

ISSN 0039-4521 (Print)
ISSN 2309-5326 (Online)



СУДЕБНО – МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ТОМ 68 № 1 ГОД 2025

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1958 г.

Уголовно-правовая оценка причинности при дефектах оказания медицинской помощи, допущенных на разных этапах

©З.Б. СОКТОЕВ¹, В.А. СПИРИДОНОВ²

¹ФГАОУ ВО «Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина» (МГЮА), Москва, Россия;

²ФГКУ «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации», Москва, Россия

Резюме

Статья посвящена рассмотрению вопроса надлежащей уголовно-правовой оценки причинности при множественности дефектов, допущенных разными врачами на разных этапах оказания медицинской помощи, на конкретном примере из практики. При решении вопроса применяли диалектические методы познания, анализа, обобщения, системный подход, методы индукции, дедукции, сравнения, статистики, а также специальные юридические методы.

Ключевые слова: причинность, причинно-следственная связь, судебно-медицинская экспертиза, бездействие, дефект оказания медицинской помощи.

Информация об авторах:

Соктоев З.Б. — <https://orcid.org/0000-0001-7052-0288>; e-mail: ZBS@mail.ru

Спиридонов В.А. — <https://orcid.org/0000-0003-4004-8482>; e-mail: vaspironov@yahoo.com

Автор, ответственный за переписку: Спиридонов В.А. — e-mail: vaspironov@yahoo.com

Как цитировать:

Соктоев З.Б., Спиридонов В.А. Уголовно-правовая оценка причинности при дефектах оказания медицинской помощи, допущенных на разных этапах. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2025;68(1):5–10. <https://doi.org/10.17116/sudmed2025680115>

Criminal-legal assessment of causality in violations of medical care committed at different stages

©Z.B. SOKTOEV¹, V.A. SPIRIDONOV²

¹Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russia;

²Forensic Center of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract

The authors used a practical example to consider proper criminal-legal assessment of causality in multiple violations committed by different doctors at different stages of providing medical care. The consideration utilized the dialectical methods of cognition, analysis, generalization, systems approach, methods of induction, deduction, comparison, statistics, and special legal methods.

Keywords: causality, cause and effect relationship, forensic medical examination, inaction, violations in providing medical care.

Information about the authors:

Soktoev Z.B. — <https://orcid.org/0000-0001-7052-0288>; e-mail: ZBS@mail.ru

Spiridonov V.A. — <https://orcid.org/0000-0003-4004-8482>; e-mail: vaspironov@yahoo.com

Corresponding author: Spiridonov V.A. — e-mail: vaspironov@yahoo.com

To cite this article:

Soktoev ZB, Spiridonov VA. Criminal-legal assessment of causality in violations of medical care committed at different stages. *Forensic Medical Expertise*. 2025;68(1):5–10. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/sudmed2025680115>

Введение

Вопросы квалификации преступного деяния по признаку причинности, осложненной ненадлежащим врачебным вмешательством, рассмотрены в специальной литературе [1–3]. Однако эти вопросы в силу нерешенности проблемы причинной связи во взаимосвязи со смежными уголовно-правовыми проблемами, в частности виной, множественностью лиц в преступлении, обстоятельствами, исключающими преступность деяния (обоснованный

риск, крайняя необходимость), обеспечением справедливой дифференциации и индивидуализации уголовной ответственности, а также с проблемами медицинского права, например врачебной ошибкой, продолжают сохранять актуальность. Как следствие указанной нерешенности формируется неоднозначная и противоречивая правоприменительная практика. Тем самым подрываются конституционные гарантии на охрану жизни, здоровья и квалифицированную медицинскую помощь (ч. 1 ст. 20, ч. 1 ст. 41 Конституции РФ), не решаются задачи уголов-

ного права (ст. 2 УК РФ), снижается уровень безопасности в обществе.

