конструкция ст. 235 УК РФ как материального состава. По нашему мнению, сам факт использования подложных документов не может влечь за собой последствия в виде причинения вреда здоровью человека (по тексту проекта – любого, без уточнения степени тяжести). Вред здоровью может быть причинён в результате непрофессиональных действий, но не по причине использования подложного документа [6, с. 110–111].

При всём несовершенстве предпринятых попыток оптимизировать уголовное законодательство в сфере осуществления медицинской деятельности – очевидно и другое: проблема повышения эффективности уголовно-правовой борьбы с так называемыми ятрогенными преступлениями, т.е. с профессиональными преступлениями медицинских работников, связанными с нарушением правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи, остаётся насущной и требует дальнейших её научных разработок [2, 4, 7, 13], в том числе и в рамках

складывающейся подотрасли уголовного права – медицинском уголовном праве [12, с. 816–824].

В процессе осуществления законотворческой деятельности в данной сфере надо стараться избегать двух крайностей: тотальной декриминализации таких преступлений и противоестественного порождения новых уголовно-правовых запретов. Прав Н. И. Пикуров: в условиях непременных рисков, сопровождающих любое медицинское вмешательство, задача правового регулирования заключается в соблюдении баланса между уголовно-правовой охраной интересов пациентов и созданием гарантий от необоснованной уголовной репрессии в отношении медицинских работников, идущих на риск ради излечения или поддержания здоровья человека [9, с. 92].

Основным непосредственным объектом преступления выступает здоровье (а в некоторых ситуациях – и жизнь) пациента. *Дополнительным объектом*, как об этом можно судить по конструкции нормы, является законная деятельность медицинского работника по оказанию медицинской помощи.

Отсюда *потерпевшими* от преступления могут быть две категории граждан: в первую очередь, сам пациент, нуждающийся в медицинской помощи, но в результате воспрепятствования её оказанию таковую не получающий, во вторую – медицинский работник, пытающийся оказать медицинскую помощь пациенту, но в процессе воспрепятствования сам претерпевающий тот или иной вред.

Описывая параметры главного фигуранта из тандема потерпевших от исследуемого преступления, законодатель отказался от использования термина «больной», заменив его на термин «пациент». В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ *пациентом* признаётся физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. Как видим, круг потерпевших от преступления (по сравнению с деянием, предусмотренным ст. 124 УК РФ) заметно расширился.

Другая часть потенциальных потерпевших охватывается понятием «медицинский работник». Упомянутым Федеральным законом он определяется как физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Объективная сторона преступления включает: а) деяние, выражающееся в воспрепятствовании в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи; б) последствие в виде причинения тяжкого вреда здоровью пациента; в) причинную связь между деянием и наступившим последствием.

Воспрепятствование означает создание помех, преград, препон, иных условий, которые затрудняют или не позволяют вовсе осуществить медицинскому работнику оказание медицинской помощи пациенту.

Буквальное прочтение содержащегося в ст. 124¹ УК уголовно-правового запрета может привести к выводу, что под признаки нормы подпадают случаи воспрепятствования любым видам оказания медицинской помощи, включая не только скорую медицинскую, но и первичную, медико-санитарную, специализированную, паллиативную. Конечно, сложно представить себе ситуацию, когда воспрепятствование оказанию медицинской помощи в виде услуг пластического хирурга может повлечь за собой причинение тяжкого вреда здоровью или смерть пациента. Однако практика реализации уголовного закона знает и более курьёзные прецеденты.

Думается, что законодатель, во избежание квалификационных ошибок при толковании правоприменителем диспозиции ст. 124¹ УК, следовало бы прямо указать в ней конкретный вид медицинской помощи (а именно – скорую медицинскую помощь) как конститутивный признак объективной стороны преступления, поскольку воспрепятствование именно скорой помощи, которая оказывается при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, имеет ясно выраженную и достаточно высокую общественную опасность. Приведённое положение хорошо коррелирует и с идеями, изложенными в пояснительной записке к законопроекту, но не воплощёнными в самом законе.

Обратим внимание на то, что воспрепятствование должно быть направлено именно на *законную* деятельность медицинских работников по оказанию медицинской помощи.

Указание на законный характер оказания медицинской помощи в тексте статьи 124¹ УК РФ корреспондирует с положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который регулирует порядок оказания медицинской помощи.

Очевидно, что ссылочный характер термина «законный» применительно к медицинской помощи означает то, что названная помощь оказывается полностью в соответствии с действующим законодательством.

