

**КЫРГЫЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ЖУСУПА БАЛАСАГЫНА**

**ДЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. ОСМОНОВА**

**АКАДЕМИЯ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ИМ. ГЕНЕРАЛ-МАЙОРА МИЛИЦИИ Э. А. АЛИЕВА**

Диссертационный совет Д 12.23.668

**На правах рукописи**  
УДК: 343.619:343.8 (575.2) (043.3)

**ДУЙСЕМБАЕВА ДИНАРА АРГЫНОВНА**

**Причинение смерти и вреда здоровью при осуществлении медицинской  
деятельности: уголовно-правовой аспект**

12.00.08 – уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук

**Бишкек – 2024**

Работа выполнена в отделе государственно-правовых исследований и экспертиз Института государства и права Национальной академии наук Кыргызской Республики

**Научный руководитель:**

**Бегалиев Ернар Нурланович**

доктор юридических наук, профессор,  
член Высшего Судебного Совета Республики  
Казахстан

**Официальные оппоненты:**

**Шаршеналиев Асанбек Шаршеналиевич**

доктор юридических наук, профессор,  
профессор кафедры уголовного процесса и  
судебной экспертизы Юридического факультета  
Кыргызского Национального университета им.  
Жусупа Баласагына

**Айкумбеков Нурлан Рахметуллаевич**

кандидат юридических наук,  
ассоциированный профессор Высшей школы  
права «Адилет» Каспийского общественного  
университета, г. Алматы, Республика Казахстан

**Ведущая организация:**

кафедра уголовного права, уголовного процесса и  
криминалистики Юридического факультета  
Казахского национального университета им. аль-  
Фараби (Республика Казахстан, Алматы, 050040  
пр. аль-Фараби, 70)

Защита диссертации состоится «22» *февраля 2024 года в 12 часов 30 минут* на заседании диссертационного совета Д 12.23.668 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата юридических наук при Кыргызском национальном университете им. Ж. Баласагына, Жалал-Абадском государственном университете им. Б. Осмонова и Академии МВД Кыргызской Республики им. генерал-майора милиции Э. А. Алиева по адресу: 720033, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Киевская, 132; конференц-зал (ауд. 209). Ссылка видеоконференции:

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках им. А. Табалдиева Кыргызского национального университета им. Ж. Баласагына (г. Бишкек, ул. Жибек Жолу, 394), Жалал-Абадского государственного университета им. Б. Осмонова (г. Жалал-Абад, ул. Ленина 47) и Академии МВД Кыргызской Республики им. генерал-майора милиции Э. А. Алиева (г. Бишкек, ул. Ч. Валиханова, 1 «А» (ст. Чолпон-Атинская)), а также на сайте диссертационного совета [https://vak.kg/diss\\_sovety/d-12-23-668/](https://vak.kg/diss_sovety/d-12-23-668/)

Автореферат разослан «22» января 2023 года.

**Ученый секретарь диссертационного совета**

доктор юридических наук, доцент

**Абдукаримова Н.Э.**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Существование человека во втором десятилетии XXI века уже немыслимо без современной медицины, основывающейся на техническом прогрессе, прорывах в области нанотехнологий, генетики, исследованиях микромира человеческого организма, фармакологических исследованиях. Все это стало возможным только благодаря объединению усилий ученых в различных областях науки и технологий.

Вместе с тем, начавшаяся в конце 2019 года в Китае и распространившаяся в начале 2020 года по всему миру, в том числе и в России, эпидемия коронавирусной инфекции COVID-19 стала большим испытанием для систем здравоохранения всех стран.

В России в конце марта 2020 года в 28 российских регионах был зафиксирован значительный дефицит лабораторных материалов, тестов на COVID-19, средств индивидуальной защиты врачей, аппаратов искусственной вентиляции лёгких и другого оборудования. Остро встали проблемы с нехваткой койко – мест для больных коронавирусной инфекцией, врачей – инфекционистов, с заражением COVID-19 пациентов и медперсонала в медицинских учреждениях, с тяжелыми условиями труда медицинских работников, с неполучением обещанных выплат за работу с инфицированными больными. Все это послужило толчком к значительному росту преступлений, совершаемых медицинскими работниками. И причина такого роста – не только увеличение количества профессиональных ошибок врачей, но и то, что в настоящее время наметилась четкая тенденция перехода преступлений, связанных с тяжкими последствиями ненадлежащего оказания медицинской помощи (медицинской услуги), сокрытием их, незаконным осуществлением медицинской и (или) фармацевтической деятельности, из категории латентной преступности в категорию регистрируемых преступлений. И происходит этот переход в результате роста правовой грамотности населения, появившихся широких возможностей информационного обмена людей в социальных сетях, свободы информации и максимальной открытости в деятельности государственных учреждений.

Новейшие достижения в области медицины, новые технологии для спасения жизни человека поставили перед человечеством ряд сложнейших деонтологических и мировоззренческих проблем, которые во многом затрагивают фундаментальные права человека, связанные с жизнью и смертью. Как относится к добровольной легкой смерти – эвтаназии, к клонированию человека, трансплантации его тканей и органов? Только в рамках теории уголовного права, объединив усилия криминалистов, специалистов гражданского и административного права, специалистов в области медицины, философии, биоэтики, психологии и т.д., можно выработать нормы, направленные на защиту жизни и здоровья людей.

Именно медицина является сферой практической деятельности, направленной на укрепление и сохранение здоровья человека, продление его жизни, предупреждение и лечение болезней, а также облегчения страданий от физических и психических недугов. В настоящее время система медицинских

знаний существенно обогатилась методами профилактики и лечения многих ранее считавшихся неизлечимыми или трудно поддающихся лечению заболеваний. Медицина теперь имеет возможность исследовать глубинные процессы, происходящие в организме человека, диагностировать болезни на микробиологическом уровне, влиять на репродуктивную систему человека, замедлять процессы умирания, корректировать генетический статус и т.д. С появлением и развитием этих возможностей возрастает ответственность врачей за результаты их профессиональной деятельности и значение правового регулирования медицинской деятельности, включая уголовно-правовое.

До настоящего времени официальная статистика об уровне, структуре и динамике преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере медицинской деятельности, в общих аналитических и статистических отчетах о состоянии преступности в России Генеральной прокуратуры, Следственного комитета и МВД не выделена из общей статистики совершенных преступлений. Причиной этому может быть отсутствие у работников следственно – судебных органов необходимых и достаточных знаний, позволяющих оперировать терминами из области биомедицинских наук, например, при интерпретации результатов проведения высокотехнологичных и обычных судебно – медицинских экспертиз и пр. Вместе с тем эта статистика необходима, так как количество преступлений в сфере медицины неуклонно растет, и наличие официальных статистических данных позволит проводить анализ криминогенных факторов, являющихся возможными причинами совершенных преступлений и принимать целенаправленные меры по их предупреждению, в том числе путем преодоления несовершенства российского законодательства, включая уголовное.

Главный нормативный правовой акт, действующий в рассматриваемой сфере, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в который неоднократно вносились изменения вплоть до декабря 2020 года. При всех достоинствах этого закона, в нем до сих пор содержится немало декларативных положений, не находящихся своего развития в отраслевом законодательстве.

Действующее уголовное законодательство не содержит в должной мере нормы, предупреждающие криминогенную ситуацию в указанной сфере. Причины этих недостатков связаны с вопросами юридической техники (отсутствие единства терминологии, пробелы в праве, дублирование признаков составов преступлений, конкуренция уголовно – правовых норм и т.д.). Например, при квалификации преступлений по ст. 233 УК РФ «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ» возникает вопрос о том, кто является субъектом данного преступления: «рядовой» врач или врач, наделённый должностными полномочиями? Или, например, при отсутствии специальных статей в УК РФ об ответственности медицинских работников, при возбуждении уголовных дел чаще всего применяются статьи: за причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст.118 УК РФ); выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст.238 УК РФ).

