К ВОПРОСУ О ПЕРЕЧНЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ПРИЧИНЯЮЩИХ ВРЕД ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА

Выриков Ю.А.[1]

Ключевые слова: *медицинская деятельность, медицинский работник, уголовная ответственность, квалификация преступлений, состав преступления, судебная практика.*

Аннотация

Цель работы: *доктринальная разработка системы криминообразующих признаков и формирование на ее основе исчерпывающего перечня преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента, для обеспечения единообразия правоприменительной практики и унификации подходов к квалификации данных деяний.*

Методы исследования: *формально-юридический, сравнительно-правовой, системно-структурный, анализ судебной практики.*

Результаты исследования: *разработана доктринально обоснованная система криминообразующих признаков, позволяющих идентифицировать преступления, причиняющие вред жизни и здоровью пациента: объект (конституционное право на охрану здоровья), специальный потерпевший (пациент), специальный субъект (медицинский работник), объективная сторона, характеризующаяся бланкетным описанием деяния (грубое нарушение требований законодательства к медицинской деятельности), материальная конструкция состава преступления и неосторожная форма вины. На основе указанной системы признаков сформирован исчерпывающий перечень преступлений, охватывающий составы, предусмотренные ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации, что позволило исключить из рассматриваемой категории составы, не отвечающие выделенным критериям (ст. 123, ст. 125, ст. 235, ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации). Сформулировано авторское определение рассматриваемой группы деяний как «преступления, причиняющие вред жизни и здоровью пациента». Выявлены особенности правоприменительной практики по каждому из исследованных составов, включая проблемы квалификации установления причинно-следственной связи и статистические показатели применяемости отдельных составов преступлений. Полученные результаты могут быть использованы для унификации подходов к квалификации указанных деяний и совершенствования правоприменительной практики.*

DOI: 10.24412/2226-0692-2026-1-188-196

Введение и постановка задачи

Проблема уголовной ответственности за деяния, причиняющие вред жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи, является одной из наиболее сложных и дискуссионных в современной уголовно-правовой доктрине и правоприменительной практике. Отсутствие единообразного подхода к определению круга таких деяний, их систематизации и законодательной регламентации порождает многочисленные теоретические и практические вопросы.

В науке уголовного права до настоящего времени не сложилось унифицированного представления о критериях отнесения тех или иных составов к рассматриваемой категории, а также о целесообразности их обособления в структуре Особенной части Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ).

Указанные обстоятельства обуславливают необходимость комплексного анализа существующих доктринальных позиций, законодательных предписаний и правоприменительной практики в целях выработки согласованных подходов к квалификации и предупреждению данных преступных посягательств.

Так, по мнению А.А. Бимбинова, подобные деяния образуют самостоятельную группу медицинских преступлений, в рамках которой автор инкорпорирует 17 составов, расположенных в различных главах Особенной части УК РФ [1, с. 137].

В свою очередь, Н.А. Огнерубов квалифицирует данные посягательства как криминальные ятрогении, дифференцируя их в зависимости от родового

[1] **Выриков Юрий Алексеевич**, аспирант кафедры уголовного права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), г. Москва, Российская Федерация. E-mail: virikovaz@mail.ru

(видового) объекта преступного посягательства. Указанный подход позволяет выделить преступления против жизни, преступления против здоровья, а также деяния, посягающие на иные конституционные права и свободы граждан, что в совокупности охватывает 16 составов преступлений [2, с. 255].

Представленные подходы, несмотря на их теоретическую значимость, представляются излишни широкими, поскольку включают в себя составы преступлений, не связанные непосредственно с причинением вреда жизни и здоровью пациента (например, посягательства на иные конституционные права). Вследствие этого они не могут быть в полной мере восприняты при формировании исчерпывающего перечня деяний, объединенных единым критерием — причинением вреда жизни и здоровью пациента как основному непосредственному объекту посягательства.

В.Г. Стеценко обозначает рассматриваемую категорию деяний термином «ятрогенные преступления», относя к их числу следующие составы, предусмотренные УК РФ: ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ч. 3 ст. 123, ст. 235, ч. 2 и 3 ст. 238 УК РФ [3, с. 67].

Несколько иной перечень предлагает А.А. Гайдар, который относит к рассматриваемой категории деяния, ответственность за которые установлена ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ч. 3 ст. 123, ст. 124, ст. 125, ст. 235, п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, квалифицируя их как посягательства на жизнь и здоровье пациента (ятрогенные преступления) [4, с. 161].

В.Д. Пристансков, характеризуя неадекватные действия медицинских работников при оказании медицинской помощи, включает в перечень ятрогенных преступлений следующие составы: ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ч. 3 ст. 123, ст. 124, ст. 235 УК РФ [5, с. 59].

