

## 12.3. Преступления в сфере здравоохранения: проблемы систематизации и законодательной регламентации

©Ильин Д. В.

НО Московская коллегия адвокатов «Единство Солидарность», г. Москва, Российская Федерация  
e-mail: peter.rajkovsky@gmail.com

Аннотация. В статье представлены результаты уголовно-правового анализа преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения. Ввиду того, что российское уголовное законодательство не предусматривает данную сферу в качестве самостоятельного объекта и, соответственно, не выделяет группу посягательств на него, в статье ставится задача их доктринальной интеграции в целях изучения их общественной опасности, правовой и социальной природы, обеспечения правильной квалификации, а также эффективного предупреждения. Проблемы возникают при определении уголовно-правового статуса медицинского работника, поскольку он объединяет довольно большую и неоднородную группу субъектов – врачей (в том числе конкретных специальностей, например, врач-акушер, санитарный врач и т.п.), а также санитарных, ветеринарных врачей, вспомогательный медперсонал, фармацевтов и др. Таким образом, проблема заключается в отсутствии уголовно-правового понятия медицинского работника и, как следствие, в возникающих трудностях квалификации. В ряде статей УК используются различные наименования медицинских работников. В рамках решения указанной задачи, на основе критического анализа существующих в науке уголовного права подходов формулируется собственное понятие преступлений в сфере здравоохранения, дается характеристика проблемы, изучается их правовая и социальная природа, проводится систематизация таких преступлений. Особое внимание уделяется уголовно-правовой регламентации статуса работников сферы здравоохранения в качестве специальных субъектов преступления. Проводится классификация и сравнительный анализ таких преступлений, а также исследуются каждая из выделенных групп. Выявляются пробелы в регулировании ответственности за преступления в сфере здравоохранения, формулируются предложения по внесению дополнений в уголовный закон.

**Ключевые слова:** Преступления в сфере здравоохранения, медицинские работники, фармацевтические работники, специальный субъект, ятрогенные преступления, уголовная ответственность, злоупотребление полномочиями, невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей, незаконное производство, оборот, склонение к употреблению наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и радиоактивных веществ, лекарственных и иных химико-фармакологических препаратов, производство и сбыт недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий.

**Для цитирования:** Ильин Д. В. Преступления в сфере здравоохранения: проблемы систематизации и законодательной регламентации // *Проблемы экономики и юридической практики*. 2020. Т. 16. №5. С. 271-279.

## Crimes in the sphere of health care: problems of systematization and legislative regulation

©D. V. Ilin

NO Moscow bar Association «Unity of Solidarity», Moscow, Russian Federation  
e-mail: peter.rajkovsky@gmail.com

Abstract. The article presents the results of the criminal law analysis of crimes committed in the field of healthcare. In view of the fact that Russian criminal law does not provide for this sphere as an independent object and, accordingly, does not distinguish a group of attacks on it, the article sets the task of their doctrinal integration in order to study their social danger, legal and social nature, ensure proper qualification, as well as effective prevention. A very difficult situation has developed around the criminal status of a medical worker. Let's start with the fact that this term itself refers to a rather heterogeneous group of subjects – doctors (often meaning a specialty, for example, an obstetrician, a sanitary doctor, etc.), as well as sanitary, veterinary doctors, auxiliary medical staff, pharmacists, etc. Thus, the problem is the absence of a criminal law concept of a medical worker and, as a result, the resulting difficulties in qualification. A number of articles of the criminal code use different names of medical professionals. Within the framework of this task, based on a critical analysis of existing approaches in the science of criminal law, the author formulates his own concept of crimes in the field of health care, describes the problem, studies their legal and social nature, and systematizes such crimes. Special attention is paid to the criminal law regulation of the status of

health care workers as special subjects of crime. Classification and comparative analysis of such crimes are carried out, and each of the selected groups is examined. Gaps are identified in the regulation of liability for crimes in the health sector, and proposals are formulated to amend the criminal law.

**Keywords:** Crimes in the sphere of health care, medical workers, pharmaceutical workers, special subjects, iatrogenic crimes, criminal liability, abuse of authority, failure to perform or improper performance of professional duties, illegal production, trafficking, inducement to use narcotic drugs, psychotropic, potent, toxic and radioactive substances, medicinal and other chemical and pharmacological drugs, production and sale of substandard medicines and medical devices.

**For citation:** Ilin D. V. Crimes in the sphere of health care: problems of systematization and legislative regulation // *Economic problems and legal practice*. 2020. Vol. 16. №5. P. 271-279.

## ВВЕДЕНИЕ

В отечественном уголовном праве систематизация преступлений традиционно производится по объекту посягательства. Этот критерий положен в основу построения Особенной части УК РФ, что имеет, несомненно, важное значение ввиду того, что это дает возможность

во-первых, расположить преступления исходя из содержательной характеристики общественной опасности,

во-вторых, отразить аксиологическое (ценностное) содержание уголовно-правовой охраны;

в-третьих, определить качественные и количественные параметры наказания за предусматриваемые преступления.

