

Лишение права заниматься врачебной деятельностью по решению суда вследствие причинения смерти по неосторожности

Нафикова Г. А.

к.ю.н., доцент, кафедра уголовного права и процесса

Университет управления «ТИСБИ», Казань, Российская Федерация

Автор для корреспонденции: Нафикова Гульнара Айдаровна; **e-mail:** pravovoy-status.kzn@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Аннотация

Объектом предполагаемого внимания в исследовании являются сложившаяся в правовой сфере система отношений к противоправной профессиональной врачебной деятельности, связанной с причинением смерти по неосторожности. Предметом исследования являются закономерные связи между профессионализмом врача, его соответствием предъявляемым требованиям