Таким образом, в доктрине уголовного права предпринимаются многочисленные попытки систематизации преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи. Однако предлагаемые исследователями перечни таких преступлений существенно разнятся в зависимости от избранных авторами критериев. Единый, доктринально обоснованный перечень рассматриваемых преступлений до настоящего времени не разработан, что обуславливает актуальность дальнейших научных изысканий в данной сфере в целях унификации подходов и совершенствования правоприменительной практики.

Представленный подход, используемый правоприменителем в лице Следственного комитета Российской Федерации для целей ведомственной статистики [6, с. 114], также не может быть признан универсальным перечнем преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента.

Включение в него состава халатности (ст. 293 УК РФ) представляется избыточным, поскольку при непосредственном оказании медицинской помощи медицинский работник, как правило, не наделен организационно-распорядительными или административно-хозяйственными функциями, то есть не выступает в качестве должностного лица. Следовательно, данный состав не отражает специфику деяний, совершенных в рамках профессиональной медицинской деятельности.

В действующем уголовном законодательстве отсутствует также легальная дефиниция рассматриваемой группы преступлений. Составы, предусматривающие уголовную ответственность за деяния, причиняющие вред жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи, не образуют единой системы и могут быть рассредоточены по различным структурным элементам Особенной части УК РФ.

В доктрине уголовного права вопрос о целесообразности их объединения в самостоятельную группу решается неоднозначно: высказываются как позиции в поддержку такой систематизации [7, с. 146], так и аргументы против нее [8, с. 7].

Анализ проблемы позволяет констатировать наличие трех уровней подходов к определению рассматриваемой категории деяний.

В доктрине уголовного права представлены различные, зачастую не совпадающие по объему позиции относительно перечня преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента, что свидетельствует об отсутствии единой научной концепции.

Правоприменительная практика, в частности, ведомственная статистика Следственного комитета Российской Федерации, оперирует собственным перечнем, ориентированным на учетные задачи, однако его универсальность нивелируется включением составов, не отражающих специфику профессиональной медицинской деятельности.

Законодательный же подход характеризуется отсутствием легальной дефиниции и системного единства.

Указанная рассогласованность подходов, отсутствие унифицированного перечня, базирующегося на единых критериях, обуславливает актуальность дальнейшей научной разработки данной проблематики.

Представляется необходимым формирование доктринально обоснованного перечня преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента, что позволит обеспечить единообразие правоприменительной практики и создать основу для возможной законодательной систематизации.

Критерии отнесения преступления к причиняющим вред жизни и здоровью пациента

В целях формирования перечня, релевантного предмету настоящего исследования, представляется обоснованным выделить систему критериев,

позволяющих идентифицировать преступления, совершаемые в рамках общественных отношений, складывающихся между медицинским работником и пациентом, при которых вред жизни и здоровью последнего причиняется в связи с осуществлением профессиональной медицинской деятельности.

1. Под объектом таких преступлений понимается «конституционное право граждан на охрану жизни, здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи и медицинских услуг» [9, с. 819].

2. Обязательным элементом состава преступления в рассматриваемом случае выступает специальный потерпевший — пациент. Согласно легальной дефиниции, закрепленной в п. 9 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ № 323), под пациентом понимается физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь либо которое обратилось за ее оказанием независимо от наличия у него заболевания и от его состояния[2].

3. Поскольку рассматриваемые преступления совершаются в рамках правоотношений «медицинский работник — пациент», их специальным субъектом выступает медицинский работник. Легальная дефиниция данного понятия закреплена в п. 13 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323. Обязательным условием для осуществления профессиональной медицинской деятельности является наличие у лица аккредитации специалиста, порядок получения которой утверждается соответствующим актом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Помимо ранее указанных лиц, право на легальное осуществление медицинской деятельности также имеют лица, поименованные в ч. 2.1, ч. 4—6.1 ст. 69 ФЗ № 323.

Приведенный нормативный перечень очерчивает исчерпывающий круг субъектов, которые вправе заниматься медицинской практикой при соблюдении всех требований законодательства в сфере охраны здоровья.

Подобная позиция о специальном субъекте преобладает и в доктрине [10, с. 79; 11, с. 76; 12, с. 221].

4. Вред причиняется при осуществлении профессиональной медицинской деятельности с грубым нарушением имеющихся требований законодательства (объективная сторона преступления). Такие требования законодательства к медицинской деятельности перечислены в ст. 37 ФЗ № 323.