Если средневековый юрист исходил из того, что «врач не может быть ответственным ни за исход болезни, ни за совершенную ошибку или свое неумение, так как выбор врача зависит от пациента, почему и последствия лечения должны падать исключительно на него, как сделавшего неудовлетворительный выбор врача» [4, 5], то сегодня деятельность врача, выразившаяся в ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей по оказанию квалифицированной медицинской помощи, рассматривается в глазах юриста как сама по себе полновесная причина преступного результата. Более того, в современный период говорят о недостаточности имеющихся средств уголовно-правовой охраны интересов пациента [6–8]. Хотя высказываются и противоположные по направленности суждения об избыточности применяемых мер уголовной репрессии в отношении медицинских работников. В частности, подготовлен очередной пакет законопроектов, направленных на «декриминализацию деятельности по оказанию медицинской помощи»¹, частично реализованный в Федеральном законе от 28.12.2024 №514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации», в соответствии с которым ст. 238 «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» УК РФ дополнена примечанием следующего содержания: «Действие настоящей статьи не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи»².

Так или иначе, но пока необходимые определенность и баланс в указанном вопросе не найдены, важно отметить, что и при имеющихся механизмах уголовно-правовой охраны ошибки в установлении причинной связи ведут как к нарушению прав пострадавших пациентов, так и к необоснованному привлечению к уголовной ответственности лиц, оказывающих медицинскую помощь. Продемонстрируем сложности отмеченного, а также предложим решения по квалификации по признаку причинности на конкретном примере из практики.

Цель работы — решение вопроса надлежащей уголовно-правовой оценки причинности при множественности дефектов, допущенных разными врачами на разных этапах оказания медицинской помощи.

Случай из практики

Девочка М., 12 лет, проглотила литиевую батарейку и сразу же сообщила об этом матери. В тот же день, 14 мая, мать с дочерью обратились в межрайонную больницу, где врач-хирург был информирован об указанном инциденте. Осмотрев ребенка, врач-хирург указанного ГБУЗ не нашел оснований для госпитализации пациентки в стационар. В итоге развития событий, укладываемых в закономерное негативное воздействие литиевой батарейки на организм человека, осложненных в системе существующих социальных связей не оказанием медицинской по-

мощи, 23 мая девочка М. умерла — в 23 часа 55 минут была констатирована ее биологическая смерть. При патологоанатомическом исследовании трупа М. установлен следующий диагноз: основной диагноз: инородное тело пищевода (окисленная батарейка-таблетка), низведенное в желудок при фиброгастроудоденоскопии (ФГДС); осложнение: язвенный дефект стенки пищевода в области среднего сужения с перфорацией стенки и аорты с массивным кровотечением; язвенный дефект стенки пищевода, интимно-спаечный с плеврой и перифокальной серозно-гноной пневмонией; очаговая серозно-геморрагическая пневмония; флегмонозный периезофагит; серозно-геморрагический медиастенит; острые эрозии слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки; эрозивно-язвенный энтероколит; малокровие и дистрофия паренхиматозных органов; отек легких и головного мозга.

Обсуждение

Казалось бы, в приведенном примере все понятно: врач-хирург ГБУЗ с учетом данных анамнеза и высокой потенциальной опасности повреждения тканей желудочно-кишечного тракта электролитом литиевой батарейки должен был рекомендовать госпитализацию ребенка в стационар для обследования, наблюдения и лечения, проинформировав при этом законного представителя ребенка о возможных неблагоприятных последствиях отказа в госпитализации. Врач-хирург ГБУЗ этого не сделал.

Таким образом, дефект оказания медицинской помощи выступает необходимым условием (*conditio sine qua non*) наступления общественно опасных последствий в виде смерти М. Напомним, согласно методу *conditio sine qua non*, правоприменитель, представив ход событий, предшествовавших наступлению общественно опасного последствия, мысленно исключает из числа этих событий деяние обвиняемого (бездействие врача-хирурга) и решает вопрос о том, наступил бы тот же результат при этом исключении в представленном случае при надлежащих действиях врача-хирурга или не наступил бы. Если при таком исключении окажется, что цепь причинно связанных событий разорвется и последствие не наступит, например в условиях стационара обнаружат и извлекут батарейку, либо события приобретут иную окраску и последствие наступит в другом фактическом виде (допустим, неуспешное плановое оперативное вмешательство) или в другой временной промежуток, чем оно произошло в действительности, то, значит, деяние было необходимым условием искомого последствия.

Вполне очевидно также и то, что бездействие врача-хирурга ГБУЗ в момент несовершенства им требуемых действий не только явилось необходимым условием известного вреда, но и объективно (согласно медицинской литературе) создавало реальную возможность наступления рассматриваемого последствия [9]. Другими словами, напрашивается вывод: дефект оказания медицинской помощи, допущенный 14 мая врачом-хирургом ГБУЗ, состоит в причинной связи со смертью М.

