

Научная статья
УДК 343
<https://doi.org/10.36511/2078-5356-2022-2-157-163>

К вопросу о причинной связи в делах о преступлениях в здравоохранении

Чупрова Антонина Юрьевна

Всероссийский государственный университет юстиции, Москва, Россия, 3959400@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы правовой оценки оказания медицинской помощи и медицинских услуг с несоблюдением законодательства в сфере здравоохранения. На основе исследования значительного объема правоприменительной практики сделан акцент на юридическом значении и содержании понятия причинной связи, а также значении и роли экспертного заключения в делах о правонарушениях медицинских работников, совершаемых в процессе оказания медицинской помощи и медицинских услуг. В статье сделаны выводы о целесообразности корректировки правоприменительной практики с учетом позиции Верховного Суда Российской Федерации, уточнения содержания причинной связи при правовой оценке предоставления медицинской помощи и медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности.

Ключевые слова: причинная связь, медицинские работники, правонарушения в здравоохранении, неблагоприятные последствия, моральный ущерб, судебный прецедент

Для цитирования: Чупрова А. Ю. К вопросу о причинной связи в делах о преступлениях в здравоохранении // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2022. № 2 (58). С. 157—163. <https://doi.org/10.36511/2078-5356-2022-2-157-163>.

Original article

To the question of causality in cases of crimes in health care

Antonina Yu. Chuprova

All-Russian State University of Justice, Moscow, Russian Federation, 3959400@mail.ru

Abstract. The subject of this study is the issues of legal assessment of the provision of medical care and medical services with non-compliance with the legislation in the field of healthcare. On the basis of a study of a significant amount of law enforcement practice, emphasis was placed on the legal meaning and content of the concept of causation, as well as the meaning and role of an expert opinion in cases of offenses of medical workers committed in the process of providing medical care and medical services. The article draws conclusions about the expediency of correcting law enforcement practice, taking into account the position of the Supreme Court of the Russian Federation, clarifying the content of the causal relationship in the legal assessment of the provision of medical care and medical services that do not meet safety requirements.

Keywords: causality, medical workers, health care offenses, adverse consequences, moral damage, judicial precedent

For citation: Chuprova A. Yu. To the question of causality in cases of crimes in health care. *Legal Science and Practice: Bulletin of the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2022, no. 2 (58), pp. 157—163. (In Russ.). <https://doi.org/10.36511/2078-5356-2022-2-157-163>.

В последнее время наблюдается значительный рост правонарушений в здравоохранении. Основная часть преступных проявлений в этой сфере относится к посягательствам на жизнь и здоровье человека, а также к преступлениям против общественного здоровья.

Статистика преступлений свидетельствует, что наиболее часто медицинские работники привлекаются к ответственности по части 2 статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ) (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных

© Чупрова А. Ю., 2022

обязанностей — 83,7 % изученных автором уголовных дел). На втором месте по частоте применения статья 238 УК РФ, предусматривающая ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (7,8 % уголовных дел). Встречаются в судебно-следственной практике уголовные дела о причинении тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ — 3,2 % изученных уголовных дел, а также о неоказании помощи больному (ст. 124 УК РФ — 3,2 % уголовных дел). И хотя в группе риска находятся прежде всего хирурги и акушеры-гинекологи, среди осужденных медицинских работников — врачи любой специальности.

Указанные преступления имеют значительное сходство, поскольку обязательным, ключевым признаком этих деяний является причинная связь между нарушениями, совершенными медицинскими работниками, и негативными последствиями этих нарушений в виде вреда здоровью или смерти пациента, что существенно затрудняет квалификацию данных правонарушений.

Вопрос о наличии или отсутствии причинной связи для правовой оценки нарушений законодательства в сфере здравоохранения относится к числу наиболее значимых и дискуссионных как в гражданском, так и уголовном судопроизводстве. Во многих делах о профессиональных преступлениях медицинских работников эксперты и правоприменители отражают исключительно наличие прямой причинной связи между совершенным медицинским работником правонарушением и наступившими неблагоприятными последствиями. Но насколько оправдан подобный подход в делах, связанных с оказанием медицинской помощи и медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей. Вопрос этот достаточно спорный и требует более подробного рассмотрения.