Разработка и внедрение подобных документов, как заключает М.А. Мурашко, позволяют создать единую основу для достижения должного уровня оказания медицинской помощи [13, с. 40].

К положениям об организации медицинской помощи относятся, например, положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи[3] или об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи[4].

Указанные документы устанавливают обязательные для исполнения требования, адресованные всем субъектам, осуществляющим медицинскую деятельность, и регламентируют вопросы организации оказания медицинской помощи применительно к различным ее видам, формам и условиям.

Порядки оказания медицинской помощи разрабатываются и утверждаются дифференцированно, применительно к каждому профилю медицинской помощи, отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний и состояний). В системе действующего правового регулирования порядки оказания медицинской помощи рассматриваются в качестве гарантий реализации прав и законных интересов пациентов, направленных на обеспечение надлежащего качества и безопасности медицинской помощи при всех ее формах и условиях предоставления [14, с. 16].

Специфика клинических рекомендаций (протоколов лечения) заключается в особом порядке их разработки и утверждения. Указанные документы создаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями применительно к отдельным состояниям или заболеваниям (группам заболеваний) с последующим одобрением научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации и подлежат пересмотру не реже одного раза в три года.

Легальная дефиниция клинических рекомендаций закреплена в п. 23 ст. 2 ФЗ № 323. В специальной литературе подчеркивается исключительная значимость данных документов для функционирования системы здравоохранения [15, с. 48].

Вместе с тем в доктрине обращают внимание на ряд негативных аспектов внедрения клинических рекомендаций: во-первых, их подготовка нередко основывается на зарубежных гайдлайнах, базирующихся на принципиально иных подходах к лечению пациентов; во-вторых, рекомендации издаются в значительном количестве, каждый документ содержит множество предписаний, которые к тому же подвергаются постоянной актуализации; в-третьих, клинические рекомендации используются следственными органами в качестве критерия для оценки качества медицинской помощи и нередко ложатся в основу обвинения. При этом в практике встречаются как рекомендации с высокой степенью доказательности

[2] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

[3] Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // СПС «КонсультантПлюс».

[4] Приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс».

DOI: 10.24412/2226-0692-2026-1-188-196

(крайне малочисленные), так и рекомендации с минимальной доказательной базой (составляющие большинство), что создает ситуацию, при которой медицинское сообщество, по существу, формирует для себя «троянского коня» [16, с. 69].

Стандарты медицинской помощи представляют собой элементы системы нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, выступая составной частью обязательных требований к осуществлению медицинской деятельности. Разработка стандартов осуществляется на основе клинических рекомендаций и включает усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов донорской крови, видов лечебного питания, а также иные значимые параметры, дифференцированные с учетом особенностей конкретных клинических ситуаций (нозологических форм). В настоящее время стандарты медицинской помощи являются одним из ключевых инструментов правового регулирования организации и оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Вместе с тем следует отметить их существенный недостаток, заключающийся в том, что стандарты разработаны не для всех нозологических форм и подгрупп заболеваний, а также не учитывают индивидуальные особенности конкретного пациента, будучи ориентированными на усредненные клинические ситуации и типизированные модели пациентов [17, с. 7].

Анализ правоприменительной практики свидетельствует о том, что суды при вынесении судебных актов руководствуются положениями указанных документов, оценивая соответствие действий медицинских работников установленным требованиям.

Так, признавая врача-хирурга виновным в смерти пациента, суд установил, что врач действовал в нарушение требований Положения об организации оказания стационарной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара больницы, Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», клинических рекомендаций «Острый перитонит», клинических рекомендаций «Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии»[5].

В другом судебном решении, признавая врача анестезиолога-реаниматолога виновным в смерти пациента, суд заключил, что в действиях врача имело место игнорирование Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реанимация», клинических рекомендаций «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре»[6].

Таким образом, суды относят вышеуказанные документы к числу обязательных для соблюдения при осуществлении медицинской деятельности, а грубое нарушение содержащихся в них предписаний при наличии необходимых оснований может влечь за собой наступление уголовной ответственности.

5. По своей законодательной конструкции составы рассматриваемых преступлений являются материальными, что предполагает в качестве обязательного признака объективной стороны наступление общественно опасных последствий в виде реального причинения вреда жизни и здоровью пациента (неблагоприятного исхода).

6. Субъективная сторона характеризуется неосторожной формой вины по отношению к наступившим последствиям. В доктрине уголовного права отсутствует единый подход к определению субъективной стороны указанных деяний: высказываются позиции о возможности их совершения как умышленно, так и по неосторожности [18, с. 36]; исключительно по неосторожности [19, с. 25]; с двумя формами вины [20, с. 48].

