

УДК 343.3.7

Н.Г. Калугина, А.А. Шутова

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ,
СОВЕРШАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

Актуальность проводимого исследования определяется рядом факторов, в том числе увеличением количества обращений и жалоб на медицинских работников из-за некачественного оказания ими услуг и увеличения количества совершаемых преступлений, а также количеством подготовленных законопроектов, направленных на совершенствование закона в данной области. На основании материалов судебно-следственной практики в представленной публикации проведено исследование объективных и субъективных признаков состава преступления, предусматривающего ответственность за причинение смерти по неосторожности медицинским работником при некачественном оказании лечебной помощи или медицинской услуги. Кроме этого, выделены критерии отграничения составов преступлений, предусматривающих ответственность за причинение смерти по неосторожности и халатности, на основании которых предложены рекомендации по квалификации содеянного. Авторами предложены рекомендации по совершенствованию применения норм уголовного законодательства в отношении медицинских работников. В работе использованы материалы уголовных дел, в которых субъектами преступлений выступают медицинские работники.

Ключевые слова: медицинский работник, причинение смерти по неосторожности, халатность, должностное лицо, организационно-распорядительные полномочия.

DOI: 10.35634/2412-9593-2019-29-6-845-851

В настоящее время достаточно часто наблюдается факт привлечения к уголовной ответственности медицинских работников, ненадлежащим образом исполняющих свои профессиональные обязанности. Вышесказанное подтверждается данными, согласно которым в 2017 г. большинство осужденных врачей (74,7 %) обвинялись в совершении таких уголовно наказуемых деяний, как причинение смерти по неосторожности (ст.109 УК РФ), в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ) – 10,9 %, еще 6,3 % подозревались в причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК) [1].

В свою очередь растет и количество жалоб на медицинскую помощь, в 2012 г. было получено всего 2 100 жалобы, в последующие годы наблюдается рост количества направленных жалоб: в 2017 г. – 6 050 жалоб, что на 1 100 больше, чем в 2016 г. [3]. Официальный представитель Следственного комитета России С. Петренко указала на то, число обращений в ведомство на совершение действий, влекущих юридическую ответственность медработников за шесть лет выросло более чем втрое [4].

Сведения о количестве жалоб, поступивших на медицинских работников

Годы	Количество поступивших жалоб
2019 (6 мес.)	3 447
2018	6 623
2017	6 050
2016	4 950

Кроме этого, актуализируют вышесказанное и статические сведения, опубликованные Следственным комитетом Российской Федерации, согласно которым в 2017 г. в суд было направлено 175 уголовных дел, связанных с нарушениями стандартов, протоколов лечения, клинических рекомендаций, допускаемых медицинскими сотрудниками. Указанное количество значительно выросло по сравнению с 2016 г. [2]. Однако, по данным А.И. Бастрыкина, по каждому третьему сообщению о преступлении возбуждаются уголовные дела, но в суд направляется только их шестая часть, а остальные прекращаются из-за неустановления причинно-следственной связи между деянием (врачебной ошибкой) и наступившими негативными последствиями¹.

¹ См.: Выступление А.И. Бастрыкина на VII Съезде Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата». URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=29305> (дата обращения: 07.11.2019).

Полагаем, что причинение смерти при исполнении профессиональных обязанностей и халатность со стороны медицинских работников представляют наибольшую общественную опасность среди других преступлений, совершаемых ими, в связи с тем, что жизнь человека является высшей ценностью в государстве. Проанализировав статистические данные, можно отметить, что количество граждан, которые были признаны потерпевшими также растет, количество погибших среди них в 2018 г. составило 79 человек, за 6 месяцев 2019 г. – уже 43 человека¹.

Помимо этого, практические сотрудники указывают на наличие проблем, связанных с понятиями категорий «врачебная ошибка», «врач как должностное лицо», разъяснения которым следовало бы, по нашему мнению, уточнить в нормативных или интерпретационных актах. Указанные обстоятельства обусловили актуальность проводимого нами исследования.