Проведенный анализ уголовных дел о профессиональных преступлениях позволил дифференцировать правонарушения в медицине, ставшие основанием для возбуждения уголовного дела, на несколько групп:

— деяния, связанные с неполным проведением комплекса диагностических мероприятий (27 %);

— деяния, связанные с неполным проведением комплекса лечебных мероприятий (42,2 %);

— деяния, связанные с несвоевременностью оказания медицинской помощи (19,2 %);

— деяния, связанные с применением опасных или запрещенных методов лечения либо с некомпетентностью медицинских работников (11,6 % уголовных дел).

Однако лишь в незначительной части этих уголовных дел можно усмотреть наличие прямой причинной связи, что связано с используемыми при квалификации посягательств на личность понятиями. В частности, вред здоровью определяется как нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды [1].

Под физическими и иными факторами, исходя из данного определения, следует понимать непосредственное воздействие медицинского работника на организм потерпевшего. Однако спектр уголовных дел, в которых медицинские работники причиняют вред здоровью потерпевшего путем именно непосредственного воздействия на его телесную оболочку, весьма незначителен.

Как представляется, к подобным делам следует отнести лишь небольшую часть профессиональных преступлений, в которых медицинские работники продемонстрировали очевидную некомпетентность, ставшую причиной смерти или причинения вреда здоровью пациента, в том числе ситуации, связанные с нарушениями при использовании лекарственных средств или медицинских изделий, либо с применением опасных, запрещенных методов лечения. Рассмотрим несколько подобных примеров некачественного оказания медицинской помощи.

При поступлении больного с тупой травмой живота, сопровождающейся разрывом селезенки, хирург в процессе экстренной лапароскопической операции повредил селезенку в области ворот, нанес хирургическим инструментом пациенту разрез на боковой поверхности тела желудка длиной 7 см, разрез на пристеночной брюшине в области селезеночного угла длиной 5 см, три разреза поверхности левой почки. Причиненные пациенту интраоперационные повреждения селезенки, желудка, левой почки, брюшины вызвали обильную кровопотерю, геморрагический шок и смерть потерпевшего. В этом случае, безусловно, можно проследить прямую причинную связь между действиями хирурга и наступившими последствиями [2].

В другом примере из медицинской практики действия врача, выполнившего катетеризацию

подключичной вены с техническими нарушениями, привели к повреждению верхушки правого легкого, пневмотораксу и распространенной подкожной эмфиземе. Это повлекло опасную для жизни дыхательную недостаточность, то есть тяжкий вред здоровью [3].

Прямая причинная связь есть и в ситуации, когда медицинский работник ввел пациенту препараты, которые вызвали у него тяжелую аллергическую реакцию. Например, фельдшер, сделавшая пациенту инъекцию антибиотика «Цефтриаксон», разбавив препарат раствором для инъекций «Лидокаин-буфус», была осуждена за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности. После инъекции пациент скончался от анафилактического шока, поскольку у него была непереносимость лидокаина. В ходе разбирательства было выяснено, что согласно инструкции по применению цефтриаксона его разведение лидокаином не предусмотрено. В данном случае инъекция лекарства вопреки инструкции непосредственно привела к смерти больного [4].

О прямой причинной связи можно говорить и в случаях, когда в медицинской организации для проведения лечебных манипуляций использует неисправное медицинское оборудование. Так, при проведении плановой дистанционной лучевой терапии на гамма-терапевтическом аппарате произошло сдавливание тела пациентки между столом и коллиматором аппарата, в результате чего ей были причинены телесные повреждения, от которых она скончалась на месте [4].

Прямая причинная связь очевидна и в ситуациях, когда в организме пациента оставляют медицинские инструменты или тампоны, в результате чего наступают неблагоприятные последствия, а также при использовании в лечебной практике запрещенных методик оказания медицинской помощи [5].

Хотя перечень дефектов оказания медицинской помощи не ограничивается приведенными выше примерами и может быть продолжен, аналогичные дела встречаются в судебно-следственной практике значительно реже, нежели дела об иных нарушениях в сфере здравоохранения, таких как проведение неполного комплекса диагностических или лечебных мероприятий вопреки указаниям стандартов, клинических рекомендаций, приказов министерства здравоохранения и других нормативных актов. Установить причинную связь, наличие или отсутствие которой подтверждается судебными медиками или экспертами, в делах такого рода достаточно сложно.