Умышленное причинение вреда пациенту противоречит самой сущности медицинской деятельности, поскольку трудно предположить ситуацию, при которой медицинский работник желает наступления негативных последствий и неблагоприятного исхода для пациента.

Как справедливо констатируют в доктрине, подобное желание несовместимо с природой оказания медицинской помощи, в связи с чем такие деяния не должны относиться к категории ятрогенных преступлений, а подлежат квалификации как умышленные преступления против жизни и здоровья без учета профессиональной специфики [21, с. 14].

Следовательно, именно неосторожная форма вины выступает системообразующим признаком, позволяющим отграничить исследуемую группу преступлений от смежных составов и обеспечить доктринальную чистоту формируемого перечня.

Перечень преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента

На основе системного анализа выделенных критериев (специальный потерпевший, специальный субъект, объект посягательства, объективная сторона преступления и неосторожная форма вины) представляется возможным сформировать перечень конкретных составов преступлений, предусмотренных УК РФ, которыми исчерпывающим образом охватываются общественно опасные деяния, совершаемые в рамках профессиональной медицинской деятельности и влекущие причинение вреда жизни и здоровью пациента. К числу таких деяний относятся следующие.

[5] Приговор Нижнегорского районного суда Республики Крым от 04.08.2023 по делу № 1-29/2023 // СПС «КонсультантПлюс».

[6] Приговор Высокогорского районного суда станицы Высокая Гора от 03.07.2020 по делу № 1-25/2020 // СПС «КонсультантПлюс».

1. Классическим примером рассматриваемой категории деяний выступает состав преступления, предусмотренный ч. 2 ст. 109 УК РФ. Согласно данным правоприменительной практики, указанное посягательство характеризуется наибольшей распространенностью среди всех преступлений, совершаемых в исследуемой сфере. При квалификации каждого конкретного деяния по данному составу на суд возлагается обязанность по установлению конкретных нормативных предписаний, которые были нарушены медицинским работником при осуществлении профессиональной деятельности.

Так, в одном из приговоров суд квалифицировал действия врача анестезиолога-реаниматолога по ч. 2 ст. 109 УК РФ, установив, что необоснованное решение о преждевременном переводе пациента (спустя 20 минут после операции) в профильное отделение при отсутствии необходимого реанимационного наблюдения, которое надлежит осуществлять непрерывно в течение первых двух часов послеоперационного периода, повлекло наступление общественно опасных последствий в виде смерти пациента[7].

2. Еще одним классическим составом рассматриваемой категории, характеризующимся меньшей распространенностью в правоприменительной практике, выступает преступление, предусмотренное ч. 2 ст. 118 УК РФ. По своей законодательной конструкции данный состав корреспондирует с преступлением, предусмотренным ч. 2 ст. 109 УК РФ, с единственным отличием — дифференцирующим признаком выступает наступление общественно опасных последствий не в виде смерти, а в виде тяжкого вреда здоровью пациента.

Иллюстрирующим примером применения ч. 2 ст. 118 УК РФ выступает приговор в отношении врача анестезиолога-реаниматолога. Судом было установлено, что при проведении анестезиологического пособия врач допустил множественные (не менее трех раз) введения спинномозговой иглы в тело пациента для проникновения в субарахноидальное пространство, что повлекло кровоизлияние с развитием ишемии и спинального арахноидита. Суд, руководствуясь обязательными требованиями должностной инструкции и порядка оказания медицинской помощи, квалифицировал содеянное по ч. 2 ст. 118 УК РФ как причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей[8].

3. Ч. 4 ст. 122 УК РФ также относится к числу профессиональных преступлений, в которых причиняется вред жизни и здоровью пациента.

В доктрине высказана позиция, согласно которой с учетом медико-биологических свойств ВИЧ-инфекции (стадия вирусоносительства, стадия заболевания СПИДом, наступление смерти) непосредственным объектом данного преступления выступают общественные отношения по охране здоровья, а факультативным — отношения по охране жизни как невосполнимого блага человека [22, с. 6].

Согласно данным Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации (форма № 10-а), за период 2009—2024 гг. состав преступления, предусмотренный ч. 4 ст. 122 УК РФ, практически не применялся, за исключением единичного случая осуждения лица в 2015 году[9]. Указанная правоприменительная практика обусловлена спецификой ВИЧ-инфекции, в частности, латентным периодом ее проявления, что существенно затрудняет установление причинно-следственной связи между деянием медицинского работника и наступившими последствиями, а также увеличивает круг потенциальных источников заражения [23, с. 79].

