

УДК 343.2/.7

DOI: 10.19073/2658-7602-2020-17-2-216-222

## УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ДЕЯНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**ХОМЕНКО Анатолий Николаевич\***

✉ an.homenko65@mail.ru

Ул. 24-я Северная, 196, корп. 1, Омск, 644116, Россия

**Аннотация.** В статье обращено внимание на резонансный социальный аспект в области здравоохранения, обусловленный привлечением большого количества медицинских работников к уголовной ответственности. При этом изучение данной практики указывает на проблемы правоприменения, связанные с противоречивой и неоднозначной уголовно-правовой оценкой причинения вреда пациентам при оказании медицинской помощи. Серьезно осложняет справедливое привлечение к ответственности врачей отсутствие законодательного определения признаков и границ врачебных ошибок, что также не позволяет четко отграничить виновное и невиновное причинение вреда больному. Автор попытался конкретизировать причины, определить существующие правовые пробелы, которые негативно влияют на правильную квалификацию деяний, совершаемых врачами при выполнении своих профессиональных обязанностей, и предложить возможные решения по применению и совершенствованию уголовного законодательства в сфере медицинской деятельности.

**Ключевые слова:** медицинский работник, врачебная ошибка, пациент, уголовная ответственность, причинение вреда, квалификация, небрежность.

## Criminal-Legal Assessment of Acts Committed in the Provision of Medical Care

**Khomenko Anatolii N.\*\***

✉ an.homenko65@mail.ru

196/1 24th Severnaya st., Omsk, 644116, Russia

**Abstract.** The article draws attention to the resonant social aspect in the field of healthcare, due to the criminal prosecution of a large number of medical workers. At the same time, the study of this practice indicates the problems of law enforcement associated with a controversial and controversial criminal law assessment of harm to patients in the provision of medical care. The lack of a legislative definition of the signs and boundaries of medical errors complicates the fair prosecution of doctors by doctors, which also does not clearly distinguish between guilty and – innocent harm to the patient. The Author tried to specify the reasons, identify the existing legal gaps that negatively affect the correct qualification of acts committed by doctors in the performance of their professional duties, and propose possible solutions for the application and improvement of criminal law in the field of medical activity.

**Keywords:** medical officer, medical error, patient, criminal responsibility, injury, qualification, negligence.

Деятельность медицинских работников связана с высокой вероятностью причинения вреда жизни и здоровью человека, поэтому ненадлежащее лечение больного представляется наи-

более опасным профессиональным правонарушением.

Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам

\* Доцент факультета очного обучения Сибирского института бизнеса и информационных технологий, кандидат юридических наук, доцент.

\*\* Docent of Full-Time Education Faculty at the Siberian Institute of Business and Information Technology, Candidate of Legal Sciences, Docent.

человека обратился к Генеральному прокурору России Ю. Чайке с просьбой обратить внимание на резонансные случаи привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за врачебную ошибку. В то же время председатель Государственной Думы РФ (далее – Госдума) В. Володин на съезде Национальной медицинской палаты в октябре 2019 г. заявил: «В поиске оптимального решения для принятия закона о квалификации врачебных ошибок необходимо учесть мнения всех заинтересованных сторон»<sup>1</sup>. На этом съезде объединение медиков представило ряд инициатив, обсудив их с руководством Госдумы, Минздрава России, Следственного комитета России (далее – СК РФ).

Участник съезда председатель СК РФ А. Бастрыкин сообщил, что в ведомстве поддерживают предложения медицинского сообщества о необходимости четко определить границы врачебной ошибки и указать, в каких случаях наступает ответственность. Врач имеет право ошибиться, подчеркнул А. Бастрыкин, но следует, как и предлагают медики, прописать, «где это действительно врачебная ошибка, а где – преступная небрежность». При этом он привел статистические данные о том, что с 2015 г. растет число заявлений от пациентов или их родных о ненадлежащем качестве медицинской помощи. Так, в 2016 г. поступило около 4 900, в 2018 г. – 6 600, а за первое полугодие 2019 г. – 3 447 обращений. Было возбуждено в 2016 г. 878 уголовных дел, в 2017 г. – 1 791 дело, в 2018 г. – 2 229 дел. Однако до суда доходит только десятая часть таких уголовных дел<sup>2</sup>.

