 DOI 10.17150/2411-6122.2026.3.56-64 ISSN 2411-6122

Научная статья
УДК 343.6
EDN YYOVKJ
DOI 10.17150/2411-6122.2026.3.56-64

Проблемы квалификации ятрогенных преступлений в сфере акушерства и гинекологии

К.А. Савицкая

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, vipsava94@yandex.ru

Аннотация. Исследуются проблемы квалификации ятрогенных преступлений в сфере акушерства и гинекологии, возникающие в связи с неоднозначным определением момента начала жизни. Анализируется статистическая информация об ятрогенных преступлениях, совершаемых в данной области. Рассматриваются различные научные подходы к определению момента начала жизни и их отражение в законодательстве и судебной практике. Особое внимание уделяется влиянию диагностической неопределенности в отношении витального статуса плода или новорожденного на квалификацию действий медицинского персонала. На примере конкретного случая из судебной практики иллюстрируются сложности и последствия неправильной квалификации. В заключении обосновывается необходимость совершенствования подходов к определению момента начала жизни для обеспечения законности и справедливости при рассмотрении дел об ятрогенных преступлениях в родовспоможении.

Ключевые слова: дефект медицинской помощи, медицинская помощь, медицинская услуга, здоровье, жизнь, родовая деятельность, плод.

Для цитирования: Савицкая К.А. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений в сфере акушерства и гинекологии / К.А. Савицкая. — DOI 10.17150/2411-6122.2026.3.56-64. — EDN YYOVKJ // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. — 2026. — № 3. — С. 56–64.

Original article

Problems of Qualifying Iatrogenic Crimes in Obstetrics and Gynecology

K.A. Savitskaya

Baikal State University, Irkutsk, the Russian Federation, vipsava94@yandex.ru

Abstract. The author researches the problems of qualifying iatrogenic crimes in obstetrics and gynecology connected with an ambivalent definition of the moment when a human life begins. Statistical information on iatrogenic crimes in this sphere is analyzed. Various scientific approaches to defining the moment when human life begins and their reflection in legislation and court practice are examined. Special attention is paid to the impact that diagnostic uncertainty regarding the viability status of a fetus or a newborn has on the qualification of medical personnel's actions. A concrete example of court practice is used to illustrate the complexities and consequences of incorrect qualification. The author concludes by demonstrating the necessity of improving the approaches to defining the moment when life begins to ensure legality and justice in the examination of cases of iatrogenic crimes in childbirth.

Keywords: defect of medical care, medical care, medical service, health, life, labor activity, fetus.

© Савицкая К.А., 2026

For citation: Savitskaya K.A. Problems of Qualifying Iatrogenic Crimes in Obstetrics and Gynecology. *Sibirskie Ugolovno-Processual'nye i Kriminalisticheskie Chteniya = Siberian Criminal Procedure and Criminalistic Readings*, 2026, no 2, pp. 56–64. (In Russian). EDN: YYOVKJ. DOI: 10.17150/2411-6122.2026.2.56-64.

В ходе своей профессиональной деятельности работникам Следственного комитета Российской Федерации доводится проводить процессуальные проверки по заявлениям о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников, чьи действия (бездействия), выразившееся в некачественном предоставлении медицинской помощи, привели к серьезным последствиям в виде причинения тяжкого вреда здоровью или смерти пациента.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации. С повышением благополучия населения общество обратило внимание на проблемы, связанные с качеством медицинских манипуляций. Особое внимание уделяется медицинским ошибкам, дефектам оказания медицинской помощи в сфера акушерства и гинекологии. Интерес обоснован непосредственной связью данной сферы с самой важной функцией человеческого организма — репродуктивностью. Рост объема медицинских услуг, оказываемых населению, размытие границ между медицинской помощью и медицинской услугой усиливают восприятие неблагоприятных исходов медицинского вмешательства.

