

Научная статья
УДК 343.13
EDN JLDLIL
DOI 10.17150/2411-6122.2026.1.84-94



Особенности применения специальных знаний при расследовании медицинских преступлений

А.И. Сафин

Марийский государственный университет, г. Йошкар-Ола, Российская Федерация,
barwhip@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена анализу правового регулирования медицинской деятельности в Российской Федерации, основанного на конституционных гарантиях права на охрану здоровья и личную неприкосновенность (ст. 22, 41 Конституции РФ), а также нормам Федерального закона №323-ФЗ. Рассматривается терминологическая неоднозначность ключевых понятий («медицинская деятельность», «здравоохранение», «медицинские услуги»), осложняющая правоприменительную практику. Особое внимание уделено ятрогенным преступлениям, возникающим вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, и проблемам их расследования. Отмечается, что свыше 60 % уголовных дел против медиков прекращаются на досудебной стадии из-за недостатка доказательств, что связано с ограниченным использованием специальных экспертных методов. Выявлены системные проблемы: терминологическая разрозненность, субъективизм экспертных заключений, риски «корпоративной этики». Предлагаются меры по оптимизации: унификация законодательства, интеграция этических стандартов (по примеру зарубежного опыта), обучение следователей взаимодействию с экспертами, внедрение междисциплинарных подходов. Исследование акцентирует необходимость баланса между защитой прав пациентов, профессиональной автономией медиков и эффективностью уголовного преследования, что требует развития нормативной базы и процессуальных механизмов для минимизации правовых рисков в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: ятрогенные преступления, судебно-медицинская экспертиза, ненадлежащее оказание медицинской помощи, этические нормы в медицине, корпоративная этика медицинских работников, защита прав пациентов.

Для цитирования: Сафин А.И. Особенности применения специальных знаний при расследовании медицинских преступлений / А.И. Сафин. — DOI 10.17150/2411-6122.2026.1.84-94. — EDN JLDLIL // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. — 2026. — № 1. — С. 84–94.

Original article

Characteristic Features of Using Special Knowledge in the Investigation of Medical Crimes

A.I. Safin

Mari State University, Yoshkar-Ola, the Russian Federation, barwhip@yandex.ru

Abstract. The article presents an analysis of the legal regulation of medical activities in the Russian Federation based on the constitutional guarantees of the right to the protection of health and persona inviolability (Art. 22, 41 of the Constitution of the Russian Federation), as well as the norms of the Federal Law

№323-FZ. The author examines the terminological ambiguity of the key concepts (“medical activities”, “healthcare”, “medical services”), which complicates the law enforcement practice. Special attention is paid to iatrogenic crimes connected with the provision of inadequate medical care, and the problems of investigating them. It is stated that over 60 % of criminal cases against medical professionals are terminated at the pre-trial stage due to a lack of evidence, which is connected with a limited use of special expert methods. Some systemic problems are identified: terminological inconsistency, subjectivity of expert verdicts, risks of “corporate ethics”. The following optimization measures are suggested: the unification of legislation, integration of ethical standards (using the experience of other countries), training the investigators to cooperate with experts, introduction of interdisciplinary approaches. The research stresses a need for finding a balance between the protection of the rights of patients, the professional autonomy of medical professionals and the effectiveness of criminal prosecution, which requires the development of a normative basis and procedural mechanisms to minimize the legal risks in the sphere of healthcare.

Keywords: iatrogenic crimes, forensic medical examination, inadequate medical care, ethical standards in medicine, corporate ethics of medical workers, protection of patients' rights.

For citation: Safin A.I. Characteristic Features of Using Special Knowledge in the Investigation of Medical Crimes. *Sibirskie Uголовно-Processual'nye i Kriminalisticheskie Chteniya = Siberian Criminal Procedure and Criminalistic Readings*, 2026, no 1, pp. 84–94. (In Russian). EDN: JLDLIL. DOI: 10.17150/2411-6122.2026.1.84-94.