Однако мать девочки М. не доверилась информации врача ГБУЗ. Будучи обеспокоенной состоянием ребенка, она 20 мая обратилась в частную клинику, где настояла на том, чтобы дочери была проведена рентгенограмма, явственно показывающая металл. Врач-хирург ООО, действительно, назначил рентгенографию органов брюшной

¹ В Госдуме предложили декриминализацию работы врачей. Интернет-издание «Ведомости» от 08.12.2023. <https://www.vedomosti.ru/society/news/2023/12/08/1010132-podgotovlen-proekt-dekriminalizatsii-raboti-vrachei>

² Рос. газ. 2024. 10 янв.

полости. По результатам исследования посторонние предметы не были обнаружены, и мама с девочкой успокоились.

Согласно «Стандарту оказания медицинской помощи больным с термическими и химическими ожогами пищевода», утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 06.07.2006 №525, диагностика должна включать в себя помимо прочего (зондирование желудка и др.) рентгеноскопию пищевода. В случае с девочкой М. врач-хирургом не было учтено то, что для установления правильного диагноза необходимо выполнить обзорную рентгенограмму органов брюшной полости с захватом высоких отделов пищевода (от уровня III—IV шейных позвонков). Врачом не была учтена базовая информация о пищеводе, имеющем 3 физиологических сужения (на уровне перстневидного хряща, на уровне пересечения пищевода с аортой и на уровне диафрагмы). И в первую очередь необходимо было искать инородное тело именно в этих местах. Но врач-хирург выполнил рентгенографию желудка ниже уровня XII грудного позвонка.

Как было указано выше, 23 мая в 23 часа 55 минут была констатирована биологическая смерть девочки М. Применяв метод *conditio sine qua non* и оценив обстоятельства случившегося с позиции создания реальной возможности наступления вреда, также напрашивается вывод о том, что дефект оказания медицинской помощи, допущенный врачом-хирургом ООО, состоит в причинной связи со смертью М. Означает ли это, что тем самым прерывается причинная связь бездействия врача-хирурга ГБУЗ, допущенного им 14 мая? Или на скамье подсудимых должны оказаться и, как итог, быть осуждены оба врача? Эти вопросы необходимо решать исходя из того, что правила оказания квалифицированной медицинской помощи создают сложно организованную совокупность взаимодополняемых элементов, призванную минимизировать негативные издержки современной цивилизации с присущим ей множеством источников повышенной опасности. В системе мер безопасности, установленной в Российской Федерации, оказание квалифицированной медицинской помощи выполняет равную по каузальной силе роль причины недопущения негативных последствий (следует различать специфику причинности умышленных и неосторожных преступлений [10]). Из этого следует вывод: допущенные дефекты оказания медицинской помощи как врачом ГБУЗ, так и врачом частной клиники состоят в причинной связи со смертью девочки М.

Поздно вечером 22 мая М. с жалобами на наличие капелек крови в слюне обратилась в сопровождении мамы в приемный покой ГБУЗ. М. осмотрел дежурный врач, был взят общий анализ крови. Врач пришел к выводам, что на момент осмотра М. данных, свидетельствующих о желудочно-кишечном кровотечении, не обнаружено, острая хирургическая патология не выявлена. Дежурным врачом-хирургом ГБУЗ было рекомендовано выполнение ФГДС в плановом порядке. Девочка М. с мамой были отправлены домой. Другими словами, дежурный врач-хирург ГБУЗ повторяет ту же ошибку, что допустили и его коллеги, начиная с 14 мая, со всеми описанными выше правовыми последствиями этого дефекта оказания помощи, следующими из квалификации по признаку причинности. Дежурным врачом-хирургом ГБУЗ был допущен дефект диагностики: не собран анамнез и надлежаще не оценены жалобы, не произведено объективное обследование пациента М. в полном объеме, не произведен комплекс диагности-

ческих исследований, не установлено наличие инородного тела пищевода, не выявлены риски воздействия батарейки на организм М., не установлен факт желудочно-кишечного кровотечения, не предложена госпитализация (при правильно установленном диагнозе М. врачи были обязаны в экстренном порядке направить ее на госпитализацию в отделение кардиохирургии вышестоящей медицинской организации).