Российское уголовное право не рассматривает медицинских работников в качестве специального субъекта, соответственно, в большинстве случаев правоприменители квалифицируют деяния по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации гл. 16 «Преступления против жизни и здоровья», где имеется упоминание о причинении вреда жизни и здоровью в ходе профессиональной деятельности.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оперирует термином «медицинская услуга», что послужило причиной того, что продолжительное время действия медиков активно квалифицировались по ст. 238 УК РФ (производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности) до вступления в силу Федерального закона от 28.12.2024 № 514-ФЗ, который исключил медицинского работника как субъекта преступления.

В период с 2021 по 2024 г. анализ статистических данных выявил выраженную тенденцию: наибольшая доля обвинительных приговоров по ятрогенным делам приходится на врачей хирургического профиля (40 %), в то время как акушеры-гинекологи занимают вторую позицию (21 %), а анестезиологи-реаниматологи — третью (13 %). Примечательно, что в структуре уголовного преследования медицинских работников, привлекаемых к ответственности за ятрогенные преступления, соотношение случаев, связанных с деятельностью хирургов, к случаям, связанным с деятельностью акушеров-гинекологов, составляет четыре к трем[1].

[1] Уголовные преследования врачей в 2023–2024 годах. Статистика и примеры из судебной практики. // https://www.pgplaw.ru/analytics-and-brochures/articles-comments-interviews/ugolovnye-presledovaniya-vrachey-v-2023-2024-godakh-statistika-i-primery-iz-sudebnoy-praktiki/ (дата обращения: 05.09.2025) ; В России выросло количество ятрогенных преступлений // https://www.oka.fm/new/read/social/V-Rossii-vyroslo-kolichestvo-yatrogennyh-prestuplenij/ (дата обращения: 05.09.2025).

 DOI 10.17150/2411-6122.2026.3.56-64 ISSN 2411-6122

Данная статистика подчеркивает актуальность исследования проблем квалификации ятрогенных преступлений в сфере акушерства и гинекологии. Несмотря на то, что роды представляют собой естественный физиологический процесс завершения беременности, квалифицированная медицинская помощь в этот период крайне необходима для предотвращения и уменьшения рисков возникновения осложнений, частота которых, к сожалению, остается высокой. Непрофессиональные и несвоевременные действия медицинских работников могут повлечь за собой угрозу жизни и здоровья как матери, так и для новорождённого ребенка, что предопределяет повышенное внимание к вопросам ответственности за врачебные ошибки в данной области медицины.

Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи в области родовспоможения наиболее непосредственным образом затрагивает вопрос о том, когда начинается уголовно-правовая охрана жизни человека.

В диспозиции ст. 106 УК РФ указано «убийство матерью новорожденного ребенка во время …. родов», можно предположить, что таким образом законодатель определил момент начала уголовно-правовой охраны жизни ребенка. Вместе с тем приказ Минздравсоцразвития использует критерии живорождения, определяя момент начала жизни плода, в соответствии с которым живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента)[2]. Следовательно, констатация факта живорождения как с позиции действующего законодательства, так и на основе объективных критериев представляется возможной исключительно на стадии родовой деятельности, когда происходит полное отделение новорожденного от материнского организма.

Проблема демаркации момента начала человеческой жизни в контексте уголовно-правовой охраны остается предметом научных дискуссий и не утрачивает своей актуальности.

Г.Ш. Аюпова и В.В. Мусихин предлагают определять момент начала человеческой жизни моментом полного формирования головного мозга плода, находящегося в утробе матери, что, по их мнению, учитывает современные технологические и медицинские достижения. [1, с. 36.]. Однако данная точка зрения вызывает закономерные сомнения. До момента начала родовой деятельности, при отсутствии объективной возможности наблюдения за плодом как самостоятельным субъектом, лицо, совершающее потенциально опасные действия, не может осознавать, что своими действиями создает угрозу для жизни другого человека, что является принципиальным элементом для установления вины в уголовном праве.