Основу правового регулирования в сфере медицины составляют конституционные гарантии права на личную неприкосновенность (ст. 22, ч. 1 Конституции Российской Федерации) и права на охрану здоровья (ст. 41, ч. 1 Конституции Российской Федерации).¹ Статья 18 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ² определяет указанные положения и гарантирует право граждан на получение медицинской помощи. Здоровье, согласно законодательному определению — это комплексное состояние физического, психического и социального благополучия, обеспечивающее сбалансированное функционирование организма

в условиях окружающей среды и без признаков заболеваний и расстройств.

Эта профессиональная сфера охватывает широкий спектр — от оказания медицинских услуг до организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, среди которых особое место занимают процедуры донорства крови и трансплантации. С юридической точки зрения медицинская деятельность отражается через систему правовых отношений, обеспечивающих защиту важных нематериальных благ, таких как жизнь и здоровье граждан, а также связанных с ними имущественных прав. Характерной чертой этих отношений является неоднородность и многослойность их структур, при этом некоторые аспекты остаются вне прямого регулирования государства.

Специфика отрасли определяется ее индивидуальностью: объектом воздействия является не общественное здоровье в целом, а персональные показатели

¹ Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. : (ред. от 01 июля 2020) // Российская газета. 2020. № 144. (дата обращения: 31.01.2025).

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федер. закон от 21 нояб. 2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 31.01.2025).

конкретных пациентов. Для этого необходимо четко разграничивать термины «медицинская деятельность», «здравоохранение» и «медицинские услуги». Согласно ст. 2 Закона № 323-ФЗ охрана здоровья граждан понимается как совокупность мер политического, экономического, социального и медицинского характера, реализуемых государственными органами и хозяйственными организациями, индивидуальными предпринимателями и гражданами.

Законодатель детализировал понятийный аппарат посредством ряда определений: «здравоохранение» как совокупность мероприятий, «медицинские услуги» в виде профилактических и диагностических процедур, «медицинское вмешательство» — поведение, направленное на изменение физического состояния пациента. Эти конкретные определения формируют правовую основу регулирования отрасли с учетом ее социальной значимости, а также этических и правовых характеристик.

Правовые аспекты регулирования медицинской деятельности формируются не только отраслевыми нормами, но и положениями ГК РФ (главы 37, 39), регулируемыми договорные обязательства в сфере услуг и трудовые отношения. Однако действующее законодательство по-прежнему страдает терминологической непоследовательностью: категория «здравоохранение» трактуется шире, чем категория «медицинские услуги», с упором преимущественно на частноправовые аспекты взаимодействия. Конституционное положение о защите права на здоровье (ст. 41 Конституции Российской Федерации) реализуется через гражданско-правовые механизмы, образуя специфическую нормативную модель, сочетающую отраслевые нормы с об-

щими принципами гражданского законодательства.

В широком смысле медицинская практика состоит из трех основных элементов: профессиональная клиническая помощь, правовое регулирование социального взаимодействия и выполнение важных социальных функций. Современные реалии требуют комплексного изучения экономической и правовой сущности этой деятельности, включая разработку критериев ее классификации.

Вопрос о правовой квалификации медицинской деятельности остается спорным. Неопределенность законодательства относительно правового статуса субъектов создала трудности в правоприменении, что требует не только научного осмысления, но и формирования специализированной нормативной базы, которая отсутствует в действующей правовой системе. Важно отметить, что услуги здравоохранения в первую очередь регулируются частным правом, являются конфиденциальными и ограниченно доступными, а защита врачебной тайны гарантируется государством.

Современная система правового регулирования в сфере медицины имеет многоуровневую структуру, основу которой составляет Закон № 323-ФЗ, определяющий принципы охраны здоровья, организационные механизмы и экономические основы функционирования системы. Однако раздробленность нормативной базы, проявляющаяся в пробелах в законодательстве и различиях в правоприменительной практике, снижает эффективность инструментов регулирования и затрудняет реализацию контрольных функций.