В ночь с 22 на 23 мая у девочки М. началась рвота с кровью. В 05 часов 12 минут 23 мая бригадой скорой помощи она была доставлена в ГБУЗ. До смерти М. оставалось 18 часов 43 минуты. Была ли ее смерть неизбежной, неминуемой? Вероятно, с учетом надлежащей квалификации медицинского персонала, уровня развития современной медицины, техники и медицинских технологий, жизнь М. еще можно было спасти, например, если бы М. сразу доставили в областную детскую больницу (ОДБ). Но были допущены, как и ранее, дефекты диагностики, а также следующие из них дефекты непосредственно лечения ребенка, находящегося в больнице в уже тяжелом состоянии, что также способствовало летальному исходу.

Поскольку исследование причинной связи осуществляется в направлении от преступного последствия в прошлое, то в поле зрения компетентных органов попадают в первую очередь субъекты, чьи действия (бездействие) непосредственно предшествовали наступлению вреда. И если квалификация проводится согласно концепциям «ближайшей причины», «непосредственной причины», так любимым практическими работниками [11], то тем самым создаются риски игнорирования критерия изоморфности причинности, определяемой в уголовном праве свойством общественной опасности преступления. В связи с указанной особенностью расследования и рассмотрения технически сложных преступлений, предлагалось дифференцировать ответственность в зависимости от того, сам человек создает опасную ситуацию или субъект действует в уже созданной иным лицом опасной ситуации. Нарушение в опасной ситуации лицом правил безопасности предлагалось рассматривать как обстоятельство, безусловно смягчающее ответственность [12, 13]. Эта идея нашла отражение в выводах об уголовно-правовой конструкции причинности, состоящей из бинарного отношения двух компонентов: системной причины, единственной либо одной из составляющих которой выступает деяние человека, с одной стороны, и, с другой стороны, известных общественно опасных последствий, а также в выводах о механизме причинения криминального вреда как о структурно сложном процессе взаимодействия составляющих юридически значимой причины [14].

В ситуации с М., у которой вследствие разъедания электролитом батарейки стенки пищевода и аорты началось массивное кровотечение, фактическое врачебное участие было осуществлено ненадлежащим образом. В ГБУЗ не были выполнены рентгенография, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и, как следствие, «на глазок» источником кровотечения признан патологический процесс в желудочно-кишечном тракте (поставлен диагноз «желудочно-кишечное кровотечение»), на лечение которого и были направлены усилия врача — анестезиолога-реаниматолога, и без того находящегося в условиях жесткого дефицита времени на оказание помощи. Понятно, что в связи с этим допущен «букет» нарушений со стороны врача: не катетрирована центральная вена, неверно определен объем кро-

вопоти, несвоевременно проведена соответствующая терапия при геморрагическом шоке (искусственная вентиляция легких и др.), энтерально (в желудок), а не внутривенно введена аминокaproновая кислота, не проведены мероприятия по предотвращению потерь тепла и согреванию пациента М. и др. Транспортировка М. в ОДБ осуществлялась в период с 07 часов 45 минут до 08 часов 50 минут 23 мая. При этом во время транспортировки девочки М. должны были проводиться врачом — анестезиологом-реаниматологом, но не были проведены, судя по документации (история болезни, протоколы с данными наблюдения, журнал списания трансфузионных сред и др.), инвазивная искусственная вентиляция легких, трансфузия эритроцитарной массы и плазмы (при продолжающемся кровотечении), введение сбалансированных инфузионных растворов с резервной щелочностью, контроль характера отделяемого по назогастральному зонду и его количество, контроль диуреза, контроль витальных функций (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, капнография, электрокардиография).

Итак, к трем врачам-хирургам в цепи рассматриваемой причинности присоединяется врач — анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ. Однако этот врач не бездействует, а действует весьма активно, занимаясь исключительно больной М., причем в весьма сложной обстановке при остром дефиците времени. Здесь уместно привести вывод, который делает Н.И. Пикуров по результатам проведенного обобщения соответствующей судебной практики: «соблюдение стандарта оказания медицинской помощи при отсутствии оснований считать, что врач проявил грубую неосторожность, на практике не квалифицируется как вина врача» [15]. Из приведенного материала по делу пациента М. видно, что врач — анестезиолог-реаниматолог допустил серьезные отступления от стандарта оказания медицинской помощи и обусловлены они были неверным диагнозом. Действия этого врача с учетом названных выше критериев все же очевидным образом вплетаются в цепь причинности по рассматриваемому делу. Но в его случае возникает вопрос о наличии субъективного критерия преступной небрежности и, следовательно, вины врача — мог ли он при необходимой внимательности и предусмотрительности в приведенных условиях времени и обстановки распознать травму М. и, соответственно, предвидеть развитие причинной связи в направлении летального исхода? Как известно, вопросы объективной стороны преступления (причинности) и субъективной стороны (вины) нельзя смешивать. Установление причинной связи и вины, хотя и взаимообусловлены, но эти задачи не должны подменять друг друга.