Отметим еще одно важное обстоятельство. Дело в том, что большая часть потерпевших от оказания медицинской помощи ненадлежащего качества или бездействия медицинских работников предпочитают обращаться в суд с гражданскими исками. Такие дела быстрее рассматриваются в судах и скорее доходят до вынесения судебных решений или приказов. Пострадавшие легче добиваются возмещения расходов на лечение и компенсации морального вреда в рамках гражданского судопроизводства. Производство по уголовным делам предполагает более сложный и более длительный процесс. Кроме того, значительная часть возбужденных уголовных дел о преступлениях, совершенных медицинскими работниками в процессе их профессиональной деятельности, обоснованно прекращается на этапе досудебного разбирательства.

Все описанные выше сведения и факты предопределили выбор темы настоящего диссертационного исследования.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными или научными учреждениями.** Представленное диссертационное исследование является инициативной работой автора, которое тесно связано с другими научными исследованиями, государственными программами и концепциями в сфере противодействия преступности.

**Цель и задачи исследования.** *Целью* работы является комплексная научная разработка теоретических и практических мер уголовно-правовой борьбы и пресечения преступлений против жизни и здоровья, совершаемых медицинскими работниками.

Поставленную цель предполагается достичь путем решения следующих *задач*:

1. провести теоретическое исследование категорий «жизнь» и «право на жизнь» как объектов уголовно-правовой охраны, а также представить психолого-психофизическую, нравственно-этическую и правовую характеристики;

2. провести юридический анализ понятия «здоровье» как объекта уголовно-правовой охраны: понятие и взаимосвязь с жизнью человека в структуре объектов уголовно-правовой охраны;

3. определить понятие и провести исследование профессиональных особенностей видов медицинской деятельности, связанных с причинением уголовно-наказуемого вреда жизни и здоровью человека;

4. провести анализ преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности, рассмотреть особенности их структурирования и систематизации;

5. провести юридический анализ преступлений, в которых медицинский работник оказывается или может оказаться их субъектом;

6. определить проблемы и пути совершенствования уголовного законодательства России об ответственности медицинских работников за лишение жизни и причинение вреда здоровью.

**Научная новизна работы** заключается в следующем:

1. Представленное исследование является одной из первых научных работ, где жизнь и право на жизнь исследованы и доказательно объединены в

единую категориальную конструкцию, где жизнь рассматривается как «особая форма движения материи», «психофизиологическое состояние человека», а право на жизнь как совокупность устанавливаемых и охраняемых государством норм, предоставляющая людям право существовать и пользоваться как материальными, так и нематериальными благами жизни, являющимися достижениями общества.

2. Установлено, что вред, причиненный человеку как биологическому организму, следует учитывать при анализе общественно опасных последствий преступлений в пределах объективной стороны их состава. С учетом этого термин «потерпевший» с позиций уголовного права – это субъект уголовно – правовой охраны, обладающий определенными правами и выполняющий определенные социальные функции, который испытывает в связи с их осуществлением преступное посягательство. Потерпевший одновременно является объектом преступления.

3. Разработан и представлен авторский вариант следующих терминологических понятий: «профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья», «несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи», «ненадлежащее выполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей».

4. Представлено авторское видение на элементы структуры категории права на жизнь и их сущность, а также основные подходы к изучению проблем феномена жизнь.

5. Доказано, что существует взаимосвязь между определениями «надлежащей медицинской помощи» и «недостаточной медицинской помощи» как в общем, так и в конкретных случаях. При этом, особое значение имеет определение продолжительности болезни и ее последствий для здоровья и жизни пострадавших: кто; в какое время; какую оказывал неотложную и доврачебную медицинскую помощь, установил изначальный и основной диагноз болезни, госпитализировался ли пациент, в каком отделении и в какое время пациент лечился, алгоритм курса реабилитации, каким врачом, и на что он основывался при назначении, какими признаками сопровождалась болезнь в процессе заболевания.

6. Обосновано, что предпосылками существования ответственности медицинских работников является специфика медицинской деятельности и непосредственно оказания медицинских услуг. Деятельность медицинского работника направлена на человека, на сохранение его жизни и здоровья, а это те нематериальные блага, которые имеют первостепенное значение, как для индивидуума, так и для общества в целом. Вместе с тем, преследуя своей целью позитивные изменения в состоянии здоровья пациентов, медицинская деятельность не может быть лишена и отрицательных проявлений, что обуславливает наличие в уголовном законодательстве статей предусматривающих ответственность за причинение вреда жизни и здоровью.

7. Установлено, что при рассмотрении медицинского работника, как специального субъекта совершения преступлений, то помимо наличия у него профессионального медицинского образования, дополнительным необходимым условием (требованием) допуска его к медицинской деятельности является еще и

наличие специальной подготовки по той специальности, по которой он изъявил желание работать, подтвержденное соответствующим сертификатом.

8. Автором определены основные критерии требований надлежащих медицинских действий, подлежащих учету с позиции установления правовой ответственности за их совершение, а также исследован правовой институт крайней необходимости, механизм и особенности его реализации.

9. Доказано, что уголовно-правовая охрана жизни и здоровья – это совокупность зафиксированных в нормах уголовного права форм и методов деятельности субъектов медицинской деятельности, направленных на предотвращение угроз жизни и здоровью человека и создание условий для его нормальной жизнедеятельности.

10. На основе комплексного медико-правового подхода изложен авторский вариант действующего УК РФ и обозначен исчерпывающий перечень составов профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья, дана их общая характеристика, представлены их объективные и субъективные признаки.

11. Внесены предложения законодательного характера с целью повышения эффективности уголовно-правового противодействия данным социальным явлениям.

12. Отражен авторский подход к специфическим особенностям профилактики правонарушений в рассматриваемой сфере.

**Практическая значимость полученных результатов** состоит в следующем:

1. Выполненная работа имеет большую значимость для фундаментальной и прикладной юридической науки. Результаты комплексного анализа положений уголовно-правовой науки и нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности, должны поспособствовать становлению теоретической базы важнейшей для судебной медицины и медицинского права области знаний о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

2. Результаты проведенного исследования имеют принципиальное значение для наиболее полного использования возможностей судебно-медицинской экспертизы при расследовании профессиональных преступлений медицинских работников и могут быть рекомендованы работникам правоприменительных органов для уяснения специфики профессиональной медицинской деятельности, совершенствованию методологии квалификации этих преступлений, выявлению их причин и условий.

3. Повышение уровня правовой осведомленности медицинских работников в сфере уголовно-правового регулирования медицинской деятельности должно обеспечивать реализацию превентивной функции права, способствовать надлежащему исполнению медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и, в конечном итоге, повышению качества оказания медицинской помощи, что является важнейшим условием реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции России).

4. На основе проведенных исследований выработаны рекомендации для правоохранительных органов и учреждений судебно-медицинской экспертизы по вопросам назначения, организации и производства судебно-медицинских экспертиз в рамках уголовных дел о профессиональных преступлениях медицинских работников, направленные на совершенствование как судебно-экспертной деятельности, так и следственно-судебной практики.

5. Предложен перечень вопросов для разрешения при судебно-медицинских экспертизах по уголовным делам, связанных с нарушениями профессиональных обязанностей медицинскими работниками, для наиболее полного исследования всех обстоятельств указанных уголовных дел с использованием специальных знаний в области медицины и в целях последующей надлежащей уголовно-правовой оценки деяний медицинских работников.

6. Полученные результаты исследований могут быть использованы в учебном процессе в медицинских и юридических ВУЗах, а также при проведении занятий с персоналом медицинских учреждений и работниками судебно-экспертных учреждений.

#### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Автором разработаны и представлены следующие терминологические понятия:

**1.1.** *профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья* следует понимать, как совершенные общественно-опасные деяния (действия либо бездействие), выражающиеся в нарушении (неисполнении либо ненадлежащем исполнении) медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, которые реально повлекли наступление предусмотренных уголовным законом вредных для жизни или здоровья пациентов последствий в виде смерти, причинения тяжкого либо средней тяжести вреда здоровью, заражения ВИЧ-инфекцией или другими инфекциями неизлечимых болезней»;

**1.2.** *несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи* следует понимать, как невыполнение или ненадлежащее выполнение медицинским работником положений (требований), устанавливающих порядок медицинского вмешательства или комплекса медицинских вмешательств, направленных на охрану здоровья граждан.