Принципы медицинской этики являются важным дополнением к правовым нормам. Зарубежный опыт накопил

успешные модели интеграции профессиональной этики в правовую сферу. Например, во Франции Кодекс медицинской этики, являющийся частью Кодекса общественного здравоохранения, придает этическим нормам силу позитивного права. Применение данного подхода к российской правовой системе могло бы обеспечить баланс между профессиональной автономией медицинских работников и общественным контролем, способствуя оптимизации функционирования всей системы здравоохранения.

В структуре уголовно-наказуемых деяний значительную долю занимают такие преступления, как ненадлежащее оказание медицинских услуг. Особую категорию составляют так называемые ятрогенные преступления, которые возникают в результате поведения медицинского работника, нарушающего его профессиональную миссию и приводящего к ухудшению состояния пациента, в указанном случае между действиями медицинского работника и ухудшением состояния здоровья пациента должна прослеживаться причинно-следственная связь. Как указывают Скотоев З.Б., Спиридонов В.А., хоть и «не существует разработанных медико-биологических критериев для определения видов причинной связи», тем не менее, само по себе выявление причинной связи не вызывает значительных сложностей, так как связано с установлением самих фактов [1, с. 57]. С указанной позицией нельзя не согласиться. Современная трактовка ятрогенных событий в МКБ-10³ охватывает любые негативные последствия медицинского вмешательства (включая диагностические,

терапевтические и профилактические процедуры), приводящие к инвалидности, нетрудоспособности или смерти.

Правоприменительная практика показывает, что существуют системные трудности в расследовании подобных дел. Более 60 % уголовных дел в отношении медицинских работников прекращаются на досудебной стадии, а суды зачастую оправдывают их из-за недостаточности доказательств. Ключевой проблемой остается ограниченность использования специальных экспертных подходов, что требует совершенствования процессуальных механизмов привлечения специалистов.

Важным аспектом является и то, что в правовом государстве следственные органы обязаны незамедлительно реагировать на сигналы о врачебной халатности, качественно и в короткие сроки расследовать указанную категорию уголовных дел [2, с. 92].

На стадии предварительного расследования применение знаний в виде сопровождения лицами, обладающими специальными знаниями или специалистами приобретает важное значение при формулировании вопросов судебно-медицинской экспертизы, проведении предварительного исследования вещественных доказательств (медицинских документов, лекарственных препаратов, оборудования), организации следственных и оперативно-розыскных мероприятий с участием специалистов, в том числе осмотра места происшествия и изучения документов.

Судебная экспертиза играет важную роль в структуре доказательств, составляя большую часть доказательственной базы. Практика показывает, что для установления истины по уголовному делу неоднократно требуется проведение повторных экспертиз [3, с. 283–285]. Это обусловлено необходи-

³ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем // Десятый пересмотр (МКБ-10). URL: <https://mkb10.su/> (дата обращения: 31.01.2025).

мостью оценки соответствия действий медицинского работника клиническим протоколам, установления причинно-следственной связи между нарушением и наступившими последствиями, а также определения тяжести причиненного вреда. Между тем, научное сообщество, а так же практикующие медицинские работники нередко высказывают недовольства по поводу назначения повторных экспертиз, тем не менее, Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов, Я.В. Комиссарова не поддерживают суждения тех, кто не согласен с проведением повторных экспертиз [4, с. 156]. Указанную позицию разделяем и мы.

Эффективность расследования напрямую зависит от эффективного взаимодействия следственного органа и профессиональных медицинских учреждений, кроме того, как верно отмечает Кузнецов С.В., для следователя особую важность имеет и прогноз судебно-следственной перспективы по уголовному делу или материалу проверки сообщения о преступлении [5, с. 420]. Указанные задачи помогает решить, в том числе привлечение узкопрофильных специалистов (хирургов, реаниматологов, инфекционистов) позволяет исключить субъективизм в оценке. Однако практика показывает, что даже в случае изготовления надлежащего заключения сохраняется риск процессуальных ошибок из-за неправильной интерпретации заключения эксперта. Например, в 2020 году из 236 лиц, привлеченных к уголовной ответственности по «ятрогенным составам», 18 — оправдано судом, или уголовное преследование прекращено, причинами, явились в том числе, неоднозначные и противоречивые выводы экспертов [6, с. 30].