С.А. Бояров выдвигает концепцию, согласно которой началом жизни человека следует считать момент появления из организма роженицы части тела младенца, при условии наличия у него сердцебиения. Данная позиция аргумен-

[2] Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 марта 2003 г. № 73 // Российская газета. 2003. № 72.

тируется тем, что до момента рождения плод осуществляет плацентарное дыхание, которое лишь впоследствии, в течение 24–48 ч после рождения, трансформируется в легочное. Таким образом, констатирует автор, наличие или отсутствие дыхания после полного отделения от матери не всегда является надежным критерием определения первых моментов жизни [2, с. 58]. С учетом ухудшающейся экологической обстановки и, как следствие, снижения вероятности рождения абсолютно здоровых детей, предложенный критерий представляется заслуживающим внимания.

Согласно позиции А.Н. Красикова, отправной точкой онтогенеза человека, с юридической и биологической точек зрения, следует считать момент полного отделения плода от организма матери. Данная концепция аргументируется сложностью верификации легочного дыхания у плода в процессе родовой деятельности, то есть в период от начала родов до момента его полного извлечения из утробы матери. Следовательно, до наступления указанного события не представляется возможным достоверно установить факт живорождения [3, с. 9–10]. Автор настоящего исследования разделяет представленную точку зрения, что находит подтверждение в действующем законодательстве и сложившейся судебной практике.

Существуют и иные мнения, например, что началом жизни является срок беременности более 26 недель [4, с. 183] или акт физиологического рождения [5], имеют место и альтернативные мнения, например, Н.К. Рудый, С.И. Михайличенко и М.З. Аушев утверждают, что, если человек родился живым, он должен считаться правоспособным с момента зачатия [6, с. 9].

Неоднозначность определения момента начала жизни представляет собой значительную проблему в практике родовспоможения, оказывая непосредственное влияние на тактику ведения родов и последующую квалификацию действий медицинского персонала. В условиях коллизии различных научных подходов к определению живорождения, врачи априори оказываются в ситуации диагностической неопределенности, когда установление витального статуса плода или новорожденного (живорожденный/мертворожденный) затруднено.

Несмотря на наличие установленных критериев живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, двигательная активность), их объективная оценка в клинической практике, особенно при преждевременных родах или в случаях перинатальной патологии, сопряжена со значительными трудностями. Неверная интерпретация указанных признаков может привести к ошибочной фиксации в медицинской документации факта мертворождения при фактическом живорождении, и наоборот.

Подобная диагностическая ошибка имеет серьезные юридические последствия. В частности, если медицинский работник ошибочно констатирует мертворождение и не оказывает новорожденному необходимой медицинской помощи, его действия могут быть квалифицированы по ст. 124 УК РФ как неоказание помощи больному. Однако, в случае установления факта живорождения на основании последующих судебно-медицинских экспертиз и доказательства причинно-следственной связи между действиями (бездействием) врача и смертью новорожденного, содеянное может быть переквалифицировано на более тяжкие составы преступлений, такие как убийство (ст. 105 УК РФ) или причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ).

Примером, иллюстрирующим данную важность, является случай из судебной практики Калужского областного суда. В родильное отделение поступила роженица со сроком беременности 23-24 акушерских недели, находящаяся в активной фазе родовой деятельности. Врачом-гинекологом Х. был принят новорожденный, у которого первоначально было зафиксировано (возможно) слабое сердцебиение пуповины, которое затем прекратилось. В связи с отсутствием иных признаков живорожденности в момент рождения, в истории родов была сделана отметка о мертворождении.

Однако, судебно-медицинская экспертиза, проведенная в рамках расследования, выявила признаки, свидетельствующие о живорождении. В частности, были обнаружены частично раскрытые альвеолы и бронхиолы, спазм артерий пуповины, отек стромы пуповины и кровоизлияния в ее ткань. Наличие раскрытых альвеол и бронхиол рассматривалось как признак дыхательных движений, а изменения в пуповине — как признак пульсации артерий пуповины. Кроме того, зафиксированные признаки медицинского ухода, такие как отсутствие крови и слизи в ротовой полости, наличие сыровидной смазки и наложение зажима на пуповину, свидетельствовали о действиях, направленных на поддержание жизни новорожденного[3].