**1.3.** *несоблюдение порядка услуг в сфере фармацевтической деятельности* следует понимать, как невыполнение или ненадлежащее выполнение фармацевтическим работником положений (требований), устанавливающих порядок оказания фармацевтических услуг;

**1.4.** *ненадлежащее выполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей* – это общественно - опасное действие (бездействие), полностью или частично не соответствующее обязательным для соблюдения медицинским и фармацевтическим работником порядку и стандартам оказания медицинской помощи или услуг в сфере фармацевтической деятельности, в результате чего наступила смерть или был причинён вред здоровью человека».



2. Жизнь определена как высшее нематериальное ценнейшее благо, охраняемое правовой системой в силу нравственно – этических устоев государства и общества, и выраженное в закреплении права на жизнь и на защиту его посредством механизма правового регулирования через охранительную функцию права. Эта функция определена в нормах уголовного кодекса в виде закрепления составов преступлений в отношении к жизни и права на жизнь, а также санкций за их совершение.

3. Структуру права на жизнь следует рассматривать, исходя из четырех его основополагающих элементов: «правоповедение», «правотребование», «правопользование» и «правопритязание» сущность которых, заключается в следующем: 1) Элемент правоповедение - относится к поведению и действиям человека, соответствующий принципам и нормам права на жизнь который означает, что: во-первых, каждый человек должен соблюдать правила и ограничения, чтобы не причинять вреда или угрозы жизни других людей, во-вторых, включает в себя уважение к жизни, соблюдение правил безопасности, отказ от насилия и других действий, которые могут поставить под угрозу жизнь других людей; 2) Элемент правотребование - относится к праву каждого человека требовать защиты от незаконного лишения своей жизни или насилия, предусматривающий: а) государство и правовая система должны обеспечить механизмы и процедуры для защиты права на жизнь и наказания виновных лиц; б) правомочия лица обращаться в суд или правоохранительные органы, чтобы требовать защиты своей жизни и преследовать тех, кто угрожает им; 3) Элемент правопользование - относится к праву каждого человека: а) пользоваться своей жизнью и наслаждаться ею в рамках установленных законов и правил общества, б) подразумевает под собой, право каждого принимать решения, связанные с его жизнью, и осуществлять свои права и свободы, при условии соблюдения прав других людей и законов, в) включает такие аспекты, как право на выбор профессии, свободу передвижения, участие в общественной жизни и т.д.; 4) Элемент правопритязание - относится к праву каждого человека требовать справедливости и возмещения в случае нарушения его права на жизнь.

4. Изучение феномена жизни представляет значительные трудности, так как требуется интеграция его в сложный комплекс взаимосвязанных процессов и явлений. В связи с этим, требуется несколько подходов к изучению проблемы жизни, а именно: *во-первых*, биологический подход, который изучает эволюцию органических существ и законы развития живых организмов, который фокусируется на сложных механизмах, присущих живым существам; *во-вторых*, исследование физических и химических процессов в организмах, где уделяется внимание физико-химическим, молекулярным и атомарным уровням, на которых происходят важные процессы, поддерживающие жизнь; *в-третьих*, изучение управления биологическими (функциональными) системами, включая кибернетическое распознавание паттернов, в результате которого могут быть установлены механизмы живых организмов регулирующие свои функции и их взаимодействие с окружающей средой; *в-четвертых*, рассматриваются возможности человека в качестве организации своей собственной жизни, в данной ситуации фокусируется на том, как человек может управлять своими жизненными

процессами и достигать оптимального состояния. Указанные подходы представляют разные уровни анализа и понимания феномена жизни, и их интеграция может привести к более полному и глубокому пониманию этого сложного явления. Поэтому обосновано, что жизнь состоит из единой разнообразной формы движения материи, то есть биологических, химических, психологических, физических форм.

5. Общие требования, предъявляемые к медицинским работникам, не выполнение которых могут привести к правовой ответственности: 1) несут правовую ответственность за свои действия в рамках медицинской деятельности; 2) должны соблюдать законы, нормы и этические стандарты, регулирующие предоставление медицинской помощи, и нести ответственность за нарушение этих правил; 3) должны действовать в соответствии с профессиональными стандартами и нормами, установленными их профессиональными организациями и регулирующими органами; 4) могут нести ответственность за ошибки или небрежность, которые причинили вред пациентам. В случае, если медицинская ошибка является результатом неправильного диагноза, неправильного лечения, неправильного применения процедур или других недобросовестных действий, медицинский работник может быть подвержен правовым последствиям; 5) медицинские работники обязаны обеспечить, чтобы пациенты полностью понимали свои права, суть проводимых процедур и риски связанные с лечением, прежде чем они дадут свое информированное согласие; 6) медицинские работники должны соблюдать принцип конфиденциальности и не разглашать медицинскую информацию о пациентах без их согласия. Нарушение этого принципа может привести к правовым последствиям, включая гражданские и уголовные санкции; 7) могут нести ответственность за нарушение этических и моральных норм, связанных с медицинской практикой. Это может включать вопросы, связанные с конфликтом интересов, дискриминацией, ущемлением прав пациентов или другими нарушениями поведения.

6. Оценка противоправности действий включает в себя характер и сферу их непосредственного применения. При этом следует учитывать следующие параметры: *во-первых*, сфера непосредственного применения минимально-необходимого уровня медицинских знаний предполагает специализацию по направлению деятельности и отрасли медицины; *во-вторых*, объем выполняемых полномочий, связан с уровнем, локацией и направленностью специализации: врач, медсестра, медбрат, фельдшер; *в-третьих*, при определении противоправности должен исследоваться арсенал знаний и умений применение которых является для данного медицинского работника, в данном случае обязательным. Причем оценка действий медика должна проводиться в сочетании оценки знаний, умений и действий в конкретной ситуации оказания помощи.

7. Специальные критерии деятельности медицинских работников, подлежащих учету: 1) медицинский работник должен обладать тем минимально-необходимым уровнем знаний, который определяется в соответствии с состоянием медицинской науки на том или ином этапе; 2) под научностью предполагается, что приемы и методы, которые уже находят свое применение в лечебной деятельности, но не стали еще общепризнанными, не могут

рассматриваться как обязательные, т.е. не входят в понятие минимально-необходимого уровня знаний; 3) элементы новаторства, которые вносятся опытными и способными врачами в общепризнанные методы диагностики и лечения, являются не обязательными для других врачей, но при этом, если в последствии по мере переосмысливания, практической реализации и популяризации методы являвшиеся новаторством на определенном этапе утрачивают характер индивидуального мастерства и постепенно приобретают характер обязательных положений; 4) «минимально необходимый уровень знаний» следует определять как систему знаний обязательных для медицинского работника соответствующий его статусу в рамках его должностных обязанностей, позволяющих ему принимать решение о осуществлении и осуществлять, те или иные медицинские действия и манипуляции.

**8.** К основным сущностным составляющим права человека на жизнь относятся: 1) право человека на жизнь представляет собой основополагающее право, которое признается и защищается в различных правовых системах и международных документах; 2) в рамках права на жизнь государство и общество должны предпринимать все необходимые меры для защиты жизни и обеспечения безопасности каждого человека. Это включает обеспечение правильного функционирования правоохранительных органов, создание эффективной системы судебной защиты, принятие действенных законов и государственной политики, где приоритетом является его уголовно-правовая направленность на предотвращение насилия и преступности; 3) право на жизнь означает, что государство и органы правопорядка обязаны предпринимать все возможные меры для защиты жизни человека. Это включает предотвращение правонарушений, расследование и наказание виновных в случаях насилия или угроз жизни, а также создание условий для безопасной и здоровой жизни в обществе; 4) право на жизнь также включает право на медицинскую помощь и доступ к необходимым услугам здравоохранения. Государство должно создавать систему здравоохранения, обеспечивать качественную медицинскую помощь, предотвращать распространение болезней и обеспечивать доступ к необходимым лекарствам и процедурам.