Поэтому интеграция профессиональных знаний в следственный про-

цесс требует не только разработки методики, но и систематического обучения следователей основам взаимодействия со специалистами. Только решив эти проблемы, мы сможем минимизировать правовые риски и обеспечить защиту интересов пациентов и преданных своему делу медицинских работников.

На начальных этапах расследования врачебной халатности следователи сталкиваются с множеством задач, требующих привлечения экспертов, обладающих специальными знаниями. Во-первых, необходимо определить, соответствует ли поведение медицинского персонала установленным профессиональным стандартам. Это включает анализ своевременности, адекватности и безопасности оказываемой помощи, а также оценку оптимального использования имеющихся ресурсов. Кроме того, важно определить, в какой степени лечение соответствует действующим клиническим рекомендациям, а также выявить конкретные нарушения, которые привели к ухудшению состояния пациента или даже к его смерти.

Чтобы эффективно спланировать расследование, следователям необходимо глубоко понимать специфические особенности медицинской практики. Это предполагает ознакомление с условиями оказания медицинской помощи, изучение стандартов лечения конкретных заболеваний и сбор первичных данных о возможных нарушениях. Особое внимание уделяется личности медицинского работника: его профессиональному опыту, отношению к пациентам, выполнению должностных обязанностей. На этом этапе проводятся неотложные следственные действия, такие как изъятие медицинских документов (включая заключения патологоанатомов), осмотр потерпевшего или тела, а также допрос лиц, причастных к инциденту.

Специалисты играют ключевую роль в определении важности тех или иных документов. Они помогают выявлять дублирующиеся материалы и определять, какие материалы могут содержать следы подчисток, исправлений или других фальсификаций. В уголовных делах, связанных с врачебной халатностью, обязательным этапом является проведение судебно-медицинской экспертизы (СМЭ). Его задача — использовать профессиональные медицинские знания для анализа фактических обстоятельств инцидента.

Объектами исследования являются материалы уголовного дела, медицинские документы, вещественные доказательства (наркотики, оборудование) и биологические материалы (живые люди, трупы). К основным задачам судебно-медицинской экспертизы относятся установление механизма и характера медицинских событий, приведших к неблагоприятным последствиям, анализ последовательности поведения медицинских работников и соответствия их профессиональным нормам, определение стадии медицинского процесса, на которой произошло противоправное поведение, установление причинно-следственной связи между медицинским поведением и причиненным вредом, оценка тяжести вреда здоровью пациента.

При осуществлении проверочных мероприятий комиссия обязана соблюдать нормативные требования, установленные стандартами оказания медицинской помощи (приказ Минздрава России от 7 июля 2015 г. № 422). Одним из ключевых аспектов экспертной оценки является анализ соответствия разработанных клинических рекомендаций и планов лечения согласно ч. 2 ст. 76 ФЗ «Об охране здоровья граждан». Качество этой процедуры напрямую свя-

зано со степенью координации между участниками исследования и членами комиссии, что позволяет снизить вероятность субъективных ошибок и повысить надежность итоговых выводов.

При определении тяжести причиненного вреда комиссия должна провести комплексный анализ трех взаимосвязанных критериев: специфики патологических изменений (формулирование окончательного диагноза); характера нарушений в процессе оказания помощи (систематизация выявленных нарушений); установления причинно-следственной связи между действием (бездействием) медицинского работника и негативными последствиями для здоровья. В случаях, когда объективные медицинские данные не позволяют однозначно продемонстрировать наличие взаимосвязи, в экспертном заключении должны быть указаны обоснованные причины, по которым такая связь не может быть установлена, и указаны факторы, влияющие на такое заключение. Особое внимание уделяется дифференциации степени ответственности за наступившие последствия с учетом профессиональных стандартов [7, с. 14].