Во многих случаях ненадлежащее исполнение медицинским работником возложенных на него обязанностей совершенно очевидно, однако, по мнению судебных экспертов, прямая причинная связь между допущенными дефектами оказания медицинской помощи и негативными для пациента последствиями отсутствует. Стоит отметить, что правоприменители нередко воспринимают позицию медицинских специалистов как непререкаемую истину, с чем трудно согласиться. Такой подход был бы обоснованным и снизил остроту дискуссии, если бы Министерство здравоохранения Российской Федерации скорректировало понятие вреда, причиненного здоровью человека в приказе от 24 апреля 2008 года № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», как предлагалось в нескольких проектах внесения изменений в этот нормативный акт. В них вред здоровью определялся как нарушение анатомической целостности и физиологической функции организма человека в результате воздействия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, биологических, психических) либо в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, либо вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Но эти изменения в текст приказа не вошли, что негативно отразилось на возможности пациентов защитить свои права в ситуациях, когда прямая причинная связь не столь очевидна и однозначна [1].

В связи с этим хотелось бы обратить внимание на следующие аспекты.

В судебно-следственной практике по уголовным делам причинная связь определяется как объективно существующая взаимосвязь между совершенным деянием и наступившими последствиями, как и в правовой доктрине. Следует отметить, что в практической деятельности во внимание принимаются не все, а только необходимые причинные связи, случайные причинные связи не рассматриваются при квалификации конкретных преступных деяний.

В правовой доктрине аналогичный подход к пониманию причинной связи. Однако теоретики, в отличие от практиков, не подразделяют необходимые причинные связи на прямые и косвенные (опосредованные). В частности, профессор А. В. Наумов в ответ на вопрос о необходимости

выявления именно прямых причинно-следственных связей в ряде посягательств на здоровье отметил, что важно лишь подразделение причинной связи на необходимую и случайную, поскольку для правовой оценки основное значение имеет тот факт, что деяние является необходимым условием наступления негативных последствий. Дифференциация необходимой причинной связи на прямую и косвенную (опосредованную) весьма условна и не имеет практического значения. Аналогичное мнение высказал и профессор Н. Г. Иванов.

Гражданка необходимых причинных связей на прямые и косвенные (опосредованные) не встречается и в постановлениях Пленумов Верховного Суда Российской Федерации, как ранее не обнаруживалась и в постановлениях Пленумов Верховного Суда СССР. Для правовой оценки и признания нарушения закона преступлением достаточно, чтобы совершенное лицом действие (бездействие) с необходимостью влекло наступление определенных запрещенных законом последствий и эти последствия являлись закономерным результатом такого поведения. При этом активные действия непосредственно приводят к неблагоприятным изменениям в реальной действительности. При бездействии же, наоборот, лицо не направляет свои усилия на устранение возможной опасности и не стремится изменить естественный ход событий, что оно могло и должно было сделать в силу специфики своей профессии или правового статуса. Оно опосредованно влияет на наступление преступного результата. Однако и в том, и в другом случае необходимая причинная связь между поведением лица и наступившими негативными последствиями объективно существует, что является основным для правовой оценки содеянного. В праве необходимая причинно-следственная связь просто должна иметь место между деянием и наступившими последствиями. Ни в теории, ни в базовых судебных документах не указывается, что она (связь) должна иметь какую-то определенную форму — прямую, опосредованную или какую-либо еще.

В профессиональных преступлениях медицинских работников, которые проявляются в некачественном оказании медицинской помощи (недооценка тяжести состояния пациента в результате его недообследования, не полностью проведенное лечение, несвоевременное оказание помощи, отказ в медицинской помощи), последствия в виде вреда здоровью или смерти не находятся в прямой причинной связи

с состоянием или заболеванием конкретного пациента. Медицинский работник, игнорируя положения Федерального закона от 29 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандарты и порядки оказания медицинской помощи по отдельным видам заболеваний и состояний, клинические рекомендации, оказывает лишь опосредованное влияние на негативное развитие событий. Но и в таких ситуациях необходимая причинная связь с точки зрения права достаточно очевидна.