**9.** Обосновывается необходимость проведения следующих мероприятий законодательного характера: 1) закрепить на законодательном уровне необходимость создания реестра врачебных ошибок, что позволит представителям юридической профессии более точно ориентироваться в специфических деяниях в рассматриваемой сфере в рамках правового поля и оценить реальную картину в данной сфере; 2) предусмотреть уголовную ответственность: а) за применение запрещенных методов диагностики и лечения или незаконное проведение биохимических исследований, а также использования лекарственных трав, б) за незаконное проведения опытов, а также за проведение биомедицинского обследования на людях без получения добровольного и явного согласия информированного пациента; 3) нормативно-правового закрепления требует понятие «Разумного оказания медицинской помощи»; 4) предусмотреть необходимость привлечения в обязательном порядке экспертов – психологов для определения уровня осознанности медицинского работника, с целью точного

установления субъективной составляющей признака состава преступления; 5) необходима корректировка п. 2 ст.124 УК РФ, которая предусматривает возможность смерти больного по неосторожности, с учетом профессиональной врачебной подготовки, поскольку исключать умысел во всех его видах и оставлять только неосторожность как форму вины является не обоснованным. Следует учитывать, что УК РФ под тяжкими последствиями неоказания помощи предусматривает смерть пациента, которая наступает именно тогда, когда обвиняемый в этом работник медицины должен был сознавать или мог либо сознавал условия наступления тяжких для пациента последствий, вызванных неоказанием ему медицинской помощи; 6) необходимо увеличение санкции п.2 ст.109 УК РФ, это объясняется объектом посягательства, направленного на жизнь человека, а также обязанностью исполнения должностных полномочий и функций, возлагаемых на виновное лицо, в рамках исполнения работником медицины непосредственных профессиональных обязанностей, подразумевающих обладание ими специальными навыками, умением и опытом, подтвержденных квалификацией и образованием; 7) является обоснованным «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей» предусмотреть в качестве отдельного вида правонарушения УК РФ. При этом, ввести полный запрет занимать определенные должности медицинской направленности или заниматься медицинской деятельностью, так как противозаконные действия в сфере медицинской деятельности влекут за собой потерю человеческих жизней, являющиеся в соответствии с положениями главы первой Конституции РФ высшей ее ценностью.

**10.** Определено, что основным объектом уголовного дела по статье 238 Уголовного кодекса Российской Федерации являются медицинские услуги, которые не соответствуют требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а также официальные документы, подтверждающие соответствие оказываемых медицинских услуг требованиям безопасности. Юридическая ответственность за данное преступление возникает при наличии доказательств, указывающих на то, что работа или предоставление услуг также представляют опасность для жизни или здоровья пациента, и лицо, оказывающее эти услуги, осознает, что характер этих действий и оказание услуг могут представлять опасность для жизни или здоровья пациента, а также что нарушение норм безопасности является характеристикой этих действий.

**11.** Специфические особенности профилактики правонарушений в области медицины заключаются в следующем:

**11.1.** основными объектами профилактики правонарушения в области медицины должны быть: а) факторы детерминирующие правонарушения работниками медицины в целом, а также отдельные виды правонарушения, совершаемые ими в частности; б) работники медицины, потенциально способные совершить правонарушения; в) работники медицины, совершившие правонарушения; г) потерпевшие как основные жертвы правонарушений.

**11.2.** Основными направлениями общей профилактики правонарушения является создание необходимых условий для обеспечения деятельности в данной

сфере. Считаем, что общесоциальное предупреждение преступности требует системного подхода, объединения усилий различных структур общества и активного участия граждан. Цель состоит в создании условий, при которых преступность становится менее привлекательной и возникают благоприятные условия для социальной гармонии и развития личности.

**11.3.** Специальное предупреждение преступности требует: определенных криминолого-криминалистических знаний о преступности и ее причинах; тенденциях распространения и динамике, профиле преступников; разработка специфических мероприятий по предотвращению преступлений в данной сфере. В данном аспекте требуется разработка действенных профилактических программ для создания соответствующих условий по их реализации. Это могут быть образовательные кампании, тренинги и консультации, направленные на повышение осведомленности о преступности, развитие социальных навыков и формирование здоровых ценностей.

**11.4.** Индивидуальное предупреждение преступности включает в себя информирование о рисках и последствиях, от совершаемых преступлений. При этом считаем обоснованным: а) организации, правомочные по выдаче лицензий в области медицины, должны разработать конкретные нормы и правила, устанавливающие работу врачей в случаях образования конфликтных ситуации и интересов (например, с заводами по производству фармацевтических препаратов и оборудовании в области медицины); б) компании по производству фармацевтических препаратов должны ежегодно предоставлять отчет надзорным органами по клиническим испытаниям фармацевтических препаратов вместе с информацией обо всех денежных вкладах, произведенных данными фармацевтическими компаниями в пользу организации, работающих в области медицинских исследований; в) основная информация о работе по тендерам, сроков и условия должны быть общедоступны в открыты источниках.

**Апробация результатов исследования.** Материалы диссертационного исследования обсуждались на заседаниях кафедры уголовного права юридического факультета КФУ. Результаты диссертационного исследования были отражены в научных сообщениях, с которыми автор выступил на круглых столах с 2017 по 2019 годы, в том числе 19 декабря 2019 года на базе юридического факультета состоялось мероприятие, являющееся первым опытом интерактивного круглого стола «Современные проблемы реализации прав человека в области медицины» с участием коллег из Актюбинского Регионального Государственного Университета им. К. Жубанова республики Казахстан.

Основные результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, нашли отражение в материалах проведенных автором конкретно-социологических исследований. В частности, были изучены статистические данные по уголовным делам и уголовные дела о преступлениях медицинских работников против жизни и здоровья, рассмотренных судами Российской Федерации. Был проведен социологический опрос 50 медицинских работников по вопросам проблематики работы. Также при подготовке диссертации использовались результаты

эмпирических исследований, проведенных другими авторами. Основные результаты, полученные в ходе диссертационного исследования.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертационного исследования автором подготовлено 6 научных публикаций.

**Структура и объем диссертации.** Структура работы обусловлена целями и задачами исследования, включает в себя введение, четырех глав, девяти разделов, заключения, приложения и списка использованной литературы.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** раскрываются актуальность темы диссертации; связь темы диссертации с крупными научными программами (проектами) и основными научно-исследовательскими работами; цель и задачи исследования; научная новизна работы; практическая значимость полученных результатов; основные положения диссертации, выносимые на защиту; личный вклад соискателя; апробации результатов исследований; полнота отражения результатов диссертации в публикациях; структура и объем диссертации.

**Первая глава «Жизнь и здоровье как объекты уголовно-правовой охраны. Их понятие, взаимосвязь и место в структуре объектов, охраняемых уголовным законом»** включает в себя три раздела: первый раздел «Здоровье как объект уголовно-правовой охраны: понятие и взаимосвязь с жизнью человека в структуре объектов уголовно-правовой охраны», второй раздел «Профессиональные особенности медицинской деятельности, связанной с причинением вреда жизни и здоровью человека», третий раздел «Преступления, в которых медицинский работник оказывается или может оказаться их субъектом».

Автором отмечается, что, учитывая возросшую насильственную преступность, конституционная задача охраны здоровья человека требует особого отношения к вопросам уголовно-правовой охраны личности. В этой связи исследование роли и места признаков и элементов, характеризующих субъекты охраняемых общественных отношений в структуре состава рассматриваемых преступлений, является важнейшим направлением изучения этой проблемы, которое невозможно без анализа структуры объекта, его элементов.

Термин «потерпевший», получивший нормативное закрепление в Уголовном и Уголовно-процессуальном кодексах Российской Федерации, в каждом из них имеет свое содержание. С одной стороны, потерпевший – это физическое или юридическое лицо в конкретном процессуальном облике, с другой стороны, потерпевший в обобщенном смысле – это обладатель соответствующих интересов, обеспеченных запретом или велением уголовного закона.

Следует отметить, что в большей степени потерпевший – лицо процессуальное. Часть 1 статьи 42 УПК РФ определяет: «Потерпевшим является физическое лицо, которому преступлением причинен физический,

имущественный, моральный вред, а также юридическое лицо в случае причинения преступлением вреда его имуществу и деловой репутации».

Уголовный закон использует термин «потерпевший», но его содержание не формализовано с той определенностью, с которой он сформулирован в Уголовно-процессуальном кодексе. В ряде составов преступлений термин «потерпевший» применяется в качестве конструктивных признаков соответствующих деяний. Анализ этих преступлений показывает, что в отдельных их составах потерпевший рассматривается как участник уголовного судопроизводства, т.е. в уголовно-процессуальном смысле (отказ потерпевшего от дачи показаний, принуждение потерпевшего к даче показаний).