Следует начать с того, что в Российской Федерации на законодательном уровне не закреплено понятие «врачебная ошибка». Несмотря на это в современной судебно-следственной практике указанная категория активно используется. К примеру, глава Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкин неоднократно высказывался о росте количества допускаемых медицинскими работниками «врачебных ошибок» [5].

В доктрине, посвященной исследованию проблем в области здравоохранения, отсутствует единая позиция относительно определения данной категории. Однако в первоначальной редакции Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² было закреплено определение указанной дефиниции, однако оно вызывало массу споров среди специалистов в области уголовно-правовой доктрины, из-за отсутствия конкретики, что не позволяло отграничить ситуацию «врачебной ошибки» от правонарушения, влекущего меры юридической ответственности.

В связи с отсутствием закрепления дефиниции на законодательном уровне существует множество мнений относительно выделения понятия и признаков «врачебной ошибки». Поскольку единая позиция не выработана, нам представляется верным рассмотреть существующие подходы. Ряд правоведов, в том числе С.В. Молчанова, полагают, что врачебная ошибка исключает уголовную и иные виды ответственности, так как представляет собой случаи невиновного причинения вреда [6. С. 171]. И.В. Давыдовский понимает под врачебной ошибкой деяния врача, исключаящие уголовную ответственность, характеризующееся «добросовестным заблуждением, основанным на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта» [7. С. 51-54]. Каждый врач берет на себя риск в борьбе за жизнь или здоровье пациента, поэтому игнорировать такое понятие, как «право на ошибку», нельзя.

На основании вышеизложенного считаем, что назрела необходимость выработки законодательного определения понятия «врачебная ошибка», в связи с чем требуется более комплексное междисциплинарное исследование, основанное на изучении доктрины, проведении эмпирических и социологических исследований.

Следующей проблемой является то, что при расследовании преступлений, совершаемых в сфере медицины, возникают сложности, связанные с разграничением профессиональных функций медицинского работника и его функций в качестве должностного лица. В данном случае необходимо правильно определить признаки субъекта преступления, а также характер выполняемых им полномочий. Субъектом преступления, закрепленного в ч. 2 ст. 293 УК РФ, является специальный субъект, который помимо общих признаков наделен дополнительными признаками в виде обязанности по соблюдению требований и стандартов в области медицины. Конструктивным признаком ст. 293 УК РФ является специальный субъект преступления, которым является *должностное лицо*. В связи с этим правоохранительным органам необходимо доказывать, что указанный субъект являлся должностным лицом, то есть был наделен постоянно, временно или по специальному полномочию административно-хозяйственными и (или) организационно-распорядительными функциями в органах системы здравоохранения.

¹ См.: Выступление А.И. Бастрыкина на VII Съезде Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=29305>

² Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 нояб.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ в обязанности *медицинского работника* входит осуществление медицинской деятельности. Если же обратиться к Приказу Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»², то *организационно-распорядительными полномочиями* наделен ряд сотрудников, в том числе главный врач медицинской организации; директор больницы (дома) сестринского ухода; заведующий структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации-врач-специалист; заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения; главная медицинская сестра и т.д.

Проведенное нами исследование позволило констатировать тот факт, что средний медицинский персонал редко привлекается к мерам уголовно-правового воздействия за совершение профессиональных уголовно наказуемых деяний в сфере здравоохранения.

Следует поддержать мнение специалистов, полагающих, что бывает проблематично провести разграничение между схожими составами преступлений, в том числе ст. 293 УК РФ, и нормами, предусматривающими ответственность за причинение вреда здоровью по неосторожности (ст. 109 и 118 УК РФ). Поэтому нужно ограничивать деяния в результате *ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей*, повлекших смерть человека, от *выполнения организационно-распорядительных функций их как должностных лиц*, повлекших подобные негативные последствия.