4. В доктрине уголовного права отсутствует единый подход к пониманию объективной стороны состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ. Дискуссионным является вопрос о содержании бездействия: одни авторы рассматривают его исключительно как полное бездействие [24, с. 106], другие обосновывают возможность частичного бездействия, выражающегося в оказании помощи не в полном (ненадлежащем) объеме [25, с. 55].

Правоприменительная практика также демонстрирует неоднородный подход: суды привлекают медицинских работников к уголовной ответственности как за полное[10], так и за частичное бездействие[11].

Не менее дискуссионным в науке остается вопрос о субъекте данного преступления. Высказываются позиции как об ограничении круга субъектов исключительно медицинскими работниками [26, с. 69], так и о распространении его на всех лиц, обязанных оказывать помощь больному [27, с. 34].

Судебная практика, за единичными исключениями (опекун[12]), исходит из специального субъекта — медицинского работника.

Субъективная сторона также не имеет однозначной доктринальной оценки: преобладает мнение о неосторожной форме вины (ввиду указания законодателя на неосторожное причинение вреда) [28, с. 177], однако встречается позиция о возможности совершения преступления с двумя формами вины [29, с. 35].

---

[7] Приговор Бузулукского районного суда Оренбургской области от 28.07.2023 по делу № 1-49/2023 // СПС «КонсультантПлюс».

[8] Приговор Лениногорского городского суда Республики Татарстан от 20.04.2023 по делу № 1-3/2023 // СПС «КонсультантПлюс».

[9] Судебный департамент при ВС РФ. Данные судебной статистики. URL: http://www.cdep.ru/?id=79 (дата обращения: 20.02.2026).

[10] Апелляционное постановление Ивановского областного суда от 12.05.2021 по делу № 22-0705/2021 // СПС «КонсультантПлюс».

[11] Апелляционное постановление Рязанского областного суда от 05.04.2022 № 22-175/2022 // СПС «КонсультантПлюс».

[12] Приговор Александровского районного суда Ставропольского края от 29.02.2024 по делу № 1-37/2024 // СПС «КонсультантПлюс».

DOI: 10.24412/2226-0692-2026-1-188-196

Иллюстрирующим примером выступает приговор в отношении фельдшера, который, получив информацию об ухудшении состояния пациента, ограничился устными рекомендациями, не предприняв мер к прибытию на вызов (при отсутствии иных вызовов), а впоследствии прекратил телефонное соединение и стал недоступным. Содеянное было квалифицировано по ч. 2 ст. 124 УК РФ[13].

Несмотря на существующие в доктрине уголовного права дискуссионные подходы к пониманию объективной стороны, субъекта и субъективной стороны состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, анализ правоприменительной практики доминирующих доктринальных позиций позволяет заключить следующее. Преобладающим в судебной практике является подход, согласно которому субъектом данного преступления выступает медицинский работник, а форма вины характеризуется как неосторожная (по отношению к наступившим последствиям). Указанные признаки — специальный субъект (медицинский работник) и неосторожная форма вины — полностью корреспондируют с системой криминообразующих критериев, разработанных в настоящем исследовании для идентификации преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента в связи с осуществлением профессиональной медицинской деятельности. Исходя из изложенного, деяние, предусмотренное ст. 124 УК РФ, при условии его совершения медицинским работником по неосторожности, подлежит включению в искомый перечень преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента.

Заключение

Следовательно, исчерпывающий перечень преступлений, причиняющих вред жизни и здоровью пациента, охватывает составы, предусмотренные ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124 УК РФ. Указанный перечень предопределен применением разработанной системы криминообразующих признаков: объекта посягательства, специального субъекта и специального потерпевшего, объективной стороны, характеризующейся бланкетным способом описания деяния (грубое нарушение требований законодательства), материальной конструкцией составов преступлений, а также неосторожной формой вины.

Авторское наименование таких преступлений: «преступления, причиняющие вред жизни и здоровью пациента». Под ними понимаются: «противоправные деяния медицинских работников в процессе осуществления медицинской деятельности, связанные с грубым нарушением требований законодательства к такой деятельности, вследствие чего по неосторожности причиняется вред жизни или здоровью пациента как специальному потерпевшему».