В подавляющем большинстве случаев, обозначенных в уголовном законе, под потерпевшим подразумевается субъект охраняемых общественных отношений, которому создается реальная угроза причинения или причиняется вред в результате преступного посягательства. Целью указания на него в уголовном законе является отражение характера и степени общественной опасности преступления. Более высокий уровень опасности очевиден, если субъект охраняемых общественных отношений представлен как потерпевший, который находится в беспомощном состоянии (ст. ст. 111, 112 УК РФ) и испытывает насилие в результате преступного посягательства.

Деяние же, повлекшее причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта, свидетельствует о меньшей общественной опасности преступления в связи с негативным поведением потерпевшего.

Умышленное причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга (ч. 2 ст. 111, ч. 2 ст. 112 УК РФ) законодатель относит к преступлениям повышенной общественной опасности. Основанием для этого является значимость объекта уголовно-правовой охраны через указание на социально полезную, требующую особой защиты деятельность потерпевшего.

Посягательства на здоровье человека может сопровождаться преступным воздействием, как на организм человека, так и на социальные элементы его сущности, социальные блага человека. Блага являются биологическими началами человека, данными ему природой. Они принадлежат каждому человеку от рождения и в процессе жизни, то есть они естественны. Поэтому объектом преступлений против здоровья следует считать здоровье человека как биологическую ценность. Но чрезмерное преувеличение значимости биологической стороны привело некоторых авторов к признанию человека предметом преступления. В связи с этим И.М. Тяжкова справедливо утверждает: «Отождествлять человека, носителя общественных отношений, с вещью, которая не является общественным отношением, низводить человека до предмета

преступления вряд ли можно признать удачным» [62, с.204]. Вред, причиненный человеку как биологическому организму, целесообразно учитывать при анализе общественно опасных последствий преступных деяний в пределах объективной стороны состава преступления.

Вышеизложенное дает возможность определить уголовно-правовое содержание термина «потерпевший» как субъекта общественных отношений, обладающего определенными правами и интересами и выполняющего определенные социальные функции, который испытывает в связи с их осуществлением преступное посягательство и является составной частью объекта преступления.

Автор обращает внимание на то, что вопрос о допустимости причинения смерти или тяжкого вреда здоровью человека во имя спасения нескольких (множества) человек, то однозначного ответа на него не дается. С одной стороны, институт крайней необходимости в его существующем виде это допускает, с другой стороны, последовательная защита основных прав и свобод человека, гарантированных каждому Конституцией РФ и международно-правовыми нормами, не позволяют слепо применять положения о крайней необходимости в практической деятельности медицинских работников, в частности, в сфере трансплантологии.

Потребность в органах и тканях человека для трансплантации не должна порождать саму ситуацию крайней необходимости. В противном случае все мы можем быть принесены «в жертву» для спасения жизни и здоровья пациентов, остро нуждающихся в пересадке человеческих органов или тканей. А крайняя необходимость утратит свое значение обстоятельства, исключаяющего преступность деяния и, как справедливо отмечал М.Д. Шаргородский, будет рассматриваться как обстоятельство, исключаяющее лишь наказуемость.

Опираясь на результаты анализа, автор отмечает, что законодатель рассматривает наступление соответствующих общественно опасных последствий по неосторожности, но вследствие нарушения профессиональных обязанностей, как отягчающее обстоятельство.

Следует отметить, что за совершение преступлений, где медицинский работник является специальным субъектом (за исключением преступления, предусмотренного частью 1 статьи 124 УК РФ) законодателем предусмотрено также дополнительное наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, усиливающее тяжесть основного уголовного наказания, законодатель подчеркивает тем самым большую степень их общественной опасности.

Проведенный общий анализ предусмотренных действующим уголовным законом составов преступлений, предусматривающих уголовную ответственность



медицинских работников против жизни и здоровья, позволяет нам прийти к следующим выводам:

1. Все эти составы по своей конструкции являются материальными, т.е. предусматривают общественно опасное деяние, выражающееся в нарушении медицинскими работниками профессиональных обязанностей, общественно опасные последствия в виде причинения либо смерти, либо тяжкого или средней тяжести вреда здоровью.

2. По степени общественной опасности преступлений все рассмотренные составы являются квалифицированными.

3. Объединяющим фактором для профессиональных преступлений медицинских работников и преступлений, где медицинский работник может быть субъектом преступлений является сфера приложений знаний в виде организма человека и сферы применения знаний в виде медицинской деятельности.

Исходя из вышеизложенного и с учетом градации на профессиональные преступления медицинских работников и преступления, где медицинский работник может оказаться субъектом преступления, считаем возможным дать следующее определение профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья.

Под профессиональными преступлениями медицинских работников против жизни и здоровья следует понимать совершенные общественно опасные деяния (действия либо бездействие), выражающиеся в нарушении (неисполнении либо ненадлежащем исполнении) медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, которые реально повлекли наступление предусмотренных уголовным законом вредных для жизни или здоровья пациентов последствий в виде смерти, причинения тяжкого либо средней тяжести вреда здоровью, заражения ВИЧ-инфекцией.

**Вторая глава «Методология и методы исследования»** состоит из двух разделов: *первый раздел «Определение объекта и предмета исследования»*, *второй раздел «Методы исследования»*.

**Объектом исследования** являются общественные отношения в сфере разработки и применения уголовно-правовых норм, устанавливающих ответственность за преступления против жизни и здоровья, которые могут совершаться медицинскими работниками.

**Предметом исследования являются:**

- нормы и институты конституционного, гражданского, медицинского законодательства, касающиеся преступлений против жизни и здоровья;
- уголовно-правовые нормы, предусматривающие ответственность за преступления против жизни и здоровья, которые могут совершаться медицинскими работниками;

- научные разработки по исследуемой проблематике, а также по смежным вопросам уголовно-правового, медицинского, социологического характера;
- судебно-следственная практика расследования преступлений по указанной категории дел;
- результаты проведенного автором диссертации опроса по проблеме эффективности борьбы с преступлениями против жизни и здоровья, совершаемыми медицинскими работниками.

**Методологическую основу исследования** составляют современные положения теории познания социальных процессов и явлений. В ходе работы над диссертацией использовались общенаучные и частные методы исследования, в том числе: формально – логический, системно – структурный, сравнительно – правовой, статистический, социологический (опрос, анализ документов) и другие.

Результаты проведенного исследования имеют принципиальное значение для наиболее полного использования возможностей судебно-медицинской экспертизы при расследовании профессиональных преступлений медицинских работников и могут быть рекомендованы работникам правоприменительных органов для уяснения специфики профессиональной медицинской деятельности, совершенствованию методологии квалификации этих преступлений, выявлению их причин и условий.

Повышение уровня правовой осведомленности медицинских работников в сфере уголовно-правового регулирования медицинской деятельности должно обеспечивать реализацию превентивной функции права, способствовать надлежащему исполнению медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и, в конечном итоге, повышению качества оказания медицинской помощи, что является важнейшим условием реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции России).

На основе проведенных исследований выработаны рекомендации для правоохранительных органов и учреждений судебно-медицинской экспертизы по вопросам назначения, организации и производства судебно-медицинских экспертиз в рамках уголовных дел о профессиональных преступлениях медицинских работников, направленные на совершенствование как судебно-экспертной деятельности, так и следственно-судебной практики.

Предложен перечень вопросов для разрешения при судебно-медицинских экспертизах по уголовным делам, связанных с нарушениями профессиональных обязанностей медицинскими работниками, для наиболее полного исследования всех обстоятельств указанных уголовных дел с использованием специальных знаний в области медицины и в целях последующей надлежащей уголовно-правовой оценки деяний медицинских работников.

Полученные результаты исследований могут быть использованы в учебном процессе в медицинских и юридических ВУЗах, а также при проведении занятий с персоналом медицинских учреждений и работниками судебно-экспертных учреждений.

**Третья глава** *«Преступления, посягающие на жизнь человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности и их систематизация»* включает в себя четыре раздела: первый раздел *«Умышленные посягательства на жизнь человека в сфере медицинской деятельности»*, второй раздел *«Неосторожные посягательства на жизнь человека в сфере медицинской деятельности»*.