Причинение криминального вреда в результате врачевания («врачебное преступление») лицом, давшим клятву честно исполнять свой врачебный долг, действовать исключительно в интересах пациента, проявлять высочайшее уважение к жизни человека, беречь и развивать благородные традиции медицины (статья 71 «Клятва врача» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), — всегда трагедия. Прежде всего, это неожиданно состоявшаяся беда пациента и его близких, получивших вместо медицинской помощи, которая по сути не может быть некомпетентной, в лучшем случае ухудшение здоровья. Но это и не меньшая трагедия для самого врача и всей системы здравоохранения, чья деятельность оказывается сродни если не действиям террори-

стов, наркодельцов, коррупционеров, членов преступного сообщества, то точно сродни деятельности иных субъектов, совершивших преступление и маркированных (клейменых) обществом как преступники.

Институт медицины Национальной академии наук США в 1999 г. в качестве причины смерти от 44 000 до 98 000 больных (4% от всех смертей в США) определил врачебную ошибку, что превышает показатели смертности в результате, например, дорожно-транспортных происшествий (43 458 погибших) [1, 3]. В России такая статистика по врачебным ошибкам не ведется. По данным ГИБДД МВД России, в 2020 г. в Российской Федерации в дорожно-транспортных происшествиях погибли 16 152 человека, в 2021 г. — 14 874, в 2022 г. — 14 172³. Экстраполируя приведенные данные, можно вывести статистику (конечно, весьма условную) по смертности в результате врачебных ошибок в Российской Федерации. Рассматриваемые действия врача — анестезиолога-реаниматолога ГБУЗ, безусловно, попадают в эту статистику. Но образуют ли допущенные этим врачом дефекты оказания медицинской помощи деяние, отличающееся той степенью общественной опасности, которая присуща преступлению? Поскольку уголовное право выступает крайним, исключительным средством, с помощью которого государство охраняет наиболее важные социальные ценности, то вряд ли справедливо давать положительный ответ на поставленный вопрос. Сказанное становится более очевидным, если рассмотреть действия врачей, которые оказывали помощь М. непосредственно до ее смерти.

В ОДБ девочка М. поступила в крайне тяжелом состоянии, обусловленном некомпенсированной кровопотерей и ее осложнениями (уровень бодрствования — сопор; артериальное давление 58/29 мм рт. ст.; частота сердечных сокращений 124 уд/мин; нитевидный пульс на периферических артериях, рвота алой кровью со сгустками). До клинической смерти М. оставалось менее 15 ч.

И тем не менее, вопреки тому, что диагностические мероприятия должны были быть выполнены немедленно, рентгенография проведена лишь спустя 2 ч (причем с нарушениями — без контрастирования), а ЭГДС — через 3 ч 20 мин после поступления в ОДБ. При этом, наконец, поставлен верный диагноз «инородное тело пищевода», но перфорация пищевода была установлена в ходе повторного (а не первого) ЭГДС лишь спустя 12 ч 10 мин после поступления в ОДБ. Но самое главное состоит в том, что в условиях отказа от остановки кровотечения из аорты хирургическим путем (оперативное вмешательство по жизненным показаниям), все остальные проведенные в ОДБ лечебные мероприятия (включая введение гемостатических препаратов и рекомбинантных факторов свертывания) были всего лишь паллиативными и не могли ни при каких обстоятельствах обеспечить выживание ребенка.