Из изложенного следует, во-первых, что ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает обязательность при оказании медицинской помощи получить согласие на неё пациента как необходимое предварительное условие медицинского вмешательства. Закон предусматривает, что информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство может быть дано на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Во-вторых, закон предусматривает право гражданина отказаться от медицинской помощи. При этом оказание медицинской помощи в случае отказа от неё в общем случае закон не допускает. Соответственно, состав преступления будут образовывать только те случаи, когда виновный препятствует оказанию медицинской помощи при условии, что пациент или его законный представитель выражают согласие на её оказание или имеются основания для оказания медицинской помощи без согласия пациента или его законного представителя в ситуациях, прямо указанных в законе (например, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители лиц, не достигших 15-летнего возраста).

Очевидно и то, что законной будет считаться лишь такая медицинская помощь, которую оказывает надлежащее физическое или юридическое лицо, имеющее подтверждённое лицензией право оказывать такую помощь [10; 11]. Кроме того, согласно статье 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь должна оказываться в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций (эта норма вступает в силу с 01 января 2022 г.); с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Таким образом, исходя из буквального системного толкования положений ст. 124¹ УК РФ и норм федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», воспрепятствование оказанию медицинской помощи, не отвечающей установленным требованиям, состав преступления содержать не будет.

Формы воспрепятствования могут быть самыми разнообразными, перечень их в законе носит открытый характер: ими могут выступать угрозы, акты физического насилия в отношении медицинских работников, создание препятствий по доступу к пациенту.

Примечательно, что некоторые из названных форм в первоначальном варианте законопроекта содержались непосредственно в диспозиции ст. 124¹ УК. Однако Верховный Суд России в своём официальном отзыве обратил внимание на отсутствие конкретного содержания такого признака, как «создание препятствий по доступу к больному», что могло повлечь слишком широкое усмотрение правоприменителя [8]. Законодатель после этого вообще отказался от упоминания возможных форм воспрепятствования, посчитав, вероятно, что таким способом будет достигнут удовлетворяющий су-

дебную практику уровень в конкретизации одного из конститутивных признаков объективной стороны преступления.

Последствием в основном составе преступления служит причинение тяжкого вреда здоровью пациента. Любопытно, что в первоначальной редакции законопроекта в диспозиции ч. 1 ст. 124¹ УК РФ фигурировал и причинённый по неосторожности «вред здоровью средней тяжести». Однако теперь уже в официальном отзыве Правительства РФ предлагалось формулировку нормы избавить от данного признака, что законодателем и было сделано, но лишь в окончательной редакции статьи 124¹ УК (в ст. 124 УК аналогичная оплошность до сих пор не исправлена) [8].

Самым сложным для установления признаком объективной стороны изучаемого преступления является причинная связь. Дело в том, что наступление тяжкого вреда здоровью потерпевшего детерминировано не воспрепятствованием виновным оказанию медицинской помощи пациенту как таковым, а неоказанием самой этой помощи «нейтрализованным» медицинским работником. Именно последний фактор является непосредственной причиной наступления преступного результата. Воспрепятствование законной деятельности медицинского работника создает лишь условия для его возникновения.

Таким образом, делают правильный вывод С. В. Дубовиченко и В. П. Карлов, вред здоровью причинно связан с бездействием медицинских работников, которые не подлежат ответственности, поскольку воспрепятствование оказанию медицинской помощи является уважительной причиной бездействия [3, с. 82]. Субъект преступления, создавший условия для бездействия медицинского работника и наступления в результате неоказания им медицинской помощи пациенту соответствующих последствий, отвечает, по сути, за то, что сам не совершал. Разумеется, и к разрешению подобных коллизий можно применить известный софизм, содержащийся в формуле «причина причины есть причина и результата». Но для нас очевидно, что усмотреть наличие причинной связи (тем более той, которая так ценится правоприменителем, т.е. необходимой причинной связи) между поведением воспрепятствующего субъекта и наступившими преступными последствиями можно только с очень большой долей натяжки [5, с. 414–422].

В этом, к слову, кроется ещё один недостаток конструкции предложенной законодателем новеллы. Его можно было бы преодолеть, сделав состав преступления не материальным, а формальным. Проблемы установления причинной связи в таком случае отпали бы сами собой. Но и данный путь ведёт в тупик: по характеру и общественной опасности преступление, сконструированное по типу формального состава, ничем не отличалось бы от административного правонарушения, закреплённого в статье 6.36 КоАП РФ «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи».

Обратим внимание ещё на одно обстоятельство. Описывая диспозицию административного правонарушения, предусмотренного статьёй 6.36 КоАП РФ, законодатель делает оговорку, что под названную статью не подпадают действия, связанные с не-

предоставлением преимущества в движении транспортному средству, имеющему нанесённые на наружные поверхности специальные цветографические схемы, надписи и обозначения, с одновременно включённым проблесковым маячком синего цвета и специальным звуковым сигналом.