Литература

1. Бимбинов А.А. Медицинские преступления: понятие и состояние // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. 2019. № 4. С. 136—140.
2. Огнерубов Н.А. Проблемы и основания дифференциации преступлений в сфере медицинской деятельности // Вестник ТГУ. 2010. № 8. С. 253—258.
3. Стаценко В.Г. Проблемные вопросы правового регулирования проверки сообщения о ятрогенном преступлении // Юристъ-Правоведъ. 2018. № 2 (85). С. 66—71.
4. Гайдар А.А. Наивысший достижимый уровень здоровья как неотъемлемое право человека и его уголовно-правовая защита // Вестник ВУиТ. 2019. № 3. С. 157—162.
5. Пристансков В.Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений // Вестник СПбГУ. Серия 14. Право. 2015. № 4. С. 57—70.
6. Хазизулин В.Б. Понятие преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. 2022. № 3 (33). С. 106—121.
7. Талан М.В. Медицинская деятельность как объект уголовно-правовой охраны // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2019. № 1. С. 141—150.
8. Павлова Н.В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / МГУ им. М.В. Ломоносова. М., 2006. 20 с.
9. Рарог А.И. Объект и система медицинского уголовного права / А.И. Рарог, Т.Г. Понятовская // Всероссийский криминологический журнал. 2019. Т. 13. № 5. С. 816—824.
10. Субъект преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности / Н.Е. Крылова, Н.В. Павлова // Современное право. 2006. № 4. С. 77—82.
11. Виноградова Е.В. Субъект медицинских преступлений. Новые грани // Евразийская адвокатура. 2022. № 2 (57). С. 75—77.

[13] Приговор Медвежьегорского районного суда Республики Карелия от 11.01.2021 по делу № 1-18/2021 // СПС «КонсультантПлюс».

12. Мазур Е.С., Ахмедшин Р.Л., Александрова Я.Д. Криминалистическая характеристика ятрогенных преступлений // Вестн. Том. гос. ун-та. 2020. № 451. С. 220—225.
13. Мурашко М.А. Современные подходы к обеспечению качества медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 6. С. 37—42.
14. Запевалин П.В., Кицул И.С. Методические подходы к оценке соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2019. № 1. С. 15—23.
15. Омельяновский В.В., Сура М.В., Деркач Е.В., Авксентьева М.В. Клинические рекомендации: от разработки к внедрению // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020. № 42 (4). С. 45—51.
16. Шаповалов К.Г., Сумин С.А., Ярославкин Р.А. Клинические рекомендации как юридическая основа уголовного преследования медработника // Забайкальский медицинский вестник. 2021. № 1. С. 68—73.
17. Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В., Лошаков Л.А. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы // Здравоохранение РФ. 2015. № 4. С. 4—9.
18. Полковникова В.С., Егоров О.Н. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений по субъекту и субъективной стороне // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. № 4. С. 33—40.
19. Малышева Ю.Ю. «Неотложные аспекты» ятрогенных преступлений // Судья. 2020. № 2. С. 23—27.
20. Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. 2018. № 2 (64). С. 46—51.
21. Пашинян Г.А., Ившин И.В. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников // ПЭМ. 2006. № 23-3. С. 11—14.
22. Можайская Л.А. Социально-правовые проблемы профилактики ВИЧ-инфекции / СПИДа (уголовно-правовые и медицинские аспекты) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1993. 22 с.
23. Магомедов М.Р. Некоторые проблемы применения ч. 4 ст. 122 УК РФ // Традиции и новации в системе современного российского права : материалы XX Межд. конф. молодых ученых. В 3-х т. Москва, 9—10 апреля 2021 г. Т. 3. М. : Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2021. С. 79—80.
24. Мамонтов Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному // Проблемы экономики и юридической практики. 2009. № 3. С. 105—107.
25. Нагорная И.И. Неоказание помощи больному: трудности квалификации (ст. 124 УК РФ) // Уголовное право. 2023. № 6 (154). С. 51—61.
26. Замалеева С.В. К вопросу о субъекте преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ // Актуальные проблемы юридической науки и судебной практики : сборник материалов Всерос. науч.-практ. конф., Хабаровск, 30—31 мая 2016 г. Хабаровск : Дальневосточный юридический институт МВД РФ, 2016. С. 68—72.
27. Мыц Я. Неоказание помощи больному // Законность. 2006. № 11. С. 34—36.
28. Берчанский К.А. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) как умышленное преступление: «и да, и нет» // Актуальные проблемы борьбы с преступностью: вопросы теории и практики : материалы XXIV Межд. науч.-практ. конф., Красноярск, 8—9 апреля 2021 г. Т./Ч. 2. Красноярск : Сибирский юридический институт МВД РФ, 2021. С. 176—178.
29. Озова Н.А. Уголовно-правовое понятие неоказания помощи больному // Российский судья. 2022. № 6. С. 33—38.