Приведенная статистика показывает, что ненадлежащее оказание медицинской помощи встречается все чаще, при этом, как говорится, «ошибка ошибке – рознь»: некоторые легко исправить, а другие могут стать непоправимыми. При этом необходимо различать ошибку случайную и ошибку, порожденную некомпетентностью, нарушением принципов, правил и закона, которую можно квалифицировать как правонарушение. К тому же в настоящее время в законодательстве Российской Федерации нет определения термину «врачебная ошибка».

Единого подхода к этому определению нет и в научной литературе. Наиболее распространенное определение данного термина принад-

лежит академику И. В. Давыдовскому: «Врачебная ошибка – следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности – исключение умышленных преступных действий – небрежности, халатности, а также невежества» [3, с. 8]. В данном контексте некорректное указание на умышленные действия следует заменить на вину в форме неосторожности.

По справедливому мнению судебно-медицинского эксперта и ученого И. Г. Вермель, уголовная ответственность медицинского работника за ненадлежащее лечение должна наступать при следующих условиях (всех одновременно): действия медработника противоречили общепризнанным правилам медицины; медработник в силу своего образования и занимаемой должности должен был осознавать, что действия его являются неправильными и потому могут причинить вред больному; эти объективно неправильные действия способствовали наступлению смерти больного или причинению существенного вреда его здоровью [1]. В целом же отсутствие законодательного определения понятия медицинской ошибки и специального состава преступления создает трудности на практике при квалификации данных посягательств.

Изучение рассматриваемой проблемы указывает на ряд вопросов, с которыми сталкиваются судебно-следственные органы при квалификации ненадлежащего оказания медицинской помощи. Так, при расследовании врачебной ошибки в рамках правового поля осуществляется ее юридическая квалификация с использованием полученных результатов ее врачебной оценки.

Прежде всего для правильной юридической квалификации неблагоприятных результатов медицинских вмешательств требуется нормативная разработка пошаговой, согласованной работы юристов и врачей с учетом границ их компетенции. К сожалению, на практике при выполнении судебно-медицинских экспертиз не всегда соблюдается последовательность и преемственность медицинских и юридических компетенций. По спорному врачебному мнению, врач-эксперт в соответствии со своей компетенцией должен установить лишь медицинские критерии, соответствующие конкретной степени

<sup>1</sup> URL: <http://president-sovet.ru/presscenter/news/read>

<sup>2</sup> См., напр.: *Замахина Т.* Без умысла не сажать. URL: <http://sledcom.ru/press/smi/item/1397178/>; *Невинная И.* Право исправить. URL: <https://rg.ru/2019/10/08/v-zakonodatelstve-poiavitsia-chetkoe-poniatiie-vrachebnoj-oshibki.html>

тяжести вреда для жизни (здоровья) человека, а не отвечать на вопросы о тяжести вреда здоровью и наличии причинно-следственной связи, присущие деятельности правоприменителя [9].

Большая сложность при разрешении дел, связанных с причинением вреда жизни или здоровью пациента медицинскими работниками ввиду ненадлежащего исполнения ими своих обязанностей, существует вследствие необходимости установления причинно-следственной связи в рамках уголовного процесса<sup>3</sup>. Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н (ред. от 18 января 2012 г.) утверждены Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека<sup>4</sup>, в пп. 6.7 и 15 которых говорится о значимости прямых причинно-следственных связей, в частности упоминается, что возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер. В теории уголовного права именно случайные, опосредованные связи и именуется непрямыми, косвенными.