Первоначально действия врача-гинеколога Х. были квалифицированы органами предварительного следствия как убийство находящегося в беспомощном состоянии новорожденного (пп. «в», «ж» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Однако, на основании экспертного заключения, суд переквалифицировал содеянное на ч. 2 ст. 124 УК РФ — неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, повлекшее по неосторожности смерть больного.

Данный прецедент демонстрирует, что установление факта начала жизни на основании совокупности морфологических признаков и обстоятельств оказания медицинской помощи является определяющим при юридической оценке действий медицинского персонала и квалификации преступления.

Анализируя вышеуказанный случай стоит согласиться с мнением В.В. Радова, который определяет одну из главных проблем, связанных с определением момента рождения — медицинской констатацией рождения. Суды акцентируют внимание на моменте наступления последствия — смерти или вреда здоровью — как главном критерии для квалификации ятрогенного преступления. Его аргумент заключается в том, что ключевым является факт, что последствие затрагивает человека, родившегося живым, а не то, совершено ли деяние в отношении родившегося или неродившегося индивида. Это создает интересную правовую коллизию, где судебные решения зависят непосредственно от момента медицинской констатации рождения [7, с. 21–22].

Складывающаяся практика квалификации свидетельствует о том, что смерть плода во время родов, наступившая в результате неправомерных действий медицинского персонала, в большинстве случаев квалифицируется как причинение тяжкого вреда здоровью роженицы (ч. 2 ст. 118 УК РФ). При этом, уголовно-правовая доктрина не рассматривает плод, находящийся в утробе матери, как самостоятельный субъект уголовно-правовой охраны следовательно, уголовная ответственность по ч. 2 ст. 109 УК РФ

[3] Уголовное дело 1–11/2018 Калужского областного суда. URL: https://oblsud--klg.sudrf.ru/ (дата обращения: 05.09.2025).

за причинение смерти новорожденному наступает лишь в случае, если смерть констатирована после его рождения и отделения от матери.

Эту точку зрения подкрепляют примеры, зафиксированные в судебной практике Забайкальского края, где суд постановил обвинительный приговор по ч.2 ст.118 УК РФ акушеру-гинекологу. Врач допустил дефект в оказании медицинской помощи, заключающийся в отсутствии должного контроля за состоянием плода при применении лекарства «Окситоцин», которое повлекло травмировании плода. Это необоснованное вмешательство привело к серьезным нарушениям жизненно важных функций организма новорожденного. В соответствии с выводами экспертов, действия врача нанесли тяжкий вред здоровью пациента[4].

Нерчинским районным судом Забайкальского края рассматривалось уголовное дело в отношении врачей Б. и Л., которые провели недостаточный комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на стабилизацию состояния ребенка в первые часы жизни после перенесенной асфиксии. В основу оправдательного приговора по ч.2 ст. 109 УК РФ легли выводы комиссионной экспертизы, согласно которой между действиями медиков и наступившими последствиями прямая причинно-следственная не обнаружена[5].

Несмотря на сложившуюся устойчивую судебную практику в отношении квалификации действий медицинских работников в сфере акушерства и гинекологии по ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, до декабря 2024 года имела место практика квалификации подобных деяний по ст. 238 УК РФ.

Применение ст. 238 УК РФ к медицинским работникам являлось предметом научной и практической полемики.

По мнению профессора акушерства и гинекологии И.Ю. Бреслава, нарушение стандартов оказания медицинской помощи, например, проведение искусственного аборта без предварительного обследования, может квалифицироваться по ст. 238 УК РФ. Соблюдение клинических протоколов, напротив, свидетельствует о недостатках в качестве оказанной помощи, а не о предоставлении изначально небезопасной услуги. Наступление тяжких последствий вследствие некомпетентности или игнорирования нормативных актов, по мнению ученого, подлежит квалификации по ч. 2 ст. 109 или 118 УК РФ [8]. Автор настоящего исследования разделяет данную точку зрения, допуская применение ст. 238 УК РФ лишь при наличии доказательств осознанного предоставления изначально небезопасной услуги.