Таким образом, следует оценить то, выступает ли указанный дефект оказания медицинской помощи, допущенный в ОДБ, необходимым условием (*conditio sine qua non*) наступления общественно опасных последствий в виде смерти М. Согласно мнению специалистов, при своевременном и в полном объеме оказанной медицинской помощи выживание девочки М. представляется достаточно сомни-

³ Показатели состояния безопасности дорожного движения. <http://stat.gibdd.ru>

тельным (не более 10%) ввиду крайне тяжелого, агонального состояния ребенка при поступлении в ОДБ, обусловленного тем, что было упущено время для оказания этой помощи на предыдущих этапах, когда врач имел объективную возможность обнаружить опасность для жизни М. Следовательно, действия медицинских работников ОДБ не состояли в причинной связи со смертью М.

Выводы

1. Вопрос о наличии причинной связи между дефектом оказания медицинской помощи и смертью пациента необходимо разрешать в два этапа. Прежде всего выяснить, выступает ли дефект оказания медицинской помощи необходимым условием (*conditio sine qua non*) наступления общественно опасных последствий в виде смерти. Согласно методу *conditio sine qua non*, мысленно исключается из ряда событий искомое деяние (бездействие врача-хирурга) и решается вопрос о том, наступил бы тот же результат при этом исключении (при надлежащих действиях врача-хирурга) или не наступил. Если при таком исключении окажется, что цепь причинно связанных событий разорвется и последствие не наступит, например в условиях стационара обнаружат и извлекут опасный предмет, либо события приобретут иную окраску и последствие наступит в другом фактическом виде (допустим, неуспешное плановое оперативное вмешательство) или в другой временной промежуток, чем оно произошло в действительности, то, значит, деяние было необходимым условием искомого последствия. Во-вторых, следует доказательно определить (согласно медицинской литературе), создал ли дефект оказания медицинской помощи реальную возможность наступления рассматриваемого последствия.
2. Следует различать специфику причинности умышленных и неосторожных преступлений. В ситуации неосторожного преступления необходимо исходить из того, что правила оказания квалифицированной медицинской помощи создают сложно организованную совокупность взаимодополняемых элементов, призванную минимизировать негативные издержки современной цивилизации с присущим ей множеством ис-

точников повышенной опасности. В системе мер безопасности, установленной в Российской Федерации, оказание квалифицированной медицинской помощи выполняет равную по каузальной силе роль причины недопущения негативных последствий. В связи с этим любой дефект оказания медицинской помощи, отвечающий критериям необходимого условия и создания реальной возможности наступления вреда, должен быть включен в причинную связь.

3. Уголовно-правовая конструкция причинности отличается бинарным отношением двух компонентов: системной причины, образуемой дефектом оказания медицинской помощи, в том числе допущенных разными врачами на разных этапах оказания медицинской помощи, с одной стороны, и, с другой стороны, известных общественно опасных последствий. При этом нельзя смешивать вопросы объективной стороны преступления (причинности) и субъективной стороны (вины). Так, действия врача могут состоять в причинной связи со смертью пациента, но при этом будет отсутствовать субъективный критерий преступной небрежности, когда конкретный медицинский работник, проявив необходимую внимательность и предусмотрительность, объективно не может в конкретных условиях времени и обстановки распознать травму и, соответственно, предвидеть развитие причинной связи в направлении летального исхода. В таком случае отсутствует вина и, следовательно, основание уголовной ответственности.
4. Исходя из роли уголовного права как крайнего, исключительного средства, с помощью которого государство охраняет наиболее важные социальные ценности, важно каждый дефект оказания медицинской помощи, допущенный врачом, оценивать на предмет соответствия деянию, отличающемуся необходимой присущей преступлению степенью общественной опасности. Это требование вытекает из свойств уголовно-правовой причинности и, в конечном счете, подчинено обеспечению справедливой дифференциации и индивидуализации уголовной ответственности.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Анисимов А.А., Антонов О.Ю., Баринев Е.Х. Врачебные дела: юридическая и экспертная оценка проблем ненадлежащего оказания медицинской помощи. М.: 2024.
Anisimov AA, Antonov OYu, Barinov EH. Vrachebnye dela: yuridicheskaya i ekspertnaya ocenka problem nenadlezhazhego okazaniya meditsinskoy pomoshchi. Moskva; 2024. (In Russ.).
2. Соктоев З.Б., Спиридонов В.А. Использование приемов формальной логики при выявлении причинной связи по «врачебному делу». Судебно-медицинская экспертиза. 2021;64(6):56-60.
Soktoev ZB, Spiridonov VA. Logical methods for determination of causality in «medical cases». *Forensic Medical Expertise*. 2021;64(6):56-60. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/sudmed20216406156>
3. Ханевич М.М., Рахманова Е.Н., Ханевич М.Д. Уголовная ответственность за врачебную ошибку. СПб., 2019.
Hanevich MM, Rahmanova EN, Hanevich MD. Ugolovnaya otvetstvennost' za vrachebnuyu oshibku. Sankt-Peterburg; 2019. (In Russ.).
4. Оноприенко П.А. Исследование по вопросу об ответственности врачей. СПб.: Тип. Э. Арнольда; 1899.
5. Оноприенко П.А. Исследование по вопросу об ответственности врачей. Санкт-Петербург: Тип. Э. Арнольда; 1899. (In Russ.).
5. Старчиков М.Ю. О юридических понятиях «врач» и «медицинский работник»: проблемные вопросы и пути их разрешения. СПС КонсультантПлюс. 2016.
Starchikov MYu. O yuridicheskikh ponyatiyah «vrach» i «medicinskij rabotnik»: problemnye voprosy i puti ih razresheniya. SPS Konsul'tantPlus. 2016. (In Russ.).
6. Блинов А.Г. Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента: дисс.... д-ра юрид. наук. Саратов; 2014.
Blinov AG. Uchenie ob ugovno-pravovoj ohrane prav i svobod pacienta: diss.... d-ra yurid. nauk. Saratov; 2014. (In Russ.).
7. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий): дисс.... д-ра юрид. наук. М.: 2006.
Krylova NE. Ugolovnoe pravo i bioetika (ugolovno-pravovye problemy primeneniya sovremennykh biomeditsinskih tekhnologij): diss.... d-ra yurid. nauk. Moskva; 2006. (In Russ.).