Однако на практике суды периодически привлекают медицинские организации и врачей к ответственности при наличии косвенной, а не прямой связи, установленной по результатам судебно-медицинской экспертизы. Это происходит потому, что суды делают ошибочный вывод, что раз хоть какая-то связь доказана, то значит это и есть та самая связь – условие ответственности. Этому отчасти способствуют и экспертные комиссии, которые в ряде случаев и вовсе не высказываются о характере причинно-следственной связи (прямая или косвенная), оставляя этот ключевой вопрос на усмотрение правоприменителей, которые ввиду низкой компетентности в тонкостях медицины не могут дать объективной оценки связи [8].

Эти выводы подтверждаются и определениями Конституционного Суда РФ: «...По общему правилу уголовно-процессуального законодательства основанием уголовной ответственности является причинная связь между противоправ-

ным поведением и наступившими общественно-опасными последствиями. Наличие причинной связи между ними или утверждается, или указывается на ее отсутствие. В судебно-медицинской экспертизе № 179-02/16, проведенной в г. Архангельске, убедительно, на основании анализа представленных данных, обосновано ее наличие. При заключении экспертизы № 59/ОСЕ, проведенной в г. Костроме, экспертами ошибочно конкретизирован вид причинной связи как косвенная (опосредованная), что не предусмотрено законодательством, а также не входит в экспертные полномочия. В соответствии с п. 15 вышеуказанного Приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24 апреля 2004 г. № 194н эксперты вправе и обязаны указывать в заключении, что угрожающие жизни состояния непосредственно связаны с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, или же эта связь носит случайный характер. Экспертиза № 59/ОСЕ г. Костромы не содержит выводов, что все недостатки медицинской помощи носят по отношению к смерти случайный характер, то есть наличие причинной связи между ними не отрицается...»<sup>5</sup>.

Вернемся к основному вопросу рассматриваемой темы – отграничению виновного и невиновного причинения вреда в результате профессиональной медицинской деятельности. При квалификации действий медицинских работников, в результате которых наступил вред жизни или здоровью, необходимо определение их психического отношения к деянию и последствиям. Вина здесь имеет непосредственное отношение к причинной связи между ними. Более всего это касается проблемы разграничения неосторожности в виде преступной небрежности (ч. 3 ст. 26 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ)) и невиновного причинения вреда (ст. 28 УК РФ).

Невиновное причинение вреда в медицинской деятельности следует рассматривать как юридический симбиоз врачебной ошибки и казуса (несчастливого случая). В совокупности объективных обстоятельств и невозможности их субъективного осознания и предвидения находятся

<sup>3</sup> Бондарева Е. А. Проблемы установления причинно-следственной связи в делах о причинении вреда здоровью при оказании медицинской помощи // Мониторинг правоприменения СПбГУ. URL: <http://pravoprim.spbu.ru>

<sup>4</sup> Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

<sup>5</sup> Определение Конституц. Суда Рос. Федерации от 9 февр. 2016 г. № 221-О ; Определение Конституц. Суда Рос. Федерации от 23 марта 2010 г. № 368-О-О ; Постановление Конституц. Суда Рос. Федерации от 7 апр. 2015 г. № 7-П. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

основания признать действия (бездействия) врача, причинившие вред, невиновными. Так, к условиям, предусмотренным ч. 1 ст. 28 УК РФ, относятся несчастные случаи, «когда с достоверностью может быть установлена объективная невозможность принятия адекватных ситуации мер диагностики и лечения, когда неблагоприятный исход продиктован вмешательством “случайных”, посторонних сил, а не действиями (бездействиями) медицинского работника, которые сами по себе с точки зрения уровня развития современной медицинской науки были верны» [10, с. 68]. С ними могут быть связаны и врачебные ошибки, содержащиеся в основе субъективные причины, обусловленные добросовестным заблуждением в постановке диагноза, средствах или методах лечения, когда при этом была достоверная информация, свидетельствующая о правильности сделанного выбора [1, с. 110].