Однако систематизация преступных деяний по объекту не всегда дает возможность сгруппировать родственные (близкие по содержанию) деяния и, соответственно, определить адекватные и эффективные меры уголовно-правового реагирования. Примером могут служить преступления, совершаемые специальными субъектами. Несмотря на то, что они могут посягать на различные объекты, именно признаки субъекта обуславливают их общность и взаимосвязь. Вместе с тем, их фактическая разрозненность (нахождение в разных разделах и главах Особенной части УК РФ), ввиду использования упомянутого выше критерия систематизации, не дает в полной мере не только оценить их общественную опасность как по отдельности, так и в совокупности, но и препятствует объективному криминологическому анализу качественных и количественных признаков такой преступности, выработке действенных механизмов их предупреждения. Поэтому возникает практическая необходимость комплексного анализа таких деяний. Ярким примером, о котором пойдет речь в настоящей статье, выступают преступления в сфере здравоохранения.

## ОСОБЕННОСТИ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

При квалификации деяний возникают проблемы определения уголовно-правового статуса медицинского работника, поскольку он объединяет довольно большую и неоднородную группу субъектов – врачей (в том числе конкретных специальностей, например, врач-акушер, санитарный врач и т.п.), а также санитарных, ветеринарных врачей, вспомогательный медперсонал, фармацевтов и др.

Как отмечает И.В. Дворянсков, трудности квалификации рассматриваемых преступлений обусловлены отсутствием единого уголовно-правового понятия медицинского работника. В УК встречаются различные дефиниции: *лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля* (ст. 123 УК РФ); *лицо, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или со специ-*

*альным правилом* (ст. 124 УК РФ); *лицо, обязанное хранить факт усыновления (удочерения) как служебную или профессиональную тайну* (ст. 155 УК РФ); *специалист по спортивной медицине* (ст. 230<sup>1</sup>, 230<sup>2</sup>, УК РФ)<sup>1</sup>.

В ряде «медицинских» норм УК РФ вообще отсутствует указание на субъект: ст. 128 УК РФ («Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»); ст. 233 УК РФ («Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»); ст. 234 УК РФ («Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта»); ст. 234<sup>1</sup> УК РФ («Незаконный оборот новых потенциально опасных психоактивных веществ»); ст. 235 УК РФ («Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности»); ст. 235<sup>1</sup> УК РФ («Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий»); ст. 237 УК РФ («Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей»); ст. 238<sup>1</sup> УК РФ («Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок»); ст. 244 УК РФ («Надругательство над телами умерших и местами их захоронения»).

Предлагается ввести в УК РФ норму, содержащую дефиниции «медицинский работник» и «фармацевтический работник»<sup>2</sup>, в соответствии со ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)<sup>3</sup>.

## ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Несмотря на то, что рассматриваемая проблема в последнее время привлекает пристальное внимание специалистов<sup>4</sup>, в

<sup>1</sup> См.: Дворянсков И.В. Криминальная медицина и уголовный закон // Актуальные проблемы борьбы с преступностью. Материалы межвузовской научно-практической конференции. ответственный редактор: И. А. Кузнецова. 2017. С. 45-49.

<sup>2</sup> Проект такой нормы будет представлен в конце данной статьи.

<sup>3</sup> См.: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Собрание законодательства РФ. .2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>4</sup> См., например: Щепельков В. Всегда ли отказ больного от медицинской помощи исключает уголовную ответственность врача? // Уголовное право. 2016. № 3. С. 99 – 102; Голубовский В.Ю., Кунц Е.В. Врачебные преступления: проблемы привлечения к уголовной ответственности и их расследование // Российский следователь. 2018. № 11. С. 37 – 41; Пикуров Н. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. 2018.

научной литературе до сих пор не выработано единообразное наименование и определение таких преступлений.

Одни специалисты используют термин «*врачебные преступления*». Так, В.Ю. Голубовский, Е.В. Кунц в обоснование актуальности данной проблемы указывают, что «несмотря на высокий уровень научной и прикладной значимости вопросов уголовной ответственности за врачебные преступления, в отечественной литературе недостаточно внимания уделяется данной проблеме. Рассмотрение нередко возникающих конфликтных ситуаций между пациентом и врачом достаточно часто заканчивается вынесением решения вышестоящей медицинской организации. Вместе с тем негативные изменения в состоянии общественного здоровья, увеличение числа нарушений, в связи с этим, требуют проведения узких исследований. Наблюдается рост числа жалоб на действия медицинских работников, в то же время наблюдается сокращение количества зарегистрированных врачебных преступлений. Регистрируется увеличение числа служебных расследований и увеличение числа отказов в возбуждении уголовного дела или удовлетворении иска. Это ведет к нарушению конституционного права гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. В ходе рассмотрения данной проблемы установлено, что врачебные преступления характеризуются высоким уровнем прецедентности и сложности при расследовании»<sup>5</sup>.

Разновидностью такого подхода является наименование «*ятрогенные преступления*», которое является по сути дословным переводом вышеуказанного термина. Понятие «ятрогенная» происходит от древнегреческих слов *ιατρος* – врач и *γενεά* – рождение. Оно рассматривается в медицинском и правовом аспектах. В медицине используется термин «ятрогенное заболевание». По данным Энциклопедического словаря медицинских терминов, это заболевание, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача (или другого лица из числа медицинского персонала), неблагоприятно воздействующими на психику больного.