Автор указывает, что и следственно-судебная, и судебно-экспертная практика нуждаются в единых подходах к вопросам назначения, организации и производства судебно-медицинских экспертиз по данной категории уголовных дел с учетом изменений, произошедших в действующем уголовном и уголовно-процессуальном законодательстве.

Умышленные преступления, где медицинский работник выступает как возможный субъект преступления предусматривают умысел в различных его видах, составы преступлений, где медицинский работник, рассматривается как специальный субъект, если и предполагают умысел, то косвенный.

Вопрос посягательства на общественные отношения по поводу жизни человека достаточно неоднозначен, при том, что нормативно законодатель предпринял попытку определить факт начала этих отношений с момента рождения и момент биологической смерти. Жизнь можно определить, как самостоятельную социальную, духовную и биологическую ценность. Вред умышленно причинный жизни человека предполагает, что объективная сторона в виде действия и бездействия так воздействовала на индивида, что повлекла прекращение биологических функций в теле человека, что привело в итоге к биологической смерти.

Анализируя данную группу преступлений, можно предложить обращение к зарубежному опыту урегулирования вопросов, где медицинские работники могут быть субъектами преступлений. С учетом уровня развития современной медицины в ряде стран уже установлена ответственность за незаконное проведение биохимических исследований или применение запрещенных методов диагностики и лечения, а также лекарственных трав (ст. 138 УК Азербайджана); незаконное проведение опытов (ст. 142 УК Украины); проведение на человеке биомедицинского исследования без получения добровольно сделанного и ясно выраженного согласия информированного пациента (ст. УК Франции). Данный опыт требует осмысления в рамках российского уголовного права и формулировки соответствующих норм.

На взгляд автора возможно с учетом возможного воздействия биологических исследования определить в качестве объектов защиты здоровье населения и выделить дополнительный объект – жизнь и здоровье человека.

Актуальность введения такого рода ответственности диктуется в том числе и пандемией COVID-19, понимая высокую вероятность того, что вирус обеспечивший проблемы планете возможно искусственно выведен.

«В 1970 году Дженет Мертц, исследователь лаборатории Кодд-Спринг-Харбор в Нью-Йорке, хотела встроить гены вируса обезьян в обычную бактерию *E. coli*, чтобы лучше понять функцию этих генов. Это привело к дискуссии между руководителем Мертц Полом Бергом и Робертом Поллаком о безопасности такого эксперимента; Поллак боялся, что так можно случайно создать новый и опасный микроб».

Попытки осознания опасности, которую представляет неконтролируемое развитие генетики и геномной медицины, осуществлялись и ранее. Так, в 1968 г. в Тегеране состоялась Международная конференция по правам человека, результатом которой явилось Воззвание, п. 18 которой гласит: «Хотя последние научные открытия и технические достижения открывают широкие перспективы для социально-экономического и культурного прогресса, они могут тем не менее поставить под угрозу осуществление прав и свобод и потребуют в связи с этим постоянного внимания».

Значимость и необходимость урегулирования ответственности не требует дополнительных доказательств, тогда как урегулирование такой ответственности в кодексах зарубежных стран служит еще одним подтверждением правильности данного направления.

Урегулирование подобной ответственности, вопрос требующий отдельного исследования имеющий много, в том числе и правовых аспектов, связанных со статусом таких лабораторий, ученых, результатов их работы в виде конкретных достижений. С позиций нашего исследования вопросов причинения вреда жизни и здоровью человеку медицинских работников, предполагает конкретные предложения.

Субъектом подобного рода преступлений не может быть только медицинский работник, в данном случае общим субъектом должно.

Анализируя положения уголовного закона в вопросах ответственности за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей можно прийти к выводу о необходимости ужесточения санкции п.2 ст.109 УК РФ. Подобное предложение обоснованно объектом нарушаемых отношений по поводу жизни человека и обязанностью выполнения должностных функций и полномочий, возложенных на виновное лицо, в связи с исполнением им своих профессиональных обязанностей, предполагающих наличие специальных знаний опыта и умений, подтвержденных образованием и квалификацией.

Представляется возможным отграничить причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных

обязанностей в отдельный вид преступления УК РФ. Ввести запрет занимать определенные должности медицинской направленности или заниматься медицинской деятельностью пожизненно, поскольку нарушения в сфере медицинской деятельности могут стоить человеческой жизни, являющейся высшей ценностью в соответствии с положениями главы 1 Конституции РФ.

**Четвертая глава «Преступления, посягающие на жизнь человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности и их систематизация»** включает в себя четыре раздела: первый раздел «Умышленные посягательства на здоровье человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности», второй раздел «Неосторожные посягательства на здоровье человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности».

Автором констатируется, что умышленные посягательства на здоровье человека предусматривают, как правило составы преступлений, медицинский работник выступает в качестве возможного субъекта преступления, умысел как форма вины не характерна для составов преступлений, где медицинский работник фигурирует как основной субъект преступления.

По мнению автора, интересным с точки зрения урегулирования ответственности по п.2. ст.238 УК РФ о причинении тяжкого вреда здоровью, является то, что субъективная сторона преступления по данной статье характеризуется прямым умыслом, что подтверждается мнением юристов и ученых. Прямой умысел заключается здесь в том, что врач видит, что нарушает правила безопасности, осознает, что он их нарушает, и сознательно оказывает услуги с несоблюдением требований безопасности, а не в том, что он хочет причинить вред, что приводит нас к логичному выводу о том, что означает, что лицо, совершающее преступление, знало о том, что его действия приведут к общественно опасным последствиям, предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления (ст. 25 УК РФ). Подобная ситуация требует внесения изменения в пп. в п.2 ст.238 УК РФ и изложения ее в редакции «повлекли причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека» исключив четкое указание на неосторожность как форму вины и предполагающей умысел в качестве таковой формы. В современном изложении пп. в ст. 238 УК РФ не применима к медицинскому работнику.

**Заключение.** На основе проведенного диссертационного исследования, диссертантом предлагаются следующие основные выводы:

**1.** Жизнь представляет собой важнейшее, основное социальное благо, а право на жизнь является его нормативной мерой оценки качества и формой. Право на жизнь является определяющей теоретико-эмпирическим элементом системы прав и свобод личности, а как целеполагающая реальность выражает степень ценностного восприятия человека, а также выступает характеристикой блага в концепции права на жизнь. В Российской Федерации действующая ныне

Конституция Российской Федерации закрепляет право на жизнь как базы для развития других отраслей права в области охраны и защиты права на жизнь, в том числе и в уголовном праве, как один из основных механизмов реализации охранительной функции права. Жизнь – является свободно начинающий, авторегулирующийся, текущей в процессе социально и биологически интегрированный, взаимозависимый с окружающими процессами, способностью к обмену веществ, росту, размножению и адаптации к окружающей среде.

2. Медицинская деятельность включает в себя широкий спектр действий и процессов, связанных с предоставлением медицинской помощи, а именно: 1) диагностики, 2) лечения, 3) профилактики, 4) реабилитации здоровья людей, 5) медицинская консультация. *Диагностика* – это медицинская деятельность включает процесс определения заболевания, состояния здоровья или причин возникновения симптомов у пациента, в результате проведения различных исследований, анализов, обследований и сбора информации о пациенте; *Лечение* – это медицинская деятельность направлена на предоставление лечения пациентам с целью излечения, облегчения симптомов, улучшения качества жизни или управления хроническими заболеваниями. Методы лечения могут варьироваться и включать использование лекарств, хирургических вмешательств, физиотерапии, психотерапии, реабилитации и других подходов; *Профилактика* – это медицинская деятельность включает предотвращение заболеваний и сохранение здоровья путем применения профилактических мер, в результате проведение вакцинации, консультации по образу жизни, рекомендации по питанию и физической активности, скрининговые исследования и другие методы предупреждения заболеваний; *Реабилитация* – это медицинская деятельность включающая в себя процессы восстановления здоровья и функциональности пациента после травмы, заболевания или хирургического вмешательства. Реабилитация может содержать физическую терапию, эрготерапию, речевую терапию, психологическую поддержку и другие методы, направленные на восстановление и адаптацию пациента; *Медицинская консультация и советы* – это медицинская деятельность включает консультирование пациентов, предоставление им информации о состоянии здоровья, диагнозе, лечении, прогнозе и возможных последствиях. Медицинские специалисты обеспечивают пациентов информацией, необходимой для принятия обоснованных решений о своем здоровье и лечении. Понятие «минимально необходимые медицинские знания» можно определить как совокупность знаний, необходимых медицинскому работнику соответствующего профиля.