При этом разновидность невиновного причинения вреда, закрепленная ч. 2 ст. 28 УК РФ, часто связана с ошибками оказания медицинской помощи в результате нервно-психической перегрузки: противодействия пациента и (или) его родственников при осуществлении назначенных процедур лечебного курса, прием больного в состоянии его сильного опьянения; физиологические особенности врача (болезненное состояние, крайняя степень усталости, вызванная сверхурочным режимом работы (дежурства) и т. п.).

К неправомерному причинению вреда при оказании медицинской помощи относятся и правомерные действия медицинских работников, совершенные в ситуации обоснованного риска (ст. 41 УК РФ), а также в условиях крайней необходимости (ст. 39 УК РФ). Прежде всего просматривается рискованный характер врачебной деятельности, связанный с отсутствием 100 % гарантии выздоровления пациента. В ситуации обоснованного риска должна быть достигнута общественно полезная цель – спасти жизнь, здоровье человека. Для этого, например, в определенных ситуациях хирург, опираясь на свои профессиональные знания и опыт, делает выбор между удалением больного жизненно важного органа и попыткой его сохранения (лечения), рискуя отрицательными последствиями состояния здоровья больного. В условиях крайней необходимости данный специалист вынужден по медицинским показаниям удалить этот орган, рассчитывая на спасение жизни пациента, но оставляя

его физически ограниченным или пожизненно инвалидом. Указанные ситуации и условия предполагают в первом случае возможность причинения вреда больному, а во втором – неизбежность.

Однако на практике существует проблема отграничения данных институтов обстоятельств, исключающих преступность деяния. В научной литературе обоснованно предлагается следующее отличие крайней необходимости и обоснованного риска в медицинской деятельности. Во-первых, вероятность наступления вредных последствий, которая при крайней необходимости является абсолютной, а при обоснованном риске – относительной. Во-вторых, наличие либо отсутствие возможности выбора вариантов действий (бездействия): при обоснованном риске имеется выбор между различными вариантами рискованных действий. Отсутствие такого выбора исключает ситуацию обоснованного риска, свидетельствует о наличии состояния крайней необходимости [11, с. 198].

Обратимся к виновному причинению вреда в рассматриваемой деятельности, к проблеме квалификации при конкуренции норм ст. 124 со ст.ст. 109 и 118 УК РФ. Как правило, суды, учитывая критерий специального субъекта, применяют специальную норму. Объясняя не оказание медицинской помощи как чистым бездействием, так и невыполнением в полном объеме требований так называемых порядков оказания медицинской помощи и ее стандартов (приказы Минздрава России, утверждающие стандарты различных видов медицинской помощи), таким образом расширяя объективную сторону до ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей [4].

По мнению автора, невыполнение медицинским работником требований, определенных нормативными правовыми актами, в которых указаны объем и содержание мероприятий по оказанию помощи больному, только в полном объеме образует состав преступления, предусмотренный ст. 124 УК РФ. Так, судом апелляционной инстанции было установлено, что наличие в ст. 124 УК РФ такого основания наступления уголовной ответственности, как отсутствие уважительных причин, свидетельствует о том, что всякого рода врачебная оценка в диагностировании заболевания больного сама по себе не может явиться достаточным основанием для уголовного преследования медицинского работника по данной статье.



По смыслу закона, ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния здоровья, ошибки в диагнозе и т. д.) не может служить основанием для привлечения к ответственности по данной статье, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ при наличии неосторожной вины и причинной связи между ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями в виде причинения смерти<sup>6</sup>. Поэтому квалифицировать деяния по ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ надлежит в случаях, когда виновное лицо: выполняет предусмотренные нормативными правовыми актами мероприятия по оказанию помощи больному, но не в полном объеме либо ненадлежащим образом, некачественно, с нарушением требований нормативных предписаний; проводит лечение, исходя из неправильно поставленного диагноза; принимает решение вообще не проводить необходимые мероприятия по оказанию помощи больному ввиду неправильно поставленного диагноза [12].