Процедуры назначения, проведения и оценки результатов судебной экспертизы являются стратегически важными элементами предварительного расследования. Важнейшим аспектом является постановка вопросов для экспертов. Хотя эксперт вправе указывать в своих заключениях на обстоятельства, имеющие значение для дела, на практике он ограничен рамками возложенных на него задач (с согласия следователя). Во избежание двусмысленности поднимаемые вопросы должны соответствовать принципам конкретности, однозначности и логической последовательности. Его содержание должно соответствовать фактически выполненным

медицинским процедурам, исключать второстепенные аспекты, не имеющие прямого отношения к теме исследования, и соответствовать профессиональной компетентности эксперта.

Правовые оценки, связанные с квалификацией деяния, установлением индивидуальной виновности или определением формы преступления, не могут быть включены в вопросы — эти вопросы остаются исключительной прерогативой следственных органов и судебных органов. Особое внимание следует уделять объективному анализу медицинских аспектов случая в рамках действующих клинических протоколов и нормативных требований.

Научные ресурсы, посвященные методам судебно-медицинского исследования, направлены на систематизацию ключевых аспектов, которые необходимо проанализировать для объективной оценки правильности медицинских вмешательств и соблюдения прав пациентов. При расследовании противоправной деятельности в сфере медицины рекомендуется разрабатывать основные направления исследования:

Направленные на определение основного диагноза, зафиксированного при госпитализации, определение причины смерти или травмы, возможность предотвращения негативных последствий при отсутствии дефицита лечения, выявление нарушений в поведении оказывающего медицинские услуги и подробное их описание (несоблюдение протокола, задержка госпитализации, отклонение от утвержденного лечения), изучение факторов, приведших к ненадлежащему выполнению обязанностей (нехватка оборудования, недостаточная квалификация персонала, объективные ограничения, вызванные состоянием пациента), оценка

способности медицинских работников прогнозировать и предотвращать осложнения, доказывание или опровержение причинно-следственную связь между недостатками в здравоохранении и негативными последствиями, определение объективных причин неблагоприятных исходов с учетом медицинских стандартов, оценка потенциальной обратимости патологических процессов в случае оперативного вмешательства, вопросы нарушения правовых норм при проведении диагностических и лечебных мероприятий.

При моделировании ситуаций расследования, связанных с ненадлежащим оказанием услуг в здравоохранении, рекомендуется дифференцированный подход:

– Диагностические ошибки: анализ своевременности и достоверности предварительных диагнозов; выявление причин ошибочной интерпретации данных; оценка полноты применения существующих методов диагностики; изучение мероприятий по верификации диагноза (консультации, участие экспертов).

– Хирургические осложнения: выявление заболеваемости во время предоперационной подготовки, хирургического вмешательства и послеоперационного наблюдения; определение факторов, приводящих к ятрогенным травмам.

– Отказ в оказании помощи: определение мотивации бездействия персонала (намеренность, халатность, организационная несостоятельность) и ее влияние на динамику состояния пациента.

При рассмотрении случаев ятрогенных повреждений, приводящих к нарушению функции органов или системной патологии, крайне важно в полной мере оценить два критерия:

специфику выявленных морфофункциональных изменений и степень их влияния на общее состояние здоровья. Для минимизации субъективности выводов требуется детальное сопоставление медицинской литературы с результатами лабораторных и инструментальных исследований, а также соблюдается принцип соответствия вопросов профессиональной компетентности экспертов. Формулировка должна исключать двусмысленность и правовую оценку, ориентируясь на определение объективных обстоятельств дела в рамках клинических рекомендаций и процессуальных правил. Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов, А.Е. Мальцев так же полагают, что одно из условий успеха производства экспертиз — поддержание организационно-методического контакта со следователями [8, с. 83]. С указанной позицией нельзя не согласиться. Так же некоторые исследователи отмечают, что одним из условий исключения указанных ранее проблем, в том числе субъективности выводов послужило внедрение в систему работы судебно-медицинского эксперта на региональном уровне перехода к эффективному контракту, который предполагает ежемесячный жесткий контроль всей экспертной деятельности [9, с. 152].