Рассмотрим пример из судебной практики, иллюстрирующий ситуацию проявления конкуренции уголовно-правовых норм. Заведующая терапевтическим отделением не осуществила надлежащее количество исследований глюкозы в крови и моче Ж., а также, несмотря на зафиксированную при поступлении больной декомпенсацию сахарного диабета с явлениями острой почечной недостаточности, не заменила принимаемые Ж. противопоказанные при подобных показаниях лекарственные препараты – амарил и метформин на инсулины короткого действия и не внесла нужных корректив в лечение после ухудшения состояния женщины. Действия Б. были квалифицированы по ч. 2 ст. 293 УК РФ. Однако заведующая выполняла свои полномочия при оказании медицинской помощи не как должностное лицо – заведующая терапевтическим отделением. При данных обстоятельствах организационно-распорядительных обязанностей в отношении пациентки она не осуществляла, в данной ситуации она выступала как лечащий врач. Поэтому была изменена квалификация с ч. 2 ст. 293 УК РФ на ч. 2 ст. 109 УК РФ [8].

В связи с этим полагаем, что при причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей виновным понимается поведение лица, полностью или частично несоответствующее официальным предписаниям, медицинским стандартам, клиническим рекомендациям, протоколам лечения, предъявленным к нему при осуществлении медицинской помощи населению.

Причинение смерти по неосторожности как следствие врачебной ошибки всё чаще стало происходить из-за небрежности медицинского работника, неполного проведения всех медицинских мероприятий или неполной диагностики, игнорирования изначально поставленного диагноза при самом первом осмотре пациента, нарушений стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов лечения.

Распространены среди медицинских работников случаи нарушения стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Проиллюстрируем сказанное следующим случаем. С 22 июня по 25 июня 2015 г. А.О.И. и Ф.Л.А. оказали помощь пациенту, выставив ему ошибочный диагноз, не в полном объеме провели дифференциальную диагностику, а также выбрали не ту тактику ведения и своевременного выявления клиники острого живота. Дифференциальную диагностику больного с привлечением хирурга они не провели, а также Ф.Л.А., являясь заведующей инфекционного отделения, не проконтролировала правильность диагностики и объема лечебно-диагностических мероприятий, проводимых врачом-инфекционистом А.О.И. В связи с этим суд их признал виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 293 УК РФ [9].

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 ноября.

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // Российская газета. 2013. 27 марта.

В данном случае, несмотря на оказанную медицинскую помощь, их действия не соответствовали требованиям должностных инструкций, а также федерального законодательства об основах охраны здоровья граждан в России, приказов Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 622н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе легкого течения»¹ и иных нормативных актов.

Рассмотрим случаи совершения преступления медицинскими работниками, когда ими оказывается помощь не в полном объеме, тем самым также нарушаются стандарты лечения. В соответствии с Приговором Ленинского районного суда г. Кемерово от 26 июня 2017 г. №1-50/2017 22 июня в приемное отделение МБУЗ «ГИКБ № 8 г. Кемерово» обратился гражданин, у которого имелся воспалительный очаг в брюшной полости аппендикулярного отростка (острый аппендицит). Он был осмотрен врачом-инфекционистом приемного отделения, по соответствующим клиническим данным ей выставлен предварительный диагноз гастроэнтероколита. При этом у больного не был взят общий анализ крови, проведенная ей терапия включила в себя использование анальгетиков. После осмотра врачом приемного отделения пациент был направлен на стационар в гепатитное отделение. Больной был осмотрен врачом-инфекционистом А. О.И. По результатам осмотра ему был выставлен ошибочный диагноз «острый гастроэнтероколит» и назначено соответствующее лечение. 25 июня он был осмотрен дежурным врачом, который выявил аппендикулярные и перитониальные симптомы, характерные для острой хирургической патологии – аппендицита. После чего он был госпитализирован, где ему была проведена операция, после которой он находился в реанимационном отделении, где 3 июля была констатирована его биологическая смерть [9].

Согласно заключению экспертизы, было определено, что острый перфоративный аппендицит, который осложнился разлитым гнойным перитонитом, абдоминальным сепсисом, интоксикацией, полиорганной недостаточностью, отеком головного мозга являлся причиной смерти пациента. Тем самым действия врача-инфекциониста А.О.И., выраженные в исполнении своих обязанностей как врача на ненадлежащем уровне, диагностической ошибки и выбранной неверной тактики проведения дифференциальной диагностики, находятся в прямой причинно-следственной связи с прогрессированием заболевания до степени развития гнойного перитонита и наступлением смерти больного.

Помимо основного критерия, позволяющего отграничить рассматриваемые составы преступлений, отличие между уголовно-правовыми нормами следует проводить также и по объекту уголовно-правовой охраны и по объективной стороне состава преступлений. Непосредственным объектом преступления, предусмотренного ст. 109 УК РФ, является жизнь человека, а дополнительным – общественные отношения, охраняющие авторитет государственной власти. В свою очередь непосредственным объектом преступления, устанавливающего ответственность за халатность, выступают общественные отношения, обеспечивающие авторитет государственной власти, государственной службы и службы в органах местного самоуправления, а дополнительным объектом является жизнь и здоровье человека.

Наибольшие сложности в юридической оценке содеянного вызывает установление причинно-следственной связи между халатными бездействиями медицинских работников и наступившими последствиями в виде причинении смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности. Полагаем, что состав преступления наличествует только в том случае, если установлено, что выполнение должностных обязанностей на надлежащем уровне исключило бы возникновение общественно опасных последствий.

На данный момент в производстве органов предварительного расследования Следственного комитета Российской Федерации находится уголовное дело в отношении Х., подозреваемой в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, которая, являясь заведующей акушерским отделением ЦРБ, осмотрела поступившую роженицу Шаронину, выставив последней диагноз «беременность 24 недели, головное предлежание, конец первого периода преждевременных родов, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, отягощенный соматический анамнез (бронхиальная астма), микромиома матки». Х. осознавала, что в результате преждевременных родов может родиться недоношенный, незрелый, нежизнеспособный младенец с экстремально низкой массой тела, который может умереть в течение непродолжительного времени после рождения. В результате преж-

¹ Приказ Минздрава России от 07.11.2012 № 622н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе легкого течения» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 № 26614) // СПС «КонсультантПлюс».

девремени естественных родов Ш. родила живорожденного младенца женского пола, массой тела 650 г., длиной тела не менее 30 см. Х. не оказала младенцу медицинскую помощь, в том числе первичную реанимационную помощь, не стала сообщать другим медицинским работникам, принимавшим участие в родах о живорождении ребенка, рассчитывая, что они сами установят факт живорождения ребенка и примут меры к сохранению его жизни. В результате бездействия Х. в короткое время наступила смерть младенца от гипоксии (асфиксии), развившейся вследствие его недоношенности и незрелости. В случае оказания квалифицированной медицинской помощи новорожденному имелась возможность сохранения его жизни в условиях надлежащего выхаживания. В ходе допроса Х. пояснила, что она не была уверена в том, что ребенок родился живым (имелась сомнительная пульсация пуповины, затем пропала, других признаков живорожденности не было). Х. положила ребенка на детский столик. Детская медсестра завернула его в подогретую пеленку и одеяло, вынесла из родильного зала, чтобы поместить в специальный кувез. Примерно через 20 мин Х. сообщили, что ребенок родился мертвым. В данном случае следователям предстоит доказать наличие причинно-следственной связи между бездействиями медицинских работников и наступившими последствиями в виде причинении смерти ребенка, изучив инструкции по оказанию медицинской помощи и соответствующих протоколов лечения.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что основными нарушениями, допускаемыми медицинскими работниками, является несоблюдение стандартов, протоколов лечения и клинических рекомендаций, не полное правоведение диагностики больного, в результате чего не верно определяется заболевание и его лечение, не в полном объеме оказывается помощь из-за неверного выставления диагноза и т.д.

Полагаем, что среди многочисленных нарушений, допускаемых медицинскими сотрудниками, наиболее общественно опасными является неприменение специальных познаний и навыков в области медицины при исполнении профессиональных обязанностей. К примеру, Т.А.Л., являясь главным врачом-хирургом и лечащим врачом (Ф.И.О. 11), не организовал и не интерпретировал анализы крови последнего, при наличии медицинских показаний не провел лечение с привлечением гематолога и не своевременно организовал проведение костно-мозговой пункции для исключения системного заболевания крови у последнего. Не организовал своевременное проведение трепанобиопсии для подтверждения или исключения апластической анемии. При наличии абсолютного лимфоцитоза в костном мозге гражданина не организовал и не провел своевременное иммунофенотипирование лимфоцитов для исключения гемобластоза. Не установил у него гематологическое заболевание – волосатоклеточный лейкоз. В отношении Т.А.Л. были допущены дефекты оказания медицинской помощи при оказании медицинской помощи посредством проведения операции по поводу удаления тромбированного геморроидального узла в ООО «xxx». Указанные действия привели к ухудшению состояния здоровья пациента, а именно, развитию тяжелого сепсиса с образованием трех гнойных очагов: гнойная рана в ягодичной области с переходом на бедро, в области ануса, в легких – двусторонней пневмонии, осложнившейся развитием тяжелой интоксикации (эндотоксикоза) и присоединением острой дыхательной недостаточности тяжелой степени, которая и стала непосредственной причиной смерти [10].

Проведя исследование норм, предусматривающих ответственность за совершение преступлений медицинских работников, считаем необходимым внести изменения в ст. 109 УК РФ, а именно, дополнить ее ч.2.1 «Причинение смерти по неосторожности вследствие неприменения специальных познаний и навыков в области медицины при исполнении профессиональных обязанностей». Полагаем, что именно такое определение конкретизирует объективную сторону общественно опасного деяния, совершаемого медицинскими работниками по неосторожности, а также позволит сформировать статистику совершенных уголовно наказуемых деяний в этой сфере.

Мы придерживаемся позиции, согласно которой нет необходимости в криминализации деяния, устанавливающего самостоятельный состав преступления за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками при нарушении стандартов помощи или протоколов лечения, несмотря на то что подобные предложения в уголовно-правовой доктрине появляются все чаще [6. С. 171].

Однако возникают вопросы по поводу правового статуса медицинских стандартов лечения, утвержденных Минздравсоцразвитием России, поскольку стандарты не прошли государственную регистрацию и не были опубликованы в официальных источниках. Являются ли они обязательными, и может ли медицинский работник от них отступить? Обязательность применения стандартов лечения

не прописана ни в одном нормативном акте. Кроме того, сама формулировка «клинические рекомендации», на основании которых оказывается медицинская помощь, вызывает сомнения в плане строгости категоричности ее применения. С 1 января 2022 г. клинические рекомендации будут разрабатываться медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, которые не относятся к компетентным органам, издающим нормативные правовые акты. Какие из медицинских ассоциаций будут выбраны для разработки клинических стандартов, также остается под вопросом.

Кроме того, на заседании рабочей группы, в которую входят следователи Следственного комитета России, ученые в области уголовно-правовой доктрины и медицинских наук, представители общественных организаций в 2018 г., были сформулированы рекомендации по криминализации новых уголовно-правовых запретов, а именно ст. 124¹ «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)», ст. 124² «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи» [11].

Однако, как нам представляется, подобные позиции законодательного характера нуждаются в существенном уточнении, так как отсутствует точное указание на то, какие именно нарушения профессиональных обязанностей врача будут считаться причиной причинения тяжкого вреда здоровью или смерти пациента.

Далее возникают вопросы и о критериях, на основании которых можно будет провести отграничение между смежными и конкурирующими составами преступлений.

Ненадлежащее оказание медицинской помощи – достаточно субъективная характеристика, которая на данный момент не может быть определена основанном на законе понимании. Если пытаться устанавливать надлежащую услугу как соответствующую стандартам и протоколам лечения, носящим опять же рекомендательный характер, то ненадлежащую как полностью не соответствующую протоколам или частично? Как тогда в данном случае оценить действия врача, частично отступившего от тех или иных рекомендаций? На основании вышеизложенного полагаем, что на данный момент отсутствует необходимость в криминализации подобных деяний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новости Следственного комитета России. URL: <https://www.rbc.ru/society/19/07/2018/5b5072cc9a7947a9996679f0>
2. Новости Следственного комитета Российской Федерации. URL: <https://www.rbc.ru/society/19/07/2018/5b5072cc9a7947a9996679f0>
3. Новости Следственного комитета Российской Федерации. URL: <https://www.rbc.ru/society/19/07/2018/5b5072cc9a7947a9996679f0>
4. Новости Следственного комитета Российской Федерации. URL: <https://sledcom.ru/news/item/1393230/>
5. Не надо бояться медицинских следователей. URL: <https://doctorpiter.ru/articles/21056/>
6. Молчанова С.В. Особенности установления уголовной ответственности медицинских работников за причинение смерти по неосторожности // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: вопросы теории и практики: сб. ст. Ижевск, 2019. С. 171.
7. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 442.
8. Кассационное определение по делу № 22-3875/2011. URL: <https://medspecial.ru/forum/99/topic2780/>
9. Приговор суда по ч. 2 ст. 109 УК РФ № 1-50/2017 (1-540/2016): Причинение смерти по неосторожности. URL: <http://sud.praktika.ru/precedent/440622.html>
10. Приговор № 1-25/2017 1-484/2016 от 15 августа 2017 г. по делу № 1-25/2017. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/WFmIyCR2hRVT/>
11. СКР раскрыл содержание новой статьи УК. URL: <https://sledcom.ru/news/item/1240870>.

Поступила в редакцию 07.11.2019

Калугина Надежда Геннадьевна, кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и истории государства и права
E-mail: Nadezhda07@yandex.ru

Шутова Альбина Александровна, кандидат юридических наук, старший научный сотрудник отдела научных исследований
E-mail: iji-nauka@mail.ru

Ижевский филиал Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России)
426008, Россия, г. Ижевск, Заречное шоссе, 23

N.G. Kalugina, A.A. Shutova

SOME PROBLEMS OF QUALIFICATION OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL WORKERS

DOI: 10.35634/2412-9593-2019-29-6-845-851

The relevance of the study is determined by a number of factors, including an increase in the number of appeals and complaints against medical workers due to their poor quality of services, an increase in the number of crimes they commit, and the number of draft laws prepared to improve the law in this area. Based on the materials of the judicial investigative practice, the presented publication conducted a study of objective and subjective signs of a crime, providing for liability for causing death by negligence by a medical worker in the case of poor quality medical care or medical services. In addition, the criteria for delimiting the corpus delicti, providing liability for causing death by negligence and carelessness, on the basis of which recommendations on the qualification of the offense are proposed. The authors have developed recommendations for improving the application of criminal law in relation to medical workers. The work used materials of criminal cases in which the subjects of crimes were medical workers.

Keywords: medical worker, death by negligence, criminal negligence, official, organizational and administrative powers.

Received 07.11.2019

Kalugina N.G., Candidate of Law, Associate Professor,
Head of the Department of theory and history of state and law
E-mail: Nadezhda07@yandex.ru

Shutova A.A., Candidate of Law, Senior researcher of the research Department
E-mail: iji-nauka@mail.ru

Izhevsk Institute (branch) of the all-Russian State University of Justice
(RPA of the Ministry of Justice of Russia)
Zarechnoe shosse, 23, Izhevsk, Russia, 426008