8. Рапог А.И. Медицинское уголовное право. М.; 2022.
Rarog AI. *Medicinskoe ugovnoe pravo*. Moskva; 2022. (In Russ.).
9. Побегайло Э.Ф. Исследование проблемы причинности и причинной связи как признака объективной стороны преступления. *Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права*. 2016;10(2):407-410.
Pobegailo EF. Researching the issue of causality and causal link as an attribute of the objective element of a crime (Review). *Kriminologicheskij zhurnal Bajkalskogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i prava*. 2016;10(2):407-410. (In Russ.).
10. Соктоев З.Б. Причинность, осложненная ненадлежащим врачебным вмешательством. *Уголовное право*. 2018;1:95-102.
Soktoev ZB. Causality complicated by improper medical interference. *Ugovnoe pravo*. 2018;1:95-102. (In Russ.).
11. Малинин В.Б. Причинная связь в уголовном праве. СПб.; 2000.
Malinin VB. *Prichinnaya svyaz' v ugovnom prave*. Saint-Petersburg; 2000. (In Russ.).
12. Соктоев З.Б. Причинность в дорожно-транспортных преступлениях: Уголовно-правовая характеристика: дисс.... канд. юрид. наук. Иркутск; 2001.
Soktoev ZB. *Prichinnost' v dorozhno-transportnyh prestupleniyah: Ugolovno-pravovaya harakteristika: diss.... kand. yurid. nauk*. Irkutsk; 2001. (In Russ.).
13. Соктоев З.Б. Опасная ситуация в механизме причинной связи дорожно-транспортных преступлений. *Вестник Московского университета МВД России*. 2013;5:88-91.
Soktoev ZB. Dangerous situation in the mechanism of causal relationships in the road traffic offences. *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii*. 2013;5:88-91. (In Russ.).
14. Соктоев З.Б. Причинность в уголовном праве: теоретические и прикладные проблемы: автореф. дисс.... д-ра юрид. наук. М.; 2014.
Soktoev ZB. *Prichinnost' v ugovnom prave: teoreticheskie i prikladnye problemy: avtoref. diss.... d-ra yurid. nauk*. Moscow; 2014. (In Russ.).
15. Пикуров Н.И. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты. *Уголовное право*. 2018;3:86-92.
Pikurov NI. The risks of medical intervention: criminal law aspects. *Ugovnoe pravo*. 2018;3:86-92. (In Russ.).

Поступила 30.05.2024

Receiver 22.05.2024

Принята к печати 25.07.2024

Accepted 25.07.2024