В.В. Радов рассматривает медицинскую услугу как элемент медицинской помощи, а дефекты в диагностике и лечении — как пример ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, квалифицируемого в случае причинения смерти или тяжкого вреда здоровью по статьям против жизни и здоровья [9, с. 159–164].

А.А. Гайдар, отрицая возможность квалификации ятрогенных преступлений по ст. 238 УК РФ, акцентирует внимание на неосторожной форме вины. Однако, данный тезис представляется дискуссионным, учитывая структуру состава преступления, предполагающую наличие двойной формы вины, включающей осознание факта оказания

[4] Приговор мирового судьи судебного участка №42 Краснокаменского судебного района Забайкальского края от 06.08.2019. // Архив судебного участка №42 Краснокаменского судебного района Забайкальского края

[5] Уголовное дело №1–1/2018 Нерчинского районного суда Забайкальского края. URL: http://nerchinsk.cht.sudrf.ru/ (дата обращения: 01.10.2024).

услуг, не соответствующих требованиям безопасности [10, с. 106].

Более обоснованной представляется позиция Е.О. Игониной, считающей оправданной квалификацию по ст. 238 УК РФ при оказании небезопасных услуг медицинским работником, осознающим неправомерность своих действий [11, с. 159–164].

А.М. Багмет и Л.И. Черкасова полагают, что квалификация по ст. 238 УК РФ (п.«в» ч. 2 или ч. 3) применима преимущественно в контексте возмездных договорных отношений в сфере оказания медицинских услуг [12]. Данная точка зрения разделяется в настоящем исследовании, при этом делается акцент на том, что мотивацией к оказанию небезопасных услуг в данном случае может являться стремление к получению коммерческой выгоды. В бюджетных медицинских учреждениях, где оплата труда персонала не зависит от объема оказанной помощи, подобная мотивация представляется менее вероятной.

Данный тезис иллюстрируется примером из судебной практики. Приморский краевой суд в апелляционном порядке отменил приговор суда первой инстанции по ч. 2 ст. 118 УК РФ в отношении акушера-гинеколога, переквалифицировав его действия на ст. 239 УК РФ. Апелляционная инстанция установила, что врач, нарушая медицинское законодательство, провел платную операцию искусственного прерывания беременности у несовершеннолетней пациентки (срок 15-16 недель) под видом оказания экстренной медицинской помощи при отсутствии медицинских показаний, что повлекло причинение тяжкого вреда ее здоровью[6].

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь включает в себя предоставление медицинских услуг. Отличительной чертой медицинской услуги, в отличие от медицинской помощи, является ее потенциальный коммерческий характер, что в ряде случаев может приводить к приоритету прибыли над соблюдением стандартов оказания медицинской помощи. В подобных ситуациях целесообразно рассмотрение квалификации деяния по ст. 238 УК РФ. Наличие корыстного мотива выступает разграничительным критерием между ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей и преступлениями, совершаемыми с целью извлечения дохода посредством предоставления небезопасных медицинских услуг.

Вместе с тем, исключение медицинских работников из числа субъектов преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, не учитывает принципиального различия между ситуациями оказания экстренной медицинской помощи, сопряженными с возможным добросовестным заблуждением врача относительно диагноза, обусловленным, в частности, дефицитом ресурсов (недостатком оборудования, кадровой укомплектованностью), и случаями, когда медицинский работник осознанно предоставляет услугу, не отвечающую требованиям безопасности, зачастую преследуя коммерческие цели.

Квалификация ятрогенных преступлений в сфере акушерства и гинекологии представляет собой сложную задачу, обусловленную отсутствием единого подхода к определению момента начала человеческой жизни. Ключевым моментом является определение момента начала уголовно-правовой охраны жизни в контексте родовспоможения, поскольку от этого зависит квалификация действий медицинского персонала в случаях при-

[6] Уголовное № 22-3942/2019 // Приморский краевой суд. Архив.