DOI: 10.24412/2226-0692-2026-1-188-196

ON THE QUESTION OF THE LIST OF CRIMES CAUSING HARM TO THE LIFE AND HEALTH OF THE PATIENT

Vyrikov Yu.A.[14]

Keywords: *medical activities, healthcare professional, criminal liability, qualification of offences, elements of crime, court practice.*

Abstract

The aim of this paper: *a doctrinal elaboration of the system of crime-forming elements and, on this basis, to develop an exhaustive list of crimes causing harm to the life and health of a patient. This is intended to ensure uniformity in law enforcement practice and to unify the approaches to the qualification of such acts.*

Research methods: *formal legal method, comparative legal method, systemic-structural method, and analysis of judicial practice.*

Results of the study: *The study resulted in the development of a doctrinally substantiated system of crime-forming elements that enable the identification of crimes causing harm to the life and health of a patient. These elements include: the object (the constitutional right to health protection), a specifically defined victim (the patient), a special subject (a medical professional), the actus reus characterized by the blanket nature of the description of the act (i.e., a gross violation of the requirements of legislation governing medical activity), the material construction of the corpus delicti, and negligence form of mens rea. Based on this system, an exhaustive list of crimes has been formulated, encompassing the offenses provided for a part 2 of Article 109, part 2 of Article 118, part 4 of Article 122, and Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation. This has made it possible to exclude from the category under consideration those offenses that do not meet the identified criteria (e.g. Articles 123, 125, 235, 238 of the Criminal Code of the Russian Federation). An authorial definition of the group of acts in question as «crimes causing harm to the life and health of a patient» is proposed. Specific features of law enforcement practice for each of the studied offenses were identified, including issues of legal qualification, the establishment of causation, and statistical indicators of their application. The findings obtained can be utilized to unify approaches to the qualification of these acts and improve law enforcement practice.*

References

1. Bimbinov A.A. Meditsinskie prestupleniia: poniatie i sostoianie // Iuridicheskii vestnik Dagestanskogo gosudarstvennogo universiteta. 2019. No. 4. S. 136—140.
2. Ognerubov N.A. Problemy i osnovaniia differentsiatsii prestuplenii v sfere meditsinskoi deiatel'nosti // Vestnik TGU. 2010. No. 8. S. 253—258.
3. Statsenko V.G. Problemnye voprosy pravovogo regulirovaniia proverki soobshcheniia o iatrogennom prestuplenii // Iurist"-Pravoved". 2018. No. 2 (85). S. 66—71.
4. Gaidar A.A. Naivysshii dostizhimyi uroven' zdorov'ia kak neot"emlemoe pravo cheloveka i ego ugolovno-pravovaia zashchita // Vestnik VUiT. 2019. No. 3. S. 157—162.
5. Pristanskov V.D. Osnovy formirovaniia kriminalisticheskoi teorii rassledovaniia iatrogennykh prestuplenii // Vestnik SPbGU. Seriia 14. Pravo. 2015. No. 4. S. 57—70.
6. Khazizulin V.B. Poniatie prestuplenii, sovershaemykh pri okazanii meditsinskoi pomoshchi // Vestnik Akademii Sledstvennogo komiteta Rossiiskoi Federatsii. 2022. No. 3 (33). S. 106—121.
7. Talan M.V. Meditsinskaia deiatel'nost' kak ob"ekt ugolovno-pravovoi okhrany // Uchen. zap. Kazan. un-ta. Ser. Gumanit. nauki. 2019. No. 1. S. 141—150.
8. Pavlova N.V. Ugolovno-pravovoe regulirovanie meditsinskoi deiatel'nosti: avtoref. dis. ... kand. iurid. nauk : 12.00.08 / MGU im. M.V. Lomonosova. M., 2006. 20 s.
9. Rarog A.I. Ob"ekt i sistema meditsinskogo ugolovnogo prava / A.I. Rarog, T.G. Poniatovskaia // Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal. 2019. T. 13. No. 5. S. 816—824.

[14] **Yuri A. Vyrikov**, Ph.D. student, Department of Criminal Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation. E-mail: virikovaz@mail.ru