Ятрогенные преступления определяются как деяния медицинского работника, которые повлекли смерть или вред здоровью пациента. Это разновидность преступлений против жизни и здоровья человека, которые совершаются в случае нарушения медицинскими работниками правил оказания медицинской помощи в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей. Нарушение врачом профессиональных обязанностей может выражаться как через действие, так и через бездействие<sup>6</sup>.

С.И. Улезько дает более развернутое определение ятрогенных преступлений<sup>7</sup>.

№ 3. С. 86 – 92; Аснис А.Я. Новеллы уголовного закона об ответственности за преступления, связанные с незаконным производством и обращением лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок // Уголовное право. 2018. № 1. С. 4 – 14; Бимбинов А.А. Анализ практики привлечения медицинских работников к уголовной ответственности: некоторые выводы // Уголовное право. 2019. № 6. С. 4 – 10; Фармацевтическое уголовное право России: монография / А.А. Бимбинов, В.Н. Воронин, Т.Г. Понятовская и др.; отв. ред. А.И. Рарог. Москва: Проспект, 2019 и др.  
<sup>5</sup> Голубовский В.Ю., Кунц Е.В. Указ. соч. С. 37.

<sup>6</sup> См.: [https://aif.ru/society/law/chto\\_takoe\\_yatrogennye\\_prestupleniya](https://aif.ru/society/law/chto_takoe_yatrogennye_prestupleniya). Дата обращения: 14.08.2020.

<sup>7</sup> Под ними он понимает «общественно опасные, противоправные, наказуемые деяния в сфере профилактики, диагностики или лечения человека, совершаемые медицинскими работниками, повлекшие по их неосторожности нарушение функций организма, ограничение привычной деятельности, инвалидизацию или смерть». См.: Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. 2018. №2 (64). С. 49-50.

Два приведенных подхода по сути схожи и страдают одним общим недостатком, поскольку сужают объект исследования. С одной стороны, авторы, безусловно, правильно определяют основного субъекта – врача. Однако, из виду упускаются иные медицинские работники, имеющие полномочия по оказанию услуг в сфере здравоохранения, например, фельдшеры, медсестры. Кроме того, как нами указывалось ранее, к субъектам рассматриваемых преступлений необходимо относить также фармацевтов, провизоров и иных лиц, профессионально занимающихся изготовлением и оборотом лекарственных средств, медицинских изделий и т.п. Наконец, указанные определения не охватывают преступные деяния лиц, не имеющих специального образования, подготовки и оказывающих медицинские услуги незаконно (например, проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, предусмотренное ч. 1 ст. 123 УК РФ).

Можно, разумеется, пойти путем полного перечисления всех возможных субъектов совершения рассматриваемой группы преступлений. Однако это будет вряд ли продуктивно по двум причинам. Во-первых, даже при полном перечне это определение будет действительно только в определенный период времени и нестабильным в перспективе. При изменениях в законодательстве, в частности, расширении перечня медицинских работников, оно утратит свою актуальность. Во-вторых, ввиду своей объемности, такое определение будет крайне неудобным для практического использования, а также в процессе правотворчества.

На наш взгляд, необходимо сформулировать понятие, в основу которого положена сфера функциональной деятельности. Это даст возможность обобщить в лаконичной форме все виды рассматриваемых преступных деяний и охватить всех возможных субъектов их совершения. В этой связи, целесообразно применять в научном обороте и правотворческой деятельности определение «*преступления в сфере здравоохранения*», под которыми следует понимать виновно совершенные (умышленные и неосторожные деяния), совершенные лицами, оказывающими медицинские или фармацевтические услуги, повлекшие наступление смерти, вреда здоровью пациента, иные тяжкие последствия либо создавшие опасность наступления таких последствий.

При этом под *сферой здравоохранения* следует понимать весь комплекс общественных отношений, связанных с оказанием медицинской помощи<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Речь идет о комплексе мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение), осуществлением иной медицинской деятельности (в том числе по проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональной деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях), а также фармацевтической деятельности (оптовой и розничной торговли лекарственными средствами, лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовления, отпуска, хранения и перевозки).

**ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Еще одной важной проблемой в рамках изучаемой темы является определение круга рассматриваемых деяний и их классификация. Первое необходимо для конкретизации объекта как научного исследования, так и правового регулирования. Второе требуется ввиду потребности выявления родовых и видовых признаков таких деяний, устанавливающих как общность и взаимосвязи, так и различия групп преступных деяний, необходимые для дифференцированного подхода к определению параметров уголовной ответственности за их совершение.

По форме виновного отношения к совершенному деянию можно выделить умышленные и неосторожные преступления. В качестве примеров умышленных деяний можно назвать: принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ); неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), оставление в опасности (ст. 125 УК РФ), незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ) и др.