3. Составы профессиональных преступлений медицинских работников позволил автору охарактеризовать их следующим образом: во-первых, все эти составы касаются лишь специального субъекта, к ним относятся медицинские работники – врачи, фельдшеры, медицинские сестры, акушерки и т.д., имеющие

непосредственное отношение к оказанию медицинской помощи. Во-вторых, объект преступлений в рассматриваемой сфере предполагается разделом VII Особенной части УК РФ («Преступления против личности»), т.е. соответствующие деяния посягают на один и тот же родовой объект - общественные отношения, направленные на охрану личности от преступных посягательств. В-третьих, объективная сторона характеризуется профессионально обусловленным действием или бездействием, когда виновное лицо уклоняется от совершения действий, которые оно должно (обязано) было и могло совершить, либо путем активного поведения (совершения объективно неправильных действий), как то: неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) либо ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ, часть 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ). В-четвертых, диспозиции анализируемых норм уголовного закона, бланкетные, что обуславливает то, что для квалификации деяний как неисполнение либо ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей необходимо установить их несоответствие: а) пределам, содержанию и критериям, закрепленным в установленном законом порядке в таких актах как стандарты оказания медицинской помощи, инструкции и т.п.; б) правилам оказания медицинской помощи, которые являются общеизвестными, общепризнанными, общепринятыми и общеобязательными в медицинской практике. В-пятых, составы преступлений, предусматривающие специального субъекта медика в области оказания медицинской помощи, являются материальными, поскольку обязательно предусматривают в объективной стороне те или иные общественно опасные последствия с закрытым перечнем вариантов таких последствий: а) смерть (ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 124 УК РФ), б) тяжкий вред здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 2 ст. 124 УК РФ), в) вред здоровью средней тяжести (ч. 1 ст. 124 УК РФ), г) заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ). Подобного рода последствия должны находиться в причинно-следственной связи с действиями медиков, что уже пояснялось нами в работе, и являются обязательным элементом в рассматриваемых составах преступлений. В-шестых, субъективная сторона всех преступлений, предусмотренных этими составами, характеризуется виной в форме неосторожности. В-седьмых, анализ профессиональных составов медицинских работников с точки зрения степени общественной опасности свидетельствует о следующем. Преступления, предусмотренные ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности), ч. 4 ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ-инфекцией), ч. 2 ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) в соответствии со статьей 15 УК РФ относятся к категории преступлений средней тяжести, поскольку максимальное наказание за их совершение не превышает пяти лет лишения свободы. Преступления же, предусмотренные ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности), ч. 1 ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) относятся к

категории преступлений небольшой тяжести, т.к. максимальное наказание за их совершение не превышает двух лет лишения свободы.

4. Считаю обоснованным в качестве положительного аспекта предусмотреть опыт уголовного законодательства Республики Казахстан, где преступления в медицинской сфере выделены в отдельную главу. Критериями объединения новой главы УК РФ «Медицинские уголовные преступления» должны стать: непосредственный объект уголовных правонарушений - здоровье человека; субъект уголовного правонарушения - специальный: медицинский или фармацевтический работник. Интеллектуальный элемент вины должен выражаться в предвидении субъектом эфемерной возможности общественно опасных последствий и отрицательном к этому отношении субъекта (при легкомыслии), либо в отрицании возможности их наступления (при небрежности). Волевой элемент заключается в необоснованном расчете на предотвращение общественно опасных последствий (при легкомыслии) или в отсутствии вообще каких-либо действий по предотвращению таких последствий (при небрежности). Рассмотренные особенности субъективной стороны профессиональных преступлений медицинских работников стало поводом для обозначения вины медицинских работников, виновных в совершении преступлений соответствующей направленности, в специальной юридической литературе «профессиональная неосторожность».

5. К несчастным случаям в медицинской практике следует относить лишь такие случаи с неудачными исходами, при которых исключается возможность предвидеть последствия медицински значимых, а не только врачебных действий, когда неудачи в лечении на прямую связаны с атипичным течением заболевания, индивидуальными особенностями организма, с отсутствием элементарных условий для оказания экстренной помощи. Отличие несчастных случаев от профессиональных преступлений обусловлено действиями медицинского персонала заключающимися по существу в причинах и в условиях их возникновения.

6. Преступления, совершенные медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей преимущественно связаны с определенными объективными причинами или смягчающими вину врача обстоятельствами различного характера. В области юриспруденции предполагается выделение следующих случаев преступных деяний, связанных с нарушением профессиональных обязанностей медицинского персонала: а) недостаточное обследование; б) невыполнение диагностических исследований; в) небрежный уход; г) несвоевременная или неосуществленная госпитализация и преждевременная выписка больных из лечебных учреждений; д) недостаточная подготовка и небрежное выполнение операций лечебных мероприятий; е) несоблюдение и нарушение различных медицинских инструкций



и правил; ж) небрежное применение фармакологии. Но при этом следует учитывать специфику медицинской деятельности указанной нами в работе.

### **Практические рекомендации:**

1. Результаты проведенного исследования имеют принципиальное значение для наиболее полного использования возможностей судебно-медицинской экспертизы при расследовании профессиональных преступлений медицинских работников и могут быть рекомендованы работникам правоприменительных органов для уяснения специфики профессиональной медицинской деятельности, совершенствованию методологии квалификации этих преступлений, выявлению их причин и условий.

2. На основе проведенных исследований выработаны рекомендации для правоохранительных органов и учреждений судебно-медицинской экспертизы по вопросам назначения, организации и производства судебно-медицинских экспертиз в рамках уголовных дел о профессиональных преступлениях медицинских работников, направленные на совершенствование как судебно-экспертной деятельности, так и следственно-судебной практики.

3. Предложен перечень вопросов для разрешения при судебно-медицинских экспертизах по уголовным делам, связанных с нарушениями профессиональных обязанностей медицинскими работниками, для наиболее полного исследования всех обстоятельств указанных уголовных дел с использованием специальных знаний в области медицины и в целях последующей надлежащей уголовно-правовой оценки деяний медицинских работников.

4. Полученные результаты исследований могут быть использованы в учебном процессе в медицинских и юридических ВУЗах, а также при проведении занятий с персоналом медицинских учреждений и работниками судебно-экспертных учреждений.

### **Список опубликованных работ по теме диссертации:**

1. Дуйсембаевой Д.А. Медицинский работник как субъект преступлений против жизни и здоровья: проблемы определения [Текст] / Д.А. Дуйсембаевой // Журнал: Российский судья. ООО Издательская группа Юрист, Верховный суд РФ. ISSN: 1812-3791. № 6, 2019. - С. 46 - 48. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://lawinfo.ru/catalog/contents-2019/rossijskij-sudja/6/>

2. Дуйсембаевой Д.А. Медицинский работник, как возможный субъект уголовного деяния [Текст] / Д.А. Дуйсембаевой // «Современный ученый» включен в список ВАК с 12.02.2019г., РИНЦ (Elibrary.ru) и в Международную базу данных Agris. № 3, 2020. - С. 268-272. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://su-journal.ru/wp-content/uploads/2020/05/su\\_3.pdf](https://su-journal.ru/wp-content/uploads/2020/05/su_3.pdf)

3. . Дуйсембаевой Д.А. Здоровье как объект уголовно-правовой охраны [Текст] / Д.А. Дуйсембаевой // Вопросы российского и международного права Том 10 № 1 А, 2020 - С. 225-235. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://publishing-vak.ru/file/archive-law-2020-1/28-savoshchikova-duisembaeva.pdf>

4. Дуйсембаевой Д.А. Неосторожные посягательства на здоровье человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект [Текст] / Д.А. Дуйсембаевой // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2023. – № 4. - С. 201-204. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_54791111\\_93306252.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54791111_93306252.pdf)

5. Дуйсембаевой Д.А. Умышленные посягательства на здоровье человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект [Текст] / Д.А. Дуйсембаевой // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2023. – № 4. - С. 205-208. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_54791112\\_85033547.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54791112_85033547.pdf)

6. Дуйсембаевой Д.А. Умышленные посягательства на жизнь человека в сфере медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект [Текст] / Д.А. Дуйсембаевой // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2023. – № 8. - С. 208-212. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/query\\_results.asp](https://www.elibrary.ru/query_results.asp)

**Дуйсембаева Динара Аргыновнанын 12.00.08 - кылмыш укугу жана  
криминология; жазык-аткаруу укугу адистиги боюнча юридикалык  
илимдердин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн  
«Медициналык иш-аракетти жүзөгө ашырууда өлүмгө жана ден-соолукка  
зыян келтирүү: кылмыш-укуктук аспект» деген темадагы  
диссертациясынын  
РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** кылмыш-укуктук коргоонун объектиси катары ден соолук, медициналык иш-аракеттин кесиптик өзгөчөлүктөрү, кылмыштар, медицина кызматкери, адам өмүрүнө атайылап кол салуу, адам өмүрүнө этиятсыз кол салуу, адам ден соолугуна атайылап кол салуу, адам ден соолугуна этиятсыз кол салуу.