чинения вреда здоровью или смерти плода/новорожденного. Различные подходы к определению живорождения создают диагностическую неопределенность как для врачей, так и для юристов, что может приводить к ошибочной фиксации факта мертворождения при фактическом живорождении и наоборот, с серьезными юридическими последствиями. Необходимо совершенствование критериев и методов объективной оценки живорождения, а также унификация законодательных и доктринальных подходов к определению момента начала жизни для обеспечения правовой определенности и справедливой квалификации ятрогенных преступлений в сфере акушерства и гинекологии. Исключение медицинских работников из числа субъектов преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, нивелирует принципиальные различия между ситуациями оказания медицинской помощи в сфере акушерства и гинекологии, обусловленными добросовестным заблуждением врача, и случаями сознательного предоставления услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Данная коллизия требует разрешения на законодательном уровне, посредством внесения изменений в примечания к ст. 238 УК РФ либо путем инкорпорации в уголовное законодательство новой нормы, предусматривающей ответственность за осознанное предоставление небезопасных медицинских услуг.

Список использованной литературы

1. Аюпова Г.Ш. Дискуссионность проблемы определения начала жизни человека в уголовном праве России / Г.Ш. Аюпова, В.В. Мусихин. — EDN LEMCFJ // Право: ретроспектива и перспектива. — 2022. — № 4 (12). — С. 31–36.

2. Бояров С.А. Проблемы определения начала жизни человека в уголовном праве / С.А. Бояров // Российская юстиция. — 2005. — № 3. — С. 58.

3. Красиков А.Н. Уголовно–правовая охрана прав и свобод человека в России / А.Н. Красиков. — Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2000. — 99 с.

4. Гайназаров А. Проблемы определения начала жизни человека / А. Гайназаров. — EDN PHRSWP // Ученые записки Худжандского государственного университета им. академика Б. Гафурова. Серия гуманитарно-общественных наук. — 2012. — № 3 (31). — С. 178–186.

5. Загородников Н.И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву / Н.И. Загородников. — Москва : Госюриздат, 1961. — 278 с.

6. Михайличенко С.И. Историко-правовой аспект конституционного права на жизнь и правовой статус эмбриона человека / С.И. Михайличенко, М.З. Аушев, Н.К. Рудый. — EDN NBOBWN // История государства и права. — 2010. — № 11. — С. 9–12.

7. Радов В.В. Уголовная ответственность за ятрогенные преступления : автореф. дис… канд. юрид наук : 5.1.4 / В.В. Радов. — Москва, 2024. — 30 с.

8. Бреслав И.Ю. Сложности квалификации преступлений, совершенных в акушерско-гинекологической практике, по статье 238 Уголовного кодекса РФ / И.Ю. Бреслав. — DOI 10.34076/20713797_2022_5_41. — EDN PVCOUQ // Российский юридический журнал. — 2022. — № 5 (146). — С. 41–48.

9. Радов В.В. Необоснованность квалификации преступления, совершенного медицинским работником, по ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации / В.В. Радов. — EDN BNUXDL // Медицинское право: теория и практика. — 2019. — Т. 5, № 2 (10). — С. 159–164.

10. Гайдар А.А. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений по ст. 238 УК РФ / А.А. Гайдар. — EDN NTAKIQ // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. — 2020. — Т. 2, № 4 (97). — С. 100–106.

11. Игонина Е.О. Квалификационные казусы применения ст. 238 УК РФ при расследовании ятрогенных преступлений / Е.О. Игонина. — DOI 10.24412/2073-0454-2022-1-128-134. — EDN EZFIUT // Вестник Московского университета МВД России. — 2022. — № 1. — С. 128–134.

12. Багмет А. М. Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками / А.М. Багмет, Л.И. Черкасова. — EDN TBYTOR // Юридический мир. — 2014. — № 12. — С. 56–58.