Вместе с тем за период с января по сентябрь 2018 г. больше всего уголовных дел в отношении медицинского персонала возбуждалось по статьям 109 (1 181 уголовное дело), 238 (265 уголовных дел), 293 (68 уголовных дел) УК РФ [2, с. 5]. Наиболее часто правоприменители ошибаются при разграничении халатности с тяжкими последствиями (ч. 2 ст. 293 УК РФ и ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ). Здесь необходимо разграничить их профессиональные и служебные (должностные) функции при совершении анализируемых преступлений. Для этого необходимо выяснить, в какой роли в исследуемой ситуации выступал медицинский работник: как специалист, выполняя мероприятия в соответствии со своей врачебной специализацией, или как должностное лицо, исполняя организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции.

Полномочиями должностного лица, являющегося субъектом ч. 2 ст. 293 УК РФ (полностью или частично), в медицинских учреждениях наделены руководители медицинских учреждений

(главные врачи), их заместители по направлениям деятельности, заведующие отделениями, лабораториями, главные (старшие) медицинские сестры. При этом одни и те же категории работников по характеру и содержанию деятельности могут выполнять и функции, связанные с административно-хозяйственными либо организационно-распорядительными обязанностями, и функции профессиональные. Поэтому решающим признаком в этих случаях будет установление того, выполняло ли данное лицо в конкретном случае должностные или профессиональные функции [6].

Следует согласиться с мнением Т. Н. Петровой, что для установления в деянии медицинского работника халатности должны быть выявлены в совокупности следующие условия: 1) при выполнении каких именно функций допущен дефект (таким образом уточняется субъект халатности); 2) какие конкретно обязанности были возложены в установленном порядке на данного медицинского работника; 3) что именно из этих обязанностей не выполнено или выполнено ненадлежащим образом; 4) повлекло ли это существенные вредные последствия для охраняемых законом прав и интересов граждан либо государственных или общественных интересов; 5) имел ли данный медработник реальную возможность для надлежащего исполнения служебных обязанностей и недопущения вследствие этого существенно вредных последствий [7, с. 31–32].

Кроме того, в аналогичных деяниях медицинских работников могут содержаться одни и те же признаки составов преступлений, предусмотренных п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ или ч. 2 ст. 109 УК РФ. Например, Шацкий районный суд Рязанской области признал виновной врача-терапевта П. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, и приговорил ее к 2 годам ограничения свободы<sup>7</sup>, а по приговору Людиновского районного суда Калужской области врач-хирург Х. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, и приговорен к 2 годам лишения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью сроком на 2 года<sup>8</sup>. Различный подход к разрешению

<sup>6</sup> Постановление Ленинград. обл. суда от 17 июня 2015 г. № 22-1180/2015. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/ukFLZT8cPzgL/>

<sup>7</sup> Приговор Шацкого район. суда Рязан. обл. от 4 авг. 2017 г. Дело № 1-2/2017 (1-70/16). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

<sup>8</sup> Приговор Людиновского район. суда Калуж. обл. от 27 июля 2018 г. Дело № 1-1-45/2018. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

подобных уголовных дел грубо нарушает принцип справедливости привлечения к уголовной ответственности, который предполагает возможность наказывать за одинаковые профессиональные деяния с одним характером и степенью общественной опасности по статьям, предусматривающим различные категории преступлений (небольшой тяжести и тяжкие).