**Изилдөөнүн объектиси** медицина кызматкерлери тарабынан жүзөгө ашырылышы мүмкүн болгон адам өмүрүнө жана ден соолугуна каршы кылмыштар үчүн жоопкерчиликти белгилөө жазык-укуктук ченемдерди иштеп чыгуу жана колдонуу чөйрөсүндөгү коомдук мамилелер болуп саналат.

**Изилдөөнүн предмети** болуп төмөнкүлөр саналат: өмүргө жана ден соолукка каршы кылмыштарга тиешелүү конституциялык, жарандык, медициналык мыйзамдардын ченемдери жана институттары; медицина кызматкерлери тарабынан жасалышы мүмкүн болгон өмүргө жана ден соолукка каршы кылмыштар үчүн жоопкерчиликти караган жазык-укуктук ченемдер; изилденүүчү проблематика боюнча, ошондой эле жазык-укуктук, медициналык, социологиялык мүнөздөгү чектеш маселелер боюнча илимий иштеп чыгуулар; иштердин көрсөтүлгөн категориясы боюнча кылмыштарды тергөөнүн соттук-

тергөө практикасы; медицина кызматкерлери тарабынан жасалган өмүргө жана ден соолукка каршы кылмыштарга каршы күрөшүүнүн натыйжалуулугу көйгөйү боюнча диссертациянын автору тарабынан жүргүзүлгөн сурамжылоонун жыйынтыктары.

**Изилдөөнүн максаты** медициналык кызматкерлер тарабынан жасалган жазык-укуктук күрөшүү жана адам өмүрүнө жана ден соолугуна каршы кылмыштарды токтотуу боюнча теориялык жана практикалык иш-чараларды комплекстүү илимий иштеп чыгуу болуп саналат.

**Изилдөөнүн методологиялык негизи** коомдук жараяндардын жана кубулуштардын билим теориясынын учурдагы абалын түзөт. Диссертациянын жүрүшүндө жалпы илимий жана жеке изилдөө методдору, анын ичинде: формалдуу – логикалык, системалык – түзүмдүк, салыштырма – укуктук, статистикалык, социологиялык (сурамжылоо, документтерди талдоо) жана башкалар колдонулган.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы** диссертациялык изилдөө медициналык иш-аракетти жүзөгө ашырууда адам өлүмүнө жана ден соолугуна зыян келтирүү көйгөйлөрүнүн алгачкы заманбап комплекстүү изилдөөлөрүнүн бири экендиги менен аныкталат.

**Алынган изилдөөнүн жыйынтыктарын пайдалануу боюнча сунуштамалар же пайдалануу даражасы** медициналык иш-аракеттерди жүзөгө ашыруу учурунда адам өлүмүнө жана ден соолугуна зыян келтирүү маселеси боюнча кылмыш-укуктук аспектилерин андан ары өнүктүрүү үчүн илимий-теориялык негиздерин түзүүгө мүмкүндүк берет.

**Колдонуу чөйрөсү:** Кылмыш-жаза укуктары, криминология, жазык-аткаруу укугу.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Дуйсембаевой Динары Аргыновны на тему: «Причинение смерти и вреда здоровью при осуществлении медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект» на соискание ученой степени кандидата юридических наук по специальности 12.00.08 – уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право**

**Ключевые слова:** здоровье как объект уголовно-правовой охраны, профессиональные особенности медицинской деятельности, преступления, медицинский работник, умышленные посягательства на жизнь человека, неосторожные посягательства на жизнь человека, умышленные посягательства на здоровье человека, неосторожные посягательства на здоровье человека.

**Объектом исследования** являются общественные отношения в сфере разработки и применения уголовно-правовых норм, устанавливающих

ответственность за преступления против жизни и здоровья, которые могут совершаться медицинскими работниками.

**Предметом исследования** являются: нормы и институты конституционного, гражданского, медицинского законодательства, касающиеся преступлений против жизни и здоровья; уголовно-правовые нормы, предусматривающие ответственность за преступления против жизни и здоровья, которые могут совершаться медицинскими работниками; научные разработки по исследуемой проблематике, а также по смежным вопросам уголовно-правового, медицинского, социологического характера; судебно-следственная практика расследования преступлений по указанной категории дел; результаты проведенного автором диссертации опроса по проблеме эффективности борьбы с преступлениями против жизни и здоровья, совершаемыми медицинскими работниками.

**Цель исследования** является комплексная научная разработка теоретических и практических мер уголовно-правовой борьбы и пресечения преступлений против жизни и здоровья, совершаемых медицинскими работниками.

**Методологическую основу исследования** составляют современные положения теории познания социальных процессов и явлений. В ходе работы над диссертацией использовались общенаучные и частные методы исследования, в том числе: формально – логический, системно – структурный, сравнительно – правовой, статистический, социологический (опрос, анализ документов) и другие.

**Полученные результаты и их новизна** определяется тем, что диссертационное исследование представляет собой одно из первых современных комплексных исследований проблем причинения смерти и вреда здоровью при осуществлении медицинской деятельности.

**Степень использования или рекомендации по использованию** полученные результаты исследования позволят создать научно-теоретические основы для дальнейшего развития уголовно-правовых аспектов по вопросу причинения смерти и вреда здоровью при осуществлении медицинской деятельности.

**Область применения:** уголовное право, криминология, уголовно-исполнительное право.

## **SUMMARY**

**of the dissertation by Dinara Argynovna Duisembaeva on the topic of “Causing death and harm to health during medical activities: criminal and legal aspect” for the academic degree of Candidate of Legal Sciences in major 12.00.08 – criminal law and criminology; criminal law**

**Key words:** health as an object of criminal legal protection, professional features of medical activity, crimes, medical worker, intentional attacks on human life, reckless attacks on human life, intentional attacks on human health, reckless attacks on human health.

**The object of the study** is public relations in the development and application of criminal law that establishes liability for crimes against life and health that can be committed by medical workers.

**The subjects of the study** are: norms and institutions of constitutional, civil, medical legislation relating to crimes against life and health; criminal law provisions imposing liability for crimes against life and health that may be committed by medical workers; scientific developments on the issues under this study, as well as related issues of criminal, medical, sociological nature; judicial investigative practice of crimes investigation in this category of cases; the results of a survey conducted by the author of the dissertation on the effectiveness problem of the fight against crimes against life and health committed by medical workers.

**The purpose of the study** is a comprehensive scientific development of theoretical and practical measures of criminal law to combat and suppress crimes against life and health committed by medical workers.

**The methodological basis of the study** is comprised of the modern provisions of the theory of knowledge of social processes and phenomena. General scientific and private research methods were used, including: formal-logical, systemic-structural, comparative-legal, statistical, sociological (survey, document analysis) and others during the work on the dissertation,

**The results obtained and their novelty** are determined by the fact that the dissertation research represents one of the first modern comprehensive studies of the problems of causing death and harm to health during medical activities.

**The degree of use or recommendations for use** of the obtained research results will allow to create a scientific and theoretical basis for the further development of criminal and legal aspects on the issue of causing death and harm to health during medical activities.

**Area of application:** criminal law, criminology, penal law.