References

1. Ayupova G.Sh., Musikhin V.V. Debatable Nature of the Problem of Determining the Beginning of a Person's Life in the Criminal Law of Russia. *Pravo: retrospektiva i perspektiva = Law: a Retrospective and Perspective*, 2022, no. 4, pp. 31–36. (In Russian). EDN: LEMCFJ.

2. Boyarov S.A. Problems of Defining the Beginning of Human Life in Criminal Law. *Rossiiskaya yustitsiya = Russian Justice*, 2005, no. 3, pp. 58. (In Russian).

3. Krasikov A.N. *Criminal Law Protection of Human Rights and Freedoms in Russia.* Saratov State University Publ., 2000. 99 p.

4. Gaynazarov A. The Problem of Dealing with the Determination of Human Being's Life Beginning. *Uchenye zapiski Hudzhandskogo gosudarstvennogo universiteta im. akademika B. Gafurova. Gumanitarnye nauki = Scientific Notes of Khujand State University Named after Academician B. Gafurov. Series of Humanities Sciences*, 2012, no. 3, pp. 178–186. (In Russian). EDN: PHRSWP.

5. Zagorodnikov N.I. *Crimes against Life under Soviet Criminal Law.* Moscow, Gosyurizdat Publ., 1961. 278 p.

6. Mikhailichenko S.I., Aushev M.Z., Rudy N.K. Historical and Legal Aspect of the Constitutional Right to Life and the Legal Status of a Human Embryo. *Istoriya gosudarstva i prava = The History of State and Law*, 2010, no. 11, pp. 9–12. (In Russian). EDN: NBOBWN.

7. Radov V.V. *Criminal Liability for Iatrogenic Crimes.* Cand. Diss. Thesis. Moscow, 2024. 30 p.

8. Breslav I. Difficulties of Qualification of Crimes Committed in Obstetric and Gynecological Practice under Article 238 of the Russian Criminal Code. *Rossiiskii yuridicheskii zhurnal = Russian Law Journal*, 2022, no. 5, pp. 41–48. (In Russian). EDN: PVCOUQ. DOI: 10.34076/20713797_2022_5_41.

9. Radov V. Groundlessness of Using Article 238 for Qualifying a Crime Committed by a Medical Worker. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical Law: Theory and Practice*, 2019, vol. 5, no. 2, pp. 159–164. (In Russian). EDN: BNUXDL.

10. Gaidar A.A. Problems of Qualification of Iatrogenic Crimes under Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Vestnik Volzhskogo universiteta im. V.N. Tatishcheva = Vestnik of Volzhsky University after V.N. Tatischev*, 2020, vol. 2, no. 4, pp. 100–106. (In Russian). EDN: NTAKIQ.

11. Igonina E.O. Qualification Incidents of the Application of Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation in the Investigation of Iatrogenic Crimes. *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii = Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2022, no. 1, pp. 128–134. (In Russian). EDN: EZFIUT. DOI: 10.24412/2073-0454-2022-1-128-134.

12. Bagmet A.M.1, Cherkasova L.I. Elements of Crimes Committed by Medical Workers. *Yuridicheskii mir = Juridical World*, 2014, no. 12, pp. 56–58. (In Russian). EDN: TBYTOR.

Информация об авторе

Савицкая Кристина Анджеевна — аспирант, кафедра уголовного права и криминологии, Байкальский государственный университет, 664003, Российская Федерация, г. Иркутск, ул. Ленина, 11; помощник судьи Читинского районного суда Забайкальского края.

Author Information

Savitskaya, Kristina A. — Ph.D. Student, Department of Criminal Law and Criminology, Baikal State University, 11 Lenin Str., Irkutsk, 664003, the Russian Federation; Assistant Judge, Chita District Court of Zabaikalsky Krai.

Поступила в редакцию / Received 30.04.25

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 12.12.25

Принята к публикации / Accepted 15.10.26

Дата онлайн-размещения / Available online 09.11.26