Анализ конкуренции данных уголовно-правовых норм указывает на проблему, которая возникла в результате того, что в административном законодательстве медицинская помощь определяется как комплекс мероприятий, включающих предоставление медицинских услуг<sup>9</sup>. Поэтому следует поддержать вывод А. Бимбинова о том, что «указанное обстоятельство не позволяет разграничить составы преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 и п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, когда это касается медицинской помощи, так как любая медицинская услуга, оказанная ненадлежащим образом, не отвечает требованиям безопасности жизни или здоровья потребителя» [2, с. 7].

Таким образом, вполне резонно предлагается решать указанную проблему путем внесения в уголовный закон специальной нормы [5, с. 43],

а может быть и главы о преступлениях медицинских работников. Примером могут послужить положения Уголовного кодекса Республики Казахстан, где в гл. 12, именуемой «Медицинские уголовные правонарушения» включены семь статей (ст.ст. 317–323), предусматривающие ответственность фармацевтических и медицинских работников<sup>10</sup>, и гл. 24 Уголовного кодекса Кыргызской Республики «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности» (ст.ст. 152–160)<sup>11</sup>.

Оценивая вышеизложенные проблемы привлечения медицинских работников к уголовной ответственности, следует указать на следующие основные юридические противоречия, которые требуют определенного законодательного решения: нет правового понятия и определения границ врачебной ошибки; не соблюдается последовательность медицинских и юридических компетенций при выполнении судебно-медицинских экспертиз; имеется необоснованная конкуренция норм УК РФ; отсутствуют разъяснения Пленума Верховного Суда РФ по квалификации деяний в медицинской сфере; наблюдается различный подход к разрешению аналогичных уголовных дел в судебной практике [4, с. 94–95].

#### Список литературы

1. Батюкова Е. В. Об ответственности врачей за допущенные ошибки // Государственная служба и кадры. 2019. № 1. С. 108–110.
2. Бимбинов А. Анализ практики привлечение медицинских работников к уголовной ответственности: некоторые выводы // Уголовное право. 2019. № 6. С. 4–10.
3. Давыдовский И. В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 3–10.
4. Казакова В. А., Кораблева С. Ю. Проблемы уголовной политики по противодействию нарушениям специальных правил и требований безопасности // Журнал российского права. 2019. № 6. С. 87–96. DOI: 10.12737/jrl.2019.6.9.
5. Кули-Заде Т. А. Проблемы уголовно-правовой квалификации медицинских ошибок // Российский следователь. 2019. № 8. С. 42–44.
6. Павлинов А. Круг субъектов должностных преступлений требует уточнения // Российская юстиция. 2001. № 9. С. 63–64.
7. Петрова Т. Н. Особенности квалификации халатности в профессиональной деятельности медицинских работников // Медицинское право. 2017. № 5. С. 29–32.
8. Петрова Т. Н. Преступления медицинских работников в сфере родовспоможения: проблемы досудебного производства // Медицинское право. 2017. № 1. С. 32–36.
9. Пиголкин Ю. И., Морозов Ю. Е., Глоба И. В. Компетенции врача и юриста при установлении врачебной ошибки // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 2. С. 58–59.
10. Савич Н. А., Коломийцев А. Ю. Ошибка или преступление: грань правомерности // Сибирский медицинский журнал. 2007. Т. 22, № 2. С. 66–72.
11. Сенокосова Е. К. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния, совершенного при оказании медицинской помощи // Вестник Омского университета. Сер.: Право. 2019. Т. 16, № 1. С. 196–202.
12. Щетинина Н. В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2019. № 1 (81). С. 143–149.