10. Sub"ekt prestuplenii, sovershaemykh v sfere meditsinskoi deiatel'nosti / N.E. Krylova, N.V. Pavlova // Sovremennoe pravo. 2006. No. 4. S. 77—82.
11. Vinogradova E.V. Sub"ekt meditsinskikh prestuplenii. Novye grani // Evraziiskaia advokatura. 2022. No. 2 (57). S. 75—77.
12. Mazur E.S., Akhmedshin R.L., Aleksandrova Ia.D. Kriminalisticheskaia kharakteristika iatrogennykh prestuplenii // Vestn. Tom. gos. un-ta. 2020. No. 451. S. 220—225.
13. Murashko M.A. Sovremennye podkhody k obespecheniiu kachestva meditsinskoi pomoshchi // Vestnik Roszdravnadzora. 2015. No. 6. S. 37—42.
14. Zapevalin P.V., Kitsul I.S. Metodicheskie podkhody k otsenke sootvetstviia deiatel'nosti meditsinskikh organizatsii poriadkam okazaniia meditsinskoi pomoshchi // Menedzher zdravookhraneniia. 2019. No. 1. S. 15—23.
15. Omel'ianovskii V.V., Sura M.V., Derkach E.V., Avksent'eva M.V. Klinicheskie rekomendatsii: ot razrabotki k vnedreniiu // Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor. 2020. No. 42 (4). S. 45—51.
16. Shapovalov K.G., Sumin S.A., Iaroslavkin R.A. Klinicheskie rekomendatsii kak iuridicheskaia osnova ugolovnogo presledovaniia medrabotnika // Zabaikal'skii meditsinskii vestnik. 2021. No. 1. S. 68—73.
17. Starodubov V.I., Efremova T.A., Korobov N.V., Loshakov L.A. Standarty meditsinskoi pomoshchi v sisteme zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii: sostoianie i perspektivy // Zdravookhranenie RF. 2015. No. 4. S. 4—9.
18. Polkovnikova V.S., Egorov O.N. Problemy kvalifikatsii iatrogennykh prestuplenii po sub"ektu i sub"ektivnoi storone // Vestnik Cheliabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie i zdravookhranenie. 2022. No. 4. S. 33—40.
19. Malysheva Iu.Iu. "Neotlozhnye aspekty" iatrogennykh prestuplenii // Sud'ia. 2020. No. 2. S. 23—27.
20. Ulez'ko S.I. Poniatie iatrogennykh prestuplenii // Obshchestvo i pravo. 2018. No. 2 (64). S. 46—51.
21. Pashinian G.A., Ivshin I.V. Sudebno-meditsinskaia ekspertiza professional'nykh pravonarushenii meditsinskikh rabotnikov // PEM. 2006. No. 23-3. S. 11—14.
22. Mozhaiskaia L.A. Sotsial'no-pravovye problemy profilaktiki VICh-infektsii / SPIDa (ugolovno-pravovye i meditsinskie aspekty) : avtoref. dis. ... kand. iurid. nauk. Ekaterinburg, 1993. 22 s.
23. Magomedov M.R. Nekotorye problemy primeneniia ch. 4 st. 122 UK RF // Traditsii i novatsii v sisteme sovremennogo rossiiskogo prava : materialy KhKh Mezhd. konf. molodykh uchenykh. V 3-kh t. Moskva, 9—10 aprelia 2021 g. T. 3. M. : Moskovskii gosudarstvennyi iuridicheskii universitet imeni O.E. Kutafina (MGIuA), 2021. S. 79—80.
24. Mamontov D.Iu. Aktual'nye voprosy primeneniia normy, ustanavlivaiushchei ugolovnuiu otvetstvennost' za neokazanie pomoshchi bol'nomu // Problemy ekonomiki i iuridicheskoi praktiki. 2009. No. 3. S. 105—107.
25. Nagornaia I.I. Neokazanie pomoshchi bol'nomu: trudnosti kvalifikatsii (st. 124 UK RF) // Ugolovnoe pravo. 2023. No. 6 (154). S. 51—61.
26. Zamaleeva S.V. K voprosu o sub"ekte prestupleniia, predusmotrennogo st. 124 UK RF // Aktual'nye problemy iuridicheskoi nauki i sudebnoi praktiki : sbornik materialov Vseros. nauch.-prakt. konf., Khabarovsk, 30—31 maia 2016 g. Khabarovsk : Dal'nevostochnyi iuridicheskii institut MVD RF, 2016. S. 68—72.
27. Myts Ia. Neokazanie pomoshchi bol'nomu // Zakonnost'. 2006. No. 11. S. 34—36.
28. Berchanskii K.A. Neokazanie pomoshchi bol'nomu (st. 124 UK RF) kak umyshlennoe prestuplenie: "i da, i net" // Aktual'nye problemy bor'by s prestupnost'iu: voprosy teorii i praktiki : materialy XXIV Mezhd. nauch.-prakt. konf., Krasnoiarsk, 8—9 aprelia 2021 g. T./ Ch. 2. Krasnoiarsk : Sibirskii iuridicheskii institut MVD RF, 2021. S. 176—178.
29. Ozova N.A. Ugolovno-pravovoe poniatie neokazaniia pomoshchi bol'nomu // Rossiiskii sud'ia. 2022. No. 6. S. 33—38.

DOI: 10.24412/2226-0692-2026-1-188-196