Особое внимание мы уделяем анализу потенциальной предотвратимости этих последствий при условии соблюдения соответствующих медицинских стандартов [10, с. 15]. В ситуациях с множественной субъективной ответственностью (когда в процессе задействовано несколько медицинских работников) необходим дифференцированный подход к определению сферы ответственности каждого эксперта и оценке вклада их действий (бездействия) в возникновение негативных последствий.

Судебно-медицинская экспертиза остается основным средством расследования нарушений в сфере здравоохранения. Однако сложность таких дел зачастую требует применения иных видов экспертиз. Например, если в медицинском документе обнаружены признаки подделки, будет проведена почерковедческая экспертиза для проверки подлинности записей и собственноручных подписей. Цифровые доказательства исследуются с помощью компьютерных технологий для определения хронологического порядка создания, изменения и восстановления электронных данных. Однако указанные виды экспертиз не входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта и осуществляются уже иными экспертами.

Результаты экспертных исследований, в том числе оценка соответствия медицинских услуг установленным стандартам, подлежат процессуальной проверке в соответствии с требованиями положений ст. 88 УПК РФ, устанавливающей критерии относимости, допустимости и достоверности доказательственной базы. Институционально такие экспертизы проводятся специализированными подразделениями Минздрава России, прежде всего в рамках Службы судебно-медицинской экспертизы. Создание экспертной комиссии может предполагать участие внешних экспертов (хирургов, акушеров-гинекологов, неврологов и т.д.), а вознаграждение за их участие будет учитывать сложность задачи, объем работы и профессиональный статус привлеченных экспертов.

Важнейшим аспектом организации экспертного разбирательства остается обеспечение принципов независимости и беспристрастности, изложенных в ст. 61, 69 и 70 УПК РФ. Проблема

«корпоративной этики» в медицине проявляется в необоснованной лояльности в оценке поведения коллег, что требует тщательного анализа способностей специалистов и межличностных отношений. Одним из примеров является громкое дело гинеколога Г., обвиняемого в причинении смерти пациентке А из-за воздушной эмболии после гистероскопии. Первоначальный обзор, проведенный группой экспертов с противоречивыми научными интересами и ограниченным хирургическим опытом, выявил возможность ятрогенной травмы. Однако экспертиза, проведенная руководителем отдела общей реанимации НИИ СП им. Склифосовского, опровергла эти выводы, заявив, что нет никаких доказательств нарушения хирургической техники и причинно-следственной связи между действиями врача и летальным исходом. Суд, оправдал Г. по ч. 2 ст. 109 УК РФ и подчеркнул необходимость соотнесения выводов эксперта с объективными медицинскими критериями [11, с. 79].

Ряд авторов высказывает мнение о том, что решение проблем корпоративной этики медицинских работников и экспертов состоит в повышении персональной ответственности экспертов,

изменении структур экспертных учреждений [12, с. 228–229]. Проведенное исследование демонстрирует системные проблемы правового регулирования медицинской деятельности и расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием помощи. На наш взгляд, неоднозначность терминологии, отсутствие четких критериев оценки действий медработников и ограниченная эффективность судебно-медицинской экспертизы создают риски как для пациентов, так и для профессионалов отрасли. Решение этих проблем требует комплексного подхода: унификации законодательных норм, внедрения междисциплинарных экспертных практик, повышения квалификации следователей и интеграции этических стандартов в правовое поле. Ключевым условием успеха является обеспечение баланса между защитой прав граждан, эффективностью уголовного преследования и сохранением профессиональной автономии медицинских работников. Дальнейшее развитие нормативной базы и процессуальных механизмов должно быть направлено на минимизацию субъективизма, усиление гарантий независимости экспертов и создание прозрачной системы ответственности в сфере здравоохранения.