<sup>9</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

<sup>10</sup> Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 г. № 226-V (с изм. и доп. по сост. на 11 янв. 2020 г.). URL: [https://online.zakon.kz/m/document?doc\\_id=31575252](https://online.zakon.kz/m/document?doc_id=31575252)

<sup>11</sup> Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 2 февр. 2017 г. № 19 (с изм. и доп. по сост. на 15 мая 2019 г.). URL: [https://online.zakon.kz/m/document?doc\\_id=34350840](https://online.zakon.kz/m/document?doc_id=34350840)

### **References**

1. Batyukova E. V. Ob otvetstvennosti vrachei za dopushchennyye oshibki [About Question of the Responsibility of Doctors for the Errors]. *Gosudarstvennaya sluzhba i kadry – State service and personnel*, 2019, no. 1, pp. 108–110.
2. Bimbimov A. Analiz praktiki privlecheniye meditsinskikh rabotnikov k ugovolnoi otvetstvennosti: nekotorye vyvody [Case Study of Bringing of Medical Staff to Liability: Certain Conclusions]. *Ugolovnoye pravo – Ugolovnoye Pravo Journal*, 2019, no. 6, pp. 4–10.
3. Davydovskii I. V. Vrachebnye oshibki [Medical Errors]. *Sovetskaya meditsina – Soviet Medicine*, 1941, no. 3, pp. 3–10.
4. Kazakova V. A., Korableva S. Yu. Problemy ugovolnoi politiki po protivodeistviyu narusheniyam spetsial'nykh pravil i trebovaniy bezopasnosti [Issues of Criminal Policy Problems for Countering Safety Violation]. *Zhurnal rossiiskogo prava – Journal of Russian Law*, 2019, no. 6, pp. 87–96. DOI: 10.12737/jrl.2019.6.9.
5. Kuli-Zade T. A. Problemy ugovolno-pravovoi kvalifikatsii meditsinskikh oshibok [Issues of the Criminal Law Qualification of Medical Errors]. *Rossiiskii sledovatel' – Russian Investigator*, 2019, no. 8, pp. 42–44.
6. Pavlinov A. Krug sub'ektov dolzhnostnykh prestuplenii trebuyet utochneniya [The Circle of Subjects of Misconduct Requires Clarification]. *Rossiiskaya yustitsiya – Russian Justitia*, 2001, no. 9, pp. 63–64.
7. Petrova T. N. Osobennosti kvalifikatsii khalatnosti v professional'noi deyatelnosti meditsinskikh rabotnikov [Negligence Qualification Peculiarities in Professional Activity of Medical Workers]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*, 2017, no. 5, pp. 29–32.
8. Petrova T. N. Prestupleniya meditsinskikh rabotnikov v sfere rodovspomozheniya: problemy dosudebnogo proizvodstva [Obstetrics Crimes of Medical Workers: Pretrial Issues]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*, 2017, no. 1, pp. 32–36.
9. Pigolkin Yu. I., Morozov Yu. E., Globa I. V. Kompetentsii vracha i yurista pri ustanovlenii vrachebnoi oshibki [Competence of a Doctor and a Lawyer in Establishing a Medical Error]. *Aktual'nye problemy meditsiny i biologii – Actual Problems of Medicine and Biology*, 2018, no. 2, pp. 58–59.
10. Savich N. A., Kolomiitsev A. Yu. Oshibka ili prestuplenie: gran' pravomernosti [Mistake or Offence: Border of the Rightfulness]. *Sibirskii meditsinskii zhurnal – The Siberian Medical Journal*, 2007, vol. 22, no. 2, pp. 66–72.
11. Senokosova E. K. Obstoyatel'stva, isklyuchayushchie prestupnost' deyaniya, sovershennogo pri okazanii meditsinskoi pomoshchi [Circumstances, Excluding Criminality of the Act, Committed Under Administering Medical Aid]. *Vestnik Omskogo universiteta. Ser.: Pravo – Herald of Omsk University. Series "Law"*, 2019, vol. 16, no. 1, pp. 196–202.
12. Shchetinina N. V. Neokazanie pomoshchi bol'nomu: ugovolno-pravovaya kharakteristika i voprosy kvalifikatsii [Failure to Provide Assistance to the Sick: Criminal Legal Characteristics and Qualification Issues]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii – Vestnik of the Saint-Petersburg University of the MIA of Russia*, 2019, no. 1 (81), pp. 143–149.