Неосторожных преступных деяний медицинских работников в Уголовном кодексе РФ предусмотрено значительно меньше, что обусловлено, как представляется спецификой профессиональной деятельности, предполагающей осведомленность о своих действиях и принятие осознанных волевых решений. Сразу следует уточнить, что к умышленным деяниям следует относить так называемые преступления с двойной формой вины (ст. 27 УК РФ), когда совершаемым действиям (бездействием) виновный относится умышленно, а к наступившим последствиям – по неосторожности. Речь идет, прежде всего, о тех случаях, когда врач или иной работник сферы здравоохранения умышленно нарушает обязательные для него предписания (закон, инструкцию, регламент лечения и т.п.), при этом относится к наступлению последствий либо легкомысленно (предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на их предотвращение) либо небрежно (не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия). В этой связи мы не согласны с позицией С.И. Улезько, полагающего, что все ятрогенные преступления – это деяния, повлекшие по неосторожности нарушение функций организма, ограничение привычной деятельности, инвалидизацию или смерть<sup>9</sup>. По сути, автор считает, что все рассматриваемые преступления могут совершаться только с двойной формой вины, что, очевидно, не так.

В литературе высказывается мнение о том, что к преступной неосторожности нужно относить не только легкомыслие или небрежность, но и преступное невежество<sup>10</sup>.

С приведенной позицией нельзя согласиться уже исходя из того, что профессиональная несостоятельность, невежество и пр. не может быть основанием для смягчения ответственности, а как известно, неосторожные преступления наказываются менее строго по сравнению с умышленными. Кроме того,

невежество не меняет виновного отношения к содеянному. Наступление более тяжких последствий следует квалифицировать по правилам фактической ошибки, под которой принято понимать искаженное (неправильное) представление субъекта преступления о фактических обстоятельствах, которые относятся к объективной стороне преступления и влияют на степень общественной опасности, поскольку определяют характер совершенного деяния. В данном случае налицо будет ошибка в тяжести наступивших общественно опасных последствий либо в причинной связи между действиями и наступившими последствиями. И в том, и в другом случае деяние лица квалифицируется в соответствии с виной и направленностью умысла, т.е. ответственность наступает ввиду того, что преступник осознавал или должен был осознавать характер своих действий (бездействий). Правило такой квалификации формулируется следующим образом: действия виновного будут квалифицироваться по совокупности преступлений, а именно покушение на то деяние, которое виновный хотел совершить и неосторожное причинение последствий, о которых виновный не знал в силу своего невежества.

С другой стороны, примером неосторожного преступления в сфере здравоохранения может служить причинение смерти, вреда здоровью или иных тяжких последствий врачом в ходе операции (иной медицинской процедуры) вследствие невнимательности, недостаточной предусмотрительности или самонадеянного расчета на благоприятный исход своих действий. В этих случаях такие действия должны квалифицироваться по общим нормам о неосторожных преступлениях – причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ) и т.п.

Вместе с тем, классификация по форме виновного отношения к совершенному деянию не дает полного представления о существенных признаках таких деяний.

В научной литературе отсутствует единый подход относительно определения круга рассматриваемых деяний.

Так, А.А. Бимбинов отмечает, что медицинские работники могут быть субъектами большого количества преступлений<sup>11</sup>.

Недостатки приведенного подхода состоят, во-первых, в отсутствии четкого критерия классификации, который является необходимым ее условием, если она претендует на научность. Во-вторых, медики и другие работники системы здравоохранения, отвечающие общим признакам субъекта преступления, в принципе могут совершить практически любое общеуголовное преступление, в том числе – убийство, кражу, клевету и пр.

<sup>11</sup> Он предлагает относить к медицинским преступлениям: причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ), незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ), неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ), подмена ребенка (ст. 153 УК РФ), нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228.2 УК РФ), использование в отношении спортсмена субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте (ст. 230.2 УК РФ), незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ), незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ), производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ) и халатность (ст. 293 УК РФ). См.: Бимбинов А.А. Анализ практики привлечения медицинских работников к уголовной ответственности: некоторые выводы // Уголовное право. 2019. № 6. С. 4.

<sup>9</sup> См.: Улезько С.И. Указ. соч. С. 49-50.

<sup>10</sup> См.: Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики / А. П. Зильбер. М.: Медпресс-информ, 2008. С. 190-191.

Однако при группировке преступлений в сфере здравоохранения следует исходить из того, что они должны быть непосредственно связаны с деятельностью в сфере здравоохранения (законной или незаконной). Иными словами, это особая разновидность профессиональной преступности, совершаемой с использованием специальных полномочий, знаний, навыков, статуса, в том числе – полученного обманным путем (например, при проведении аборта лицом, не имеющим специально медицинского образования).

Анализ уголовного закона исходя из характера общественной опасности, а также объективных признаков состава преступления в качестве обобщенного классификационного критерия позволил выделить следующие группы преступлений в сфере здравоохранения:

- должностные медицинские преступления;
- преступления, связанные с невыполнением профессиональных обязанностей, требований медицинской этики, а также в незаконном осуществлении медицинской (фармацевтической) деятельности;
- преступления, связанные с незаконным производством, оборотом, а также склонением к употреблению наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и радиоактивных веществ, лекарственных и иных химико-фармакологических препаратов;
- преступления, связанные с производством и сбытом недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий.

Рассмотрим каждую из этих групп в отдельности.

#### *Должностные медицинские преступления.*

Как справедливо отмечается в литературе, уголовно-правовая регламентация деятельности медицинских работников касается не только ответственности за преступные деяния, но и деятельности, имеющей формально позитивное уголовно-правовое значение<sup>12</sup>.