Однако позиция судебных медиков несколько иная. При проведении экспертных исследований судебно-медицинские эксперты среди прочего руководствуются требованиями утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации методических рекомендаций под редакцией А. В. Ковалева «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту не оказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи» [6].

В них указывается, что эксперты должны ответить на вопрос о наличии или отсутствии прямой причинной связи между каждым выявленным недостатком оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом, и подчеркивается, что тяжесть вреда здоровью определяется только в случае установления прямого характера причинной связи между дефектами и последствиями, в противном случае тяжесть вреда здоровью не устанавливается.

С таким подходом к решению проблемы причинной связи сложно согласиться. В судебно-следственной практике достаточно много уголовных дел, в основу которых положено преступное бездействие медицинских работников как чистое, так и смешанное. В таких делах прямая причинная связь между бездействием и наступившими негативными последствиями не всегда очевидна, поскольку последствия являются естественным результатом происходящих событий, в частности болезней. Однако поведение субъекта серьезно влияет на наступление негативных последствий, существенно ухудшая состояние здоровья пациента тем, что игнорируются положения нормативных документов и не выполняются в полном объеме их обязательные предписания. Это бездействие врачей косвенно причиняет ущерб больному и обязательно должно учитываться при правовой оценке их поведения.

Стоит заметить, что является неверным при расследовании или рассмотрении дел о

профессиональных преступлениях медицинских работников оценивать причинно-следственную связь, исходя из подходов Министерства здравоохранения Российской Федерации, которое в своих методических рекомендациях обязывает экспертов определять лишь наличие прямой причинной связи [6]. Вопрос о наличии или отсутствии причинной связи как таковой следует решать с правовой точки зрения. Причинная связь должна устанавливаться правоприменителем в результате оценки всех доказательств по делу, одним из которых не имеющим приоритета перед другими доказательствами является заключение экспертов-медиков.

Следует отметить, что судебная практика в делах о правонарушениях в сфере медицины, правда пока в гражданских делах, отходит от признания лишь прямой причинной связи обязательным условием признания поведения медицинского работника неправомерным.

Прецедентным в этом вопросе является определение Верховного Суда Российской Федерации от 22 марта 2021 года № 18-КГ20-122-К4 [7]. Поскольку данное определение отразило позицию Верховного Суда по чрезвычайно спорному вопросу, касающемуся защиты прав пациентов по делам о нарушениях в сфере здравоохранения, приведем достаточно подробные выдержки из него.

Коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации рассмотрела жалобу Ш. на решения нижестоящих судов по иску Ш. к обществу с ограниченной ответственностью «Клиника Екатерининская», государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края о компенсации морального вреда. Истец указала, что ее мать Б., длительное время страдающая от болезни почек, 2 апреля 2018 года обратилась за медицинской помощью в ООО «Клиника Екатерининская», где в плановом порядке Б. была сделана операция — перкутанная нефролитотрипсия слева (удаление конкрементов) левой почки. 5 апреля 2018 года в связи с ухудшением состояния здоровья Б. перевели из ООО «Клиника Екатерининская» в Краевую клиническую больницу № 1. Состояние Б. оценивалось как крайне тяжелое, в связи с чем ее госпитализировали в отделение анестезиологии и реанимации краевой клинической больницы, где с 5 апреля по 9 мая 2018 года Б. провели ряд операций, не давших нужного эффекта. 9 мая 2018 года,

находясь в реанимационном отделении Краевой клинической больницы № 1, Б. умерла [7].

По факту смерти Б. было проведено несколько медицинских экспертиз, по результатам которых были сделаны выводы, что причиной смерти Б. явилось заболевание органов дыхания — двусторонняя очаговая пневмония, осложнившаяся легочно-сердечной недостаточностью, диагноз был поставлен своевременно, тактика и объем оказания медицинской помощи на всех этапах лечения соответствовали стандартам и порядкам оказания медицинской помощи по соответствующим профилям: «Урология» и «Анестезиология и реаниматология». С этим мнением согласился и территориальный орган Росздравнадзора по Краснодарскому краю [7].