Список использованной литературы

1. Соктоев З.Б. Использование приемов формальной логики при выявлении причинной связи по «врачебному делу» / З.Б. Соктоев, В.А. Спиридонов. — DOI 10.17116/sudmed20216406156. — EDN PUWHQW // Судебно-медицинская экспертиза. — 2021. — № 64 (6). — С. 56–60.
2. Кунц Е.В. Проблемы квалификации врачебных преступлений: обзор судебной и следственной практики / Е.В. Кунц. — EDN YOOTGK // Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Право. — 2017. — Т. 2, № 4. — С. 91–94.
3. Завалев И.М. Проведение повторной экспертизы в уголовном судопроизводстве / И.М. Завалев. — EDN OJWZUQ // Вестник науки. — 2023. — Т. 1, № 12 (69). — С. 282–285.
4. Калинин Р.Э. К вопросу об оспаривании защитниками заключений экспертов по делам о ятрогенных правонарушениях / Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов, Я.В. Комиссарова. — DOI 10.17803/2311-5998.2020.75.11.148-157. — EDN JVCN0X // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 11. — С. 148–157.

5. Кузнецов С.В. Ятрогенные преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и особый подход к судебно-медицинским экспертным исследованиям / С.В. Кузнецов. — DOI 10.21638/11701/spbu11.2018.408. — EDN YUVOSD // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. — 2018. — Т. 13, №. 4. — С. 419–429.

6. Блинова А.Ф. Ятрогенные преступления в Российской Федерации: понятие и значение в современной правовой деятельности. Особенности квалификации и доказывания по уголовным делам, связанным с оказанием медицинской помощи / А.Ф. Блинова. — DOI 10.24411/2409-4102-2022-10405. — EDN NUCCDQ // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. — 2022. — № 4 (20). — С. 28–32.

7. Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: метод. рек. / А.В. Ковалев. — Москва : ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрав России, 2016. — 29 с.

8. Калинин Р.Э. Криминалистическая характеристика профессиональных преступлений медицинских работников с позиций судебно-медицинской экспертизы / Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов, А.Е. Мальцев. — DOI 10.24411/2220-7880-2021-10183. — EDN FSCGIC // Вятский медицинский вестник. — 2021. — № 2 (70). — С. 82–86. Kalinin

9. Долгова О.Б. Исторические предпосылки формирования системы контроля качества судебно-медицинских экспертиз / О.Б. Долгова, П.О. Ромодановский. — DOI 10.52420/2071-5943-2023-22-3-145-155. — EDN DLVAZI // Уральский медицинский журнал. — 2023. — Т. 22, № 3. — С. 145–155.

10. Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.12 / М.В. Тузлукова. — Москва, 2013. — 35 с.

11. Рамазанов И.Р. Суд оправдал врача, обвиняемого в смерти пациента / И.Р. Рамазанов. — EDN PVVITZ // Уголовный процесс. — 2013. — № 2. — С. 78–83.

12. Кушнарев А.П. Использование специальных знаний в расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками / А.П. Кушнарев // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. — 2016. — № 8-9. — С. 225–230.

References

1. Soktoev Z.B., Spiridonov V.A. Logical Methods for Determination of Causality in “Medical Cases”. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza = Forensic Medical Expertise*, 2021, no. 64, pp. 56–60. (In Russian). EDN: PUWHQW. DOI: 10.17116/sudmed20216406156.

2. Kunts E.V. Problems of Qualification of Medical Crimes: Review of Judicial and Investigative Practice. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo = Bulletin of Chelyabinsk State University. Series: Law*, 2017, vol. 2, no. 4, pp. 91–94. (In Russian). EDN: YOOTGK.

3. Zavalyaev I.M. Conducting a Re-Examination in Criminal Proceedings. *Vestnik nauki = Journal of Science*, 2023, vol. 1, no. 12, pp. 282–285. (In Russian). EDN: OJWZUQ.