Нормы Уголовного кодекса соответствующей оговорки не имеют. Исходя из открытости в УК РФ перечня способов воспрепятствования оказанию медицинской помощи пациенту, обоснованно встаёт вопрос о квалификации таких действий по воспрепятствованию, которые связаны с непредоставлением преимущества в движении, например, скорой помощи. В рассматриваемой ситуации мы вновь сталкиваемся со сложностями, вытекающими из материального характера состава преступления и из необходимости установить не только причинно-следственную связь между наступлением последствий, указанных в уголовном законе, и самим деянием, но и то обстоятельство, что по отношению к наступлению последствий у преступника наличествует вина в форме неосторожности, что на практике видится труднореализуемым.

Субъективная сторона преступления характеризуется смешанной формы вины: ст. 124¹ Уголовного кодекса РФ представляет собой пример преступления с двумя формами вины: умышленному воспрепятствованию оказанию медицинской помощи корреспондирует неосторожная вина в отношении последствий. И умысел по отношению к деянию, и неосторожность по отношению к последствиям допускают все их разновидности. При этом в целом, на наш взгляд, преступление следует признавать неосторожным, так как в отношении основного объекта преступного посягательства законодатель предусматривает именно неосторожную форму вины.

Поскольку потерпевшими от анализируемого преступления могут быть в некоторых случаях и сами медицинские работники, возникает вопрос о его отграничении от смежных составов. Сравнительный анализ санкции ст. 124¹ УК РФ и ряда норм, предусматривающих ответственность за преступления против здоровья, приводит к выводу, что в случае воспрепятствования оказанию медицинской помощи, сопровождающегося причинением медицинскому работнику умышленного лёгкого вреда здоровью, побоями или угрозой убийством (причинением тяжкого вреда здоровью), дополнительная квалификация по статьям 115, 116, ч. 1 ст. 119 УК РФ не требуется. Если действия субъекта воспрепятствования подпадают под признаки часть 2 статьи 124¹ УК РФ и также сопровождаются насилием в отношении медицинского работника, то нет нужды в дополнительной квалификации всего содеянного по ч. 1 ст. 117 УК.

Итак, не высказывая принципиальных возражений относительно наличия критериев, позволивших криминализировать воспрепятствование законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, которое, несомненно, представляет определённую общественную опасность, имеет относительную распространённость и типичность, отметим, тем не менее, достаточно низкий уровень за-

конодательной техники при конструировании названной нормы. Сложно преодолимые «врождённые пороки развития новорождённой» статьи 124¹ УК РФ могут сделать норму сначала мало применимой, а затем и «мёртвой». На наш взгляд, норма несомненно требует внимания законодателя для её уточнения и корректировки.

Список литературы

1. Блинов, А. Г. Правовой статус пациента и его обеспечение регулятивным и охранительным законодательством / А. Г. Блинов. – Санкт-Петербург : Алеф-Пресс, 2013. – 206 с.
2. Воронин, В. Н. Социальные вызовы в сфере медицины и уголовная политика // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке : материалы XVII Международной научно-практической конференции. – Москва, 2020. – С. 194–197.
3. Дубовиченко, С. В. Уголовная ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи: социальная обусловленность и критический анализ законодательных новелл / С. В. Дубовиченко, В. П. Карпов // Вестник Волжского университета имени В. Н. Татищева. – 2019. – Т. 2, № 4. – С. 175–184.
4. Замалеева, С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / С. В. Замалеева. – Екатеринбург, 2016. – 26 с.
5. Коробеев, А. И. Криминальные посягательства на жизнь и здоровье человека / А. И. Коробеев. – Москва : Юрлитниформ, 2020. – 438 с.
6. Коробеев, А. И. Ответственность медицинских работников: «казнить нельзя помиловать» / А. И. Коробеев, А. А. Ширшов // Актуальные вопросы обеспечения прав и свобод человека и гражданина (региональное измерение) : материалы междунар. науч.-практ. конф. – Владивосток, 2019. – С. 103–113.
7. Огнерубов, Н. А. Профессиональные преступления медицинских работников : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Н. А. Огнерубов. – Москва, 2014. – 31 с.
8. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников : официальный отзыв Верховного Суда РФ на проект федерального закона. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/139437-7> (дата обращения: 07.07.2020).
9. Пикуров, Н. И. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. – 2018. – № 3. – С. 86–92.
10. Об организации лицензирования отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 957 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6931.

11. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») : постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 № 291 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 17. – Ст. 1965.

12. Парог, А. И. Объект и система медицинского уголовного права / А. И. Парог, Т. Г. Понятовская // Всероссийский криминологический журнал. – 2019. – Т. 13, № 5. – С. 816–824.

13. Сенокосова, Е. К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Е. К. Сенокосова. – Омск, 2018. – 23 с.

References

1. Blinov A. G. *Pravovoi status patsienta i ego obespechenie regulativnym i okhranitel'nykh zakonodatel'stvom* [Legal status of the patient and its provision with regulatory and protective legislation]. St. Petersburg: Alef-Press Publ., 2013. 206 p.

2. Voronin V. N. *Sotsial'nye vyzovy v sfere meditsiny i ugolovnaya politika* [Social challenges in the field of medicine and criminal policy]. In: *Ugolovnoe pravo: strategiya razvitiya v XXI veke: Materialy XVII Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Criminal law: development strategy in the XXI century. Materials of the XVII International Scientific and Practical Conference]. Moscow, 2020, pp. 194–197.

3. Dubovichenko S. V., Karlov V. P. *Ugolovnaya otvetstvennost' za vosprepyatstvo-vanie okazaniyu meditsinskoj pomoshchi: sotsial'naya obuslovlennost' i kriticheskii analiz zakonodatel'nykh novell* [Criminal liability for obstructing the provision of medical care: social conditioning and critical analysis of legislative novelties]. *Vestnik Volzhskogo universiteta imeni V.N. Tatishcheva*, 2019, vol. 2, no. 4, pp. 175–184.

4. Zamaleeva S. V. *Yatrogennye prestupleniya: ponyatie, sistema i voprosy kriminalizatsii* [Iatrogenic crimes: concept, system and issues of criminalization]. Cand. Dis. (Legal Sci.). Synopsis. Yekaterinburg, 2016. 26 p.

5. Korobeyev A. I. *Kriminal'nye posyagatel'stva na zhizn' i zdorov'e cheloveka* [Criminal attacks on human life and health]. Moscow: Yurlitniform Publ., 2020. 438 p.

6. Korobeyev A. I., Shirshov A. A. *Otvetstvennost' meditsinskikh rabotnikov: «kaznit' nel'zya pomilovat'»* [Responsibility of medical workers: «Edwardum occidere nolite timere bonum est»]. In: *Aktual'nye voprosy obespecheniya prav i svobod cheloveka i grazhdanina (regional'noe izmerenie): materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Topical issues of ensuring human and civil rights and freedoms (regional

dimension): materials of an international scientific and practical conference]. Vladivostok, 2019, pp. 103–113.

7. Ognerubov N. A. *Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov* [Professional crimes of medical workers]. Cand. Dis. (Legal Sci.). Synopsis. Moscow, 2014. 31 p.

8. *The official response of the Supreme Court of the Russian Federation to the draft federal law «On Amendments to the Criminal Code of the Russian Federation and Article 151 of the Criminal Procedure Code of the Russian Federation in terms of protecting the life and health of patients and medical workers»*. Available at: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/139437-7> (accessed 07 July 2020). (In Russian).

9. Pikurov N. I. Riski meditsinskogo vmeshatel'stva: ugovolno-pravovye aspekty [Risks of medical intervention: criminal and legal aspects]. *Ugolovnoe pravo*, 2018, no. 3, pp. 86–92.

10. Resolution of the Government of the Russian Federation of November 21, 2011 No. 957 «On the organization of licensing of certain types of activities». Resolution of the Government of the Russian Federation. *Collected Legislation of the Russian Federation*, 2011, November 28, no. 48, art. 6931. (In Russian).

11. Decree of the Government of the Russian Federation dated 04.16.2012 No. 291 «On licensing medical activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations that are part of the private health care system, on the territory of the ‘Skolkovo’ innovation center)». *Collected Legislation of the Russian Federation*, 2012, April 23, no. 17, art. 1965. (In Russian).

12. Rarog A. I., Ponyatovskaya T. G. Ob'ekt i sistema meditsinskogo ugovolnogo prava [Object and system of medical criminal law]. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal*, 2019, vol. 13, no. 5, pp. 816–824.

13. Senokosova E. K. *Professional'naya nekompetentnost' i nedobrosovestnost' pri okazanii meditsinskoi pomoshchi: kriminologicheskie i ugovolno-pravovye aspekty* [Professional incompetence and dishonesty in the provision of medical care: criminological and criminal-legal aspects]. Cand. Dis. (Legal Sci.). Synopsis. Omsk, 2018. 23 p.