По ходатайству истца определением Прикубанского районного суда г. Краснодара была назначена еще одна судебная медицинская экспертиза, согласно заключению которой смерть Б. наступила от полиорганной недостаточности в исходе уросепсиса, осложнившегося тотальным поражением легких бактериального генеза. Диагноз Б. в ООО «Клиника Екатерининская» был установлен хотя и верно, но не в полном объеме; лечащий врач-уролог допустила дефекты ведения медицинской документации, Б. не назначалась и не была выполнена реносцинтиграфия, позволяющая распознать патологические изменения в структурах мочевыделительной системы. В Краевой клинической больнице № 1 медицинская помощь Б. была правильной и своевременной, соответствующей установленному диагнозу. Вместе с тем, экспертами было указано, что дефекты ведения медицинской документации не позволяют однозначно ответить на вопрос о наличии или отсутствии прямой причинно-следственной связи между действиями лечащего врача и наступлением неблагоприятного исхода — смерти Б.

Разрешая спор и отказывая в удовлетворении исковых требований Ш. о компенсации морального вреда в связи со смертью ее матери Б. вследствие некачественного оказания медицинской помощи, суд первой и иных вышестоящих инстанций отметили, что дефекты диагностики, допущенные врачами ООО «Клиника Екатерининская», не находятся в прямой причинно-следственной связи с ее смертью. В это же время судом первой инстанции подчеркивалось в решении, что хирургическое вмешательство само по себе сопряжено с определенными рисками для здоровья пациента, в том числе с такими неблагоприятными последствиями, как

сепсис и летальный исход, о чем Б. была предупреждена и с чем согласилась, подписав добровольное информированное согласие, приняв тем самым эти риски на себя [7].

Верховный Суд Российской Федерации нашел в решениях нижестоящих судов ошибки в материальном и процессуальном праве, указав, в частности, на следующие аспекты.

Возможность взыскания компенсации морального вреда не должно ставиться в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением медицинского работника и наступившими негативными последствиями. Судебные инстанции при рассмотрении дела не учли, что в подобных делах решающее значение имеет наличие косвенной (опосредованной) причинной связи, если дефекты оказанной медицинской помощи Б. могли способствовать ухудшению состояния ее здоровья и привести к неблагоприятному исходу [7].

Нижестоящие суды оставили без внимания доводы о том, что качественная и своевременная медицинская помощь Б., соответствующая стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, позволила бы своевременно установить правильный диагноз, выбрать соответствующую этому диагнозу верную тактику лечения и, следовательно, избежать летального исхода.

В то же время, как отмечается в определении Верховного Суда Российской Федерации, ответственность за негативные последствия некачественно оказанной медицинской помощи нижестоящими судами фактически возложена на Б., и сделан вывод о том, что поскольку Б. была уведомлена о потенциальных рисках ухудшения состояния здоровья при проведении оперативного вмешательства, в том числе о наступлении летального исхода, то она взяла эти риски на себя, согласившись на операцию. Такой подход не соответствует положениям законодательства, регулирующего обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, согласно которому ответственность за дефекты оказания медицинской помощи несут медицинские организации.

Отказывая Ш. в удовлетворении исковых требований, суды ссылались на заключения проведенных по делу судебно-медицинских экспертиз, ни в одном из которых не указывалось наличие прямой причинно-следственной связи между дефектами оказанной Б. медицинской помощи и ее смертью. Верховный Суд Российской Федерации подчеркнул в определении по

данному делу, что заключение эксперта не может рассматриваться как доказательство, имеющее приоритет, и должно оцениваться наравне со всеми иными имеющимися в деле доказательствами на основе всестороннего, полного, объективного и непосредственного исследования, учитывая достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

Таким образом, Верховный Суд Российской Федерации в приведенном определении ответил на многие вопросы, касающиеся оценки причинной связи и заключения эксперта в делах о причинении вреда в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, подчеркнув, что при нарушении законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, стандартов и порядков оказания медицинской помощи необходимо принимать во внимание сам факт наличия причинной связи, в том числе опосредованной (косвенной) между нарушениями медицинских работников и неблагоприятными последствиями [7].