Уголовный закон не содержит самостоятельной группы норм, обеспечивающих добросовестное выполнение медицинскими работниками своих обязанностей. В данном контексте можно рассматривать лишь общие нормы о должностных преступлениях (ст. 285 УК РФ, ст. 286 УК РФ, ст. 290 УК РФ, ст. 293 УК РФ и др.).

Специальные нормы о врачебных злоупотреблениях в Уголовном кодексе РФ крайне редки и предусматривают лишь отдельные разновидности таковых. Примером ненадлежащего исполнения должностных (служебных) обязанностей является незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ). Согласно ст. 20 Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

Согласно ст. 28 того же закона, заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

Основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации<sup>13</sup>.

*Преступления, связанные с невыполнением профессиональных обязанностей, требований медицинской этики, а также в незаконном осуществлении медицинской (фармацевтической) деятельности.*

Речь идет не о должностных, а профессиональных обязанностях, компетенции и моральных требованиях, связанных со статусом медицинского работника.

Эта группа включает: принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ), заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ); незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ), неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), оставление в опасности (ст. 125 УК РФ), разглашение тайны усыновления (удочерения) (ст. 155 УК РФ), незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ), а также надругательство над телами умерших и местами их захоронения (ст. 244 УК РФ).

Большинство данных преступлений объединяет общий видовой объект – жизнь и здоровье человека. В данную группу условно можно было бы включить и общие составы преступления, например, убийство (ст. 105 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) и т.п. Разновидность «профессионального» медицинского преступления может представлять убийство, совершенное в целях использования органов или тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ).

Специфика объективной стороны данных преступных деяний состоит в том, что их совершение непосредственно связано с медицинской деятельностью. При этом, в одних случаях это легальная деятельность (например, действия врача, переливающего кровь пациенту без соответствующего лабораторного исследования на наличие в ней ВИЧ), так и незаконная (например, незаконное проведение аборта). Нарушение профессиональных обязанностей может выражаться как в активной форме (например, принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения, проведение незаконного аборта и т.д.), так и в пассивной форме (неосуществление необходимых исследований препаратов, неприменение мер по лечению и т.п.).

Последствия таких деяний (действий или бездействия) могут быть различными, однако не все из них имеют значение для квалификации преступления. Так, ряд описанных составов сформулированы как формальные, т.е. для признания преступления оконченным требуется лишь совершение само-

<sup>12</sup> См.: Дворянсков И.В. Указ. соч. С. 46.

<sup>13</sup> Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 17.08.2020.

го деяния (в частности, принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, оставление в опасности), независимо от наступления последствий. В других случаях последствия имеют характер конструктивных признаков, без которых состав преступления будет отсутствовать (например, заражение ВИЧ-инфекцией, прерывание беременности, причинение вреда здоровью) либо, если преступное не было доведено до конца по независящим от виновного причинам, может расцениваться как приготовление или покушение в зависимости от стадии реализации преступного умысла (ст. 30 УК РФ).

Деяния, предусмотренные ст.ст. 235 и 123 УК РФ, образуют подгруппу преступных деяний в сфере здравоохранения, при реализации виновными полномочий без наличия легальных на то оснований, где первая норма является общей, а вторая – специальной, т.е. предусматривающей частный случай общего состава преступления. При этом обе эти нормы бланкетные и отсылают к отраслевому законодательству, регламентирующие правовые основания осуществления медицинской и фармацевтической деятельности.

*Преступления, связанные с незаконным производством, оборотом, а также склонением к употреблению наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и радиоактивных веществ, лекарственных и иных химико-фармакологических препаратов.*

Это довольно большая группа преступлений, предусмотренных ст. 220, 221, 228, 228.1, 228.2, 228.3, 228.4, 229, 229.1, 230.1, 230.2, 233, 234, 248, 249 УК РФ.

Для правильного применения указанных норм важно уяснение используемых в них понятий. Поскольку эти нормы являются бланкетными, необходимо обратиться к отраслевому законодательству<sup>14</sup>.

Общественная опасность таких преступлений обусловлена непосредственной угрозой для здоровья населения, а в отдельных случаях – и экологической безопасности.

Большинство из указанных составов преступлений не содержит признаков специального субъекта и не указывает непосредственно на медицинских работников, за исключением деяний, предусмотренных ст.ст. 230.1 и 230.2, где в числе прочих упоминается специалист по спортивной медицине, а также ст. 233, где на медика как специального субъекта указывает

формулировка объективной стороны преступления, в частности, незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

В остальных случаях говорить о совершении преступлений работниками системы здравоохранения можно лишь косвенно и как мы ранее отмечали, только при их совершении в процессе профессиональной деятельности. Кроме того, в ряде указанных составов<sup>15</sup> предусмотрен квалифицирующий признак – «лицом с использованием своего служебного положения»<sup>16</sup>, который и должен охватывать деяния медицинских работников при наличии у них соответствующие официально установленные полномочий.

*Преступления, связанные с производством и сбытом недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий.*

Проблема противодействия контрафактной и недоброкачественной медицинской и фармацевтической продукции в настоящее время приобрела международные масштабы. 29 июня 2011 г. была открыта к подписанию Конвенция Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения<sup>17</sup> (Конвенция «Медикрим»). С 9 января 2018 г. Конвенция стала частью российской правовой системы в связи с завершением процедуры ратификации<sup>18</sup>.

Соответственно так называемые «наркотические» преступления имеют конвенционный характер и включают деяния лиц, не являющихся врачами и даже медицинскими работниками, но которые также имеют прямое отношение к сфере здравоохранения: фармацевты, провизоры, сотрудники предприятий по выпуску медицинской и фармацевтической продукции. К этой группе относятся преступления, предусмотренные ст.ст. 235.1, 238, 238.1, 327.2 УК РФ.

Общественная опасность данных преступлений единодушно констатируется всеми исследователями этой проблемы<sup>19</sup>.

Для правильного применения указанных норм важно уяснение понятий: лекарственные средства и медицинские изделия. Поскольку эти нормы являются бланкетными, необходимо обратиться к легальному толкованию, содержащемуся в отраслевом законодательстве, в частности, в ст. 4 Федерального

<sup>14</sup> Федеральный закон от 21.11.1995 № 170-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «Об использовании атомной энергии» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020; Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (ред. от 29.07.2020) «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020; Постановление Правительства РФ от 01.10.2012 № 1002 (ред. от 29.07.2020) «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228.1, 229 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020; Постановление Правительства РФ от 29.12.2007 № 964 (ред. от 08.11.2019) «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.12.2019) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020.

<sup>15</sup> Данный признак отсутствует в ст.ст. 220, 228, 228.3, 230, 234, 235, 248, 249 УК РФ. В этих случаях деяния медиков квалифицируются по общему составу, а также по фактически наличествующим признакам.

<sup>16</sup> В ст. 228.2 предусмотрен конструктивный признак основного состава – «лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил».

<sup>17</sup> См.: Фармацевтическое уголовное право России: монография / А.А. Бимбинов, В.Н. Воронин, Т.Г. Понятовская и др.; отв. ред. А.И. Рапог. Москва: Проспект, 2019. С. 3.

<sup>18</sup> Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. N 439-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» // СЗ РФ. 2018. № 1. Ч. I. Ст. 23.

<sup>19</sup> См., напр.: Рязанцева И.Б. Организационно-экономические проблемы нейтрализации оборота фальсифицированных лекарственных средств: Дис. ... канд. экон. наук. М.: МГУ, 2004; Пархоменко Д.В. Теоретические основы и организационно-методические подходы к обеспечению национальной безопасности России в сфере обращения лекарственных средств: Дис. ... д-ра фарм. наук. М., 2005; Максимов С.В. Противодействие обращению фальсифицированных лекарств: вопросы законодательного обеспечения и правоприменительной практики. М.: Институт «ЮрИнфоР-МГУ», 2012; Третьякова Е.И. Оборот фальсифицированных лекарственных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия: Дис. ... канд. юрид. наук. Иркутск, 2016.

закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об обращении лекарственных средств»<sup>20</sup>.

В ст. 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» раскрывается понятие медицинских изделий<sup>21</sup>

### ВЫВОД

Подводя итог проведенному исследованию, необходимо констатировать, что законодателем в целом осознается общественная опасность преступлений в сфере здравоохранения и актуальность противодействия им. Однако в настоящее время не создано полноценного уголовно-правового механизма предупреждения таких деяний. Нормы, посвященные

этим преступлениям, не образуют единой системы, их создание зачастую носит ситуативный характер, отсутствует единообразие в формулировке ключевых (конструктивных и квалифицирующих) признаков данных деяний, что препятствует правильной квалификации указанных норм, а значит – их эффективному применению.

Таким образом, необходимо создание в уголовном кодексе законодательной дефиниции медицинских и фармацевтических работников на основе положений отраслевого законодательства.

*Статья проверена программой «Антиплагиат». Оригинальность 80,37%.*

*Рецензент: доктор юридических наук, профессор И.В. Дворянсков*

### Список литературы:

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об обращении лекарственных средств» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> – 13.07.2020).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Собрание законодательства РФ. .2011. № 48. Ст. 6724.
3. Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. N 439-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» // СЗ РФ. 2018. № 1. Ч. I. Ст. 23.
4. Федеральный закон от 21.11.1995 № 170-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «Об использовании атомной энергии» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020.
5. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 17.08.2020.
6. Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (ред. от 29.07.2020) «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020.

### Reference list:

1. Federal law of 12.04.2010 № 61-FZ (as amended on 13.07.2020) «On circulation of medicines» // Official Internet portal of legal information <http://www.pravo.gov.ru> – 13.07.2020).
2. Federal law of 21.11.2011 № 323-FZ (ed. from 03.07.2016) «About bases of health protection of citizens in the Russian Federation» (as amended. and add., Intro. effective from 01.01.2017) // Collection of legislation of the Russian Federation. . 2011. no. 48. St. 6724.
3. The Federal law from December 29, 2017 N 439-FZ «On ratification of the Convention of the Council of Europe Convention on the counterfeiting of medical products and similar crimes involving threats to public health» // Sz the Russian Federation. 2018. No. 1. Part I. St. 23.
4. Federal law of 21.11.1995 № 170-FZ (ed. from 26.07.2019) «On the use of atomic energy» // Official Internet portal of legal information <http://www.pravo.gov.ru>. Date of access: 18.08.2020.
5. Law of the Russian Federation from 02.07.1992 No. 3185-1 (ed. from 19.07.2018) «On psychiatric care and guarantees of the rights of citizens in its provision» // Official Internet portal of legal information <http://www.pravo.gov.ru>. Date of appeal: 17.08.2020.
6. decree Of the government of the Russian Federation of 30.06.1998 No. 681 (ed. of 29.07.2020) «On approval of the list of narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors subject to control in the Russian Federation» // Official Internet portal of legal information <http://www.pravo.gov.ru>. Date of access: 18.08.2020.

<sup>20</sup> Согласно данному закону, лекарственные средства – это вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об обращении лекарственных средств» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> – 13.07.2020).

<sup>21</sup> Под медицинскими изделиями признаются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболитического воздействия на организм человека. См.: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Собрание законодательства РФ. .2011. № 48. Ст. 6724.

7. Постановление Правительства РФ от 01.10.2012 № 1002 (ред. от 29.07.2020) «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228.1, 229 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020.
8. Постановлению Правительства РФ от 29.12.2007 № 964 (ред. от 08.11.2019) «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.12.2019) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 18.08.2020.
9. Постановление Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» // Российская газета, № 28, 13.02.2004.
10. Аснис А.Я. Новеллы уголовного закона об ответственности за преступления, связанные с незаконным производством и обращением лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок // Уголовное право. – 2018. – № 1. С. 4-14.
11. Багмет А.М., Петрова Т.Н. О необходимости включения в Уголовный кодекс Российской Федерации иатрогенных преступлений // Российский следователь. – 2016. – № 7. – С. 27-32.
12. Бимбинов А.А. Анализ практики привлечения медицинских работников к уголовной ответственности: некоторые выводы // Уголовное право. – 2019. – № 6. – С. 4 – 10.
13. Винокуров В.Н. Квалификация преступлений, совершенных в соучастии специальным субъектом // Современное право. – 2015. – № 8. – С. 108.
14. Голубовский В.Ю., Кунц Е.В. Врачебные преступления: проблемы привлечения к уголовной ответственности и их расследование // Российский следователь. – 2018. – № 11. – С. 37-41.
15. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики / А. П. Зильбер. – М.: Медпресс-информ, 2008. – 848 с.
16. Ковалев А.В., Владимиров В.Ю., Минаева П.В. Медицинские услуги: криминализация и границы разумного // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: материалы XVI Международной научно-практической конференции. – М.: РФ-Пресс, 2019. – С. 608-614.
17. Максимов С.В. Противодействие обращению фальсифицированных лекарств: вопросы законодательного обеспечения и правоприменительной практики. – М.: Институт «Юринфор-МГУ», 2012. – 180 с.
18. Пархоменко Д.В. Теоретические основы и организационно-методические подходы к обеспечению национальной безопасности России в сфере обращения лекарственных средств: Дис. ... д-ра фарм. наук. – М., 2005. – 265 с.
19. Пикуров Н. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. – 2018. – № 3. – С. 86 – 92.
20. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. – СПб.: Деан, 1999. – 253 с.
7. The decree of the RF Government dated 01.10.2012 № 1002 (ed. by 29.07.2020) «On approval of significant, large and especially large sizes of narcotics and psychotropic substances, as well as a significant, large and extra large sizes for plants containing narcotic drugs or psychotropic substances or their parts containing narcotic drugs or psychotropic substances for the purposes of articles 228, 228.1, 229 and 229.1 of the Criminal code of the Russian Federation» // the Official Internet portal of legal information <http://www.pravo.gov.ru>. Date of access: 18.08.2020.
8. Decree of the government of the Russian Federation No. 964 of 29.12.2007 (ed. of 08.11.2019) «On approval of lists of potent and poisonous substances for the purposes of article 234 and other articles of The criminal code of the Russian Federation, as well as large-scale potent substances for the purposes of article 234 of the Criminal code of the Russian Federation» (with ed. and add., Intro. effective from 01.12.2019) // Official Internet portal of legal information <http://www.pravo.gov.ru>. Date of access: 18.08.2020.
9. The decree of the RF Government dated 06.02.2004, No. 54 «On medical examination of prisoners, represented to release from serving of punishment in connection with illness» // Rossiyskaya Gazeta, № 28, 13.02.2004.
10. Asnis A. J. Stories of the criminal law on responsibility for crimes connected with the illegal production and circulation of medicines, medical devices and dietary supplements // Criminal law, 2018, no. 1, pp. 4-14.
11. Bagmet a.m., Petrova T. N. On the need to include iatrogenic crimes In the criminal code of the Russian Federation // Russian investigator. – 2016. – No. 7. – P. 27-32.
12. Bembinov A. A. Analysis of the practice of recruiting medical personnel to criminal liability: some insights // Criminal law. – 2019. – No. 6. – C. 4-10.
13. Vinokurov V. N. Qualification of crimes committed in complicity with a special subject // Modern law, 2015, no. 8, p. 108.
14. Golubovsky V. Yu., Kunts E. V. Medical crimes: problems of bringing to criminal responsibility and their investigation // Russian investigator. – 2018. – No. 11. – Pp. 37-41.
15. Zilber A. P. Etudes of medical law and ethics / A. P. Zilber. – Moscow: Medpress-inform, 2008. – 848 p.
16. Kovalev A.V., Vladimirov V. Yu., Minaeva P. V. Medical services: criminalization and borders of the reasonable // Criminal law: development strategy in the XXI century: materials of the XVI International scientific and practical conference.- Moscow: RG-Press, 2019. – P. 608-614.
17. Maksimov S. V. Counteraction to the circulation of counterfeit medicines: issues of legislative support and law enforcement practice. – М.: Institute «Yurinform-MSU», 2012. – 180 p.
18. Parkhomenko D. V. Theoretical foundations and organizational and methodological approaches to ensuring the national security of Russia in the sphere of drug circulation: Dis. ... doctor of pharmaceutical Sciences. – М., 2005. – 265 p.
19. pikurov N. Risks of medical intervention: criminal law aspects // Criminal law, 2018, no. 3, pp. 86-92.
20. Popov V. L., Popova N. P. Legal bases of medical activity. – SPb.: Dean, 1999. – 253 p.



21. Рязанцева И.Б. Организационно-экономические проблемы нейтрализации оборота фальсифицированных лекарственных средств: Дис. ... канд. экон. наук. – М.: МГУ, 2004. – 175 с.
22. Ситникова А.И. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой и процессуальный аспекты // Медицинское право. – 2018. – № 2. – С. 41 – 44.
23. Скрипченко Н.Ю. Незаконное осуществление медицинской деятельности: уголовно-правовая регламентация и вопросы квалификации // Российская юстиция. – 2019. – № 10. – С. 23 – 26.
24. Третьякова Е.И. Оборот фальсифицированных лекарственных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия: Дис. ... канд. юрид. наук. – Иркутск, 2016. – 264 с.
25. Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. – 2018. – №2 (64). – С. 49-51.
26. Фармацевтическое уголовное право России: монография / А.А. Бимбинов, В.Н. Воронин, Т.Г. Понятовская и др.; отв. ред. А.И. Рарог. – М.: Проспект, 2019. – 216 с.
27. Фирсов И.В. Международно-правовые основы противодействия незаконному обороту и производству фальсифицированных лекарственных средств и медицинской продукции // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: Материалы XIII Международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 573-576.
28. Щепельков В. Всегда ли отказ больного от медицинской помощи исключает уголовную ответственность врача? // Уголовное право. – 2016. – № 3. – С. 99-102.
29. URL:[https://aif.ru/society/law/chto\\_takoe\\_yatrogennye\\_prestupleniya](https://aif.ru/society/law/chto_takoe_yatrogennye_prestupleniya). Дата обращения: 14.08.2020.
21. riazantseva I. B. Organizational and economic problems of neutralizing the turnover of counterfeit medicines: Dis. ... Cand. Econ. Moscow: MSU, 2004, 175 p.
22. Sitnikova A. I. Iatrogenic crimes: criminal-legal and procedural aspects // Medical law. – 2018. – no. 2. – P. 41 –
23. Skripchenko N. Yu. illegal implementation of medical activities: criminal law regulation and qualification issues // The Russian justice. – 2019. – No. 10. – p. 23 – 26.
24. Tretyakova E. I. Turnover of counterfeit medicines: criminal law and criminological problems of counteraction: Dis. ... Cand. jurid. nauk. – Irkutsk, 2016. – 264 p.
25. Olesko S. I. the Concept of iatrogenic crime // law and Society. – 2018. – №2 (64). – S. 49-51.
26. Pharmaceutical criminal law of Russia: monograph / A. A. Bibinov, V. N. Voronin, T. G. Ponyatovskaya, etc.; ed. edited by A. I. Rarog. – M.: Prospect, 2019. – 216 p.
27. Firsov I. V. International legal bases of counteraction to illegal turnover and production of falsified medicines and medical products // Criminal law: development strategy in the XXI century: materials of the XIII International scientific and practical conference. – 2016. – P. 573-576.
28. Shchepelkov V. Does the patient's refusal to receive medical care always exclude the doctor's criminal liability? // Criminal law. – 2016. – no. 3. – P. 99-102.
29. URL:[https://aif.ru/society/law/chto\\_takoe\\_yatrogennye\\_prestupleniya](https://aif.ru/society/law/chto_takoe_yatrogennye_prestupleniya).

Статья поступила в редакцию 13.09.2020, принята к публикации 06.10.2020  
The article was received on 13.09.2020, accepted for publication 06.10.2020

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

**Ильин Данила Владимирович**, кандидат юридических наук, адвокат, полковник полиции МВД РФ, НО Московская коллегия адвокатов «Единство Солидарность», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: peter.rajkovsky@gmail.com

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Danila V. Ilin**, Cand. Sci. (Law), lawyer, retired from the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation, police Colonel, NO Moscow bar Association «Unity of Solidarity», Moscow Russian Federation, e-mail: peter.rajkovsky@gmail.com