4. Kalinin R.E., Barinov Ye.Kh, Komissarova Ya.V. On the Issue of Defense Lawyers Challenging Expert Opinions in Cases of Iatrogenic Offenses. *Vestnik Universiteta imeni O.E. Kutafina = Courier of the Kutafin Moscow State Law University*, 2020, no. 11, pp. 148–157. (In Russian). EDN: JVCNOX. DOI: 10.17803/2311-5998.2020.75.11.148-157.

5. Kuznetsov S.V. Iatrogenic Crimes Committed in the Field of Health Care, and a Special Approach to the Production of Forensic Medical Expert Research. *Vestnik Sankt-Petersburgskogo universiteta. Meditsina = Vestnik of Saint Petersburg university. Medicine*, 2018, vol. 13, no. 4, pp. 419–429. (In Russian). EDN: YUVOSD. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2018.408.

6. Blinova A.F. Iatrogenic Crimes in the Russian Federation: The Concept and Meaning in Modern Legal Activity. Features of Qualification and Evidence in Criminal Cases Related to the Provision of Medical Care. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie i zdavoookhranenie = Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo = Bulletin of Chelyabinsk State University. Series: Education and Healthcare*, 2022, no. 4, pp. 28–32. (In Russian). EDN: NUCCDQ. DOI: 10.24411/2409-4102-2022-10405.

7. Kovalev A.V. *The Procedure for the Forensic Medical Examination and the Establishment of Causal Relationship in Cases of Non-Provision or Provision of Inadequate Medical Care*. Moscow, FGBU "RTSSMEH" Minzdrav Rossii Publ., 2007. 302 p.

8. Kalinin R.E., Barinov E.H., Maltsev A.E. Criminalistic Characterization of Professional Crimes of Health Care Professionals from the Point of View of Forensic Medical Examination. *Vyatskii meditsinskii vestnik = Vyatka Medical Bulletin*, 2021, no. 2, pp. 82–86. (In Russian). EDN: FSCGIC. DOI: 10.24411/2220-7880-2021-10183.


9. Dolgova O.B., Romodanovskii P.O. Historical Preconditions for the Formation of a Quality Control System for Forensic Examinations. *Uralskii meditsinskii zhurnal = Ural Medical Journal*, 2023, vol. 22, no. 2, pp. 145–155. (In Russian). EDN: DLVAZI. DOI: 10.52420/2071-5943-2023-22-3-145-155.

10. Tuzlukova M.V. *The Use of Special Knowledge in the Investigation of Iatrogenic Crimes*. Cand. Diss. Thesis. Moscow, 2013. 35 p.


11. Ramazanov I.R. The Court Acquitted the Doctor Accused of a Patient's Death. *Ugolovnyi protsess = Criminal Procedure*, 2013, no. 2, pp. 78–83. (In Russian). EDN: PVVITZ.

12. Kushnarev A.P. The Use of Special Knowledge in the Investigation of Crimes Connected with Undue Performance of Professional Duties by Medical Workers. *Gumanitarnye, sotsial'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki = Humanities, Social-Economic and Social Sciences*, 2016, no. 8-9, pp. 225–230. (In Russian).

Информация об авторе

Сафин Айдар Ильдарович — ассистент, кафедра публичного права России и зарубежных стран, Марийский государственный университет, 424000, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола, пл. Ленина, 1,  <https://orcid.org/0009-0004-9421-417X>, SPIN-код: 8483-8355.

Author Information

Safin, Aydar I. — Junior Lecturer, Department of Public Law of Russia and Foreign Countries, Mari State University, 1 Lenin Square, Yoshkar-Ola, 424000, the Russian Federation,  <https://orcid.org/0009-0004-9421-417X>, SPIN-код: 8483-8355.

Поступила в редакцию / Received 07.03.25

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 29.05.25

Принята к публикации / Accepted 27.03.26

Дата онлайн-размещения / Available online 27.04.26