Это прецедентное определение уже принято во внимание нижестоящими судами. Так, в деле, рассмотренном в районном суде и разрешенном в интересах истца, суд подчеркнул, что хотя причиной неблагоприятного исхода явилось осложнение от коронавирусной инфекции, тем не менее дефекты диагностики, не позволившие назначить правильное, эффективное лечение, находятся в причинной связи, косвенной, не прямой, с ухудшением состояния здоровья, далее со смертью пациентки, имеют юридическое значение.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что Верховный Суд Российской Федерации предложил основное направление решения проблемы определения содержания причинной связи, подчеркнув, что в делах о нарушениях, допускаемых медицинскими работниками при исполнении ими профессиональных обязанностей, и оказании медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, юридическое значение имеет необходимая причинная связь, причем равнозначно как прямая, так и опосредованная (косвенная), а также указал на то, что роль и значение заключения судебно-медицинских экспертов по аналогичным делам не имеет приоритета перед другими доказательствами. Такой подход позволит судам и иным правоприменителям единообразно разрешать большинство дел об указанных правонарушениях и реально защитить интересы пациентов, гарантированные законодательством об охране здоровья граждан.

Список источников

1. Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 194н. Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2022).
2. Ротков А. И., Чупрова А. Ю. Ненадлежащее исполнение медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей как признак преступления, предусмотренного частью 2 статьи 109 УК РФ // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2018. № 4 (44). С. 276—280.
3. Персональная ответственность медицинских работников за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи и медицинских услуг: лекция // Правовые этюды в медицине. СМС «Национальная медицинская палата». URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=28569> (дата обращения: 14.03.2022).
4. Чупрова А. Ю. В ответе за услугу. Применение статьи 238 УК РФ в отношении медицинских работников / Консультация. Новосибирская областная ассоциация врачей. URL: <http://www.noav.ru/?p=28197> (дата обращения: 14.03.2022).
5. Забытое хирургами. URL: <https://doc-tv.ru/articles/2216>. 20.08.2019 (дата обращения: 14.03.2022).
6. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017). Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.03.2022).
7. Определение Верховного Суда Российской Федерации № 18-КГ20-122-К4 от 22 марта 2021 г. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-22032021-n-18-kg20-122-k4/> (дата обращения: 14.03.2022).

Информация об авторе

А. Ю. Чупрова — доктор юридических наук, профессор.

Information about the author

A. Yu. Chuprova — Doctor of Law, Professor.

Статья поступила в редакцию 01.04.2022; одобрена после рецензирования 05.05.2022; принята к публикации 09.06.2022.

The article was submitted 01.04.2022; approved after reviewing 05.05.2022; accepted for publication 09.06.2022.

References

1. On the approval of medical criteria for determining the severity of harm caused to human health: order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation no. 194n of April 24, 2008. Access from the reference legal system “ConsultantPlus” (accessed 14.03.2022). (In Russ.)
2. Rotkov A. I., Chuprova A. Yu. Improper performance by medical workers of their professional duties as a sign of a crime under part 2 of article 109 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Legal Science and Practice. Bulletin of the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2018, no. 4 (44), pp. 276—280. (In Russ.)
3. Personal responsibility of medical workers for crimes related to the provision of medical care and medical services: a lecture. *Legal studies in medicine. SMS “National Medical Chamber”*. URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=28569> (accessed 14.03.2022). (In Russ.)
4. Chuprova A. Yu. In charge of the service. Application of article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation in relation to medical workers / Consultation. Novosibirsk Regional Association of Doctors. URL: <http://www.noav.ru/?p=28197> (accessed 14.03.2022). (In Russ.)
5. Forgotten by surgeons. URL: <https://doc-tv.ru/articles/2216>. 20.08.2019 (accessed 14.03.2022). (In Russ.)
6. The procedure for conducting a forensic medical examination and establishing causal relationships upon the fact of non-provision or improper provision of medical care. Guidelines (approved by FGBU “RCSME” of the Ministry of Health of Russia of 21st June, 2017). Access from the reference legal system “ConsultantPlus” (accessed 14.03.2022). (In Russ.)
7. Ruling of the Supreme Court of the Russian Federation no. 18-KG20-122-K4 of March 22, 2021 URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-22032021-n-18-kg20-122-k4/> (accessed 14.03.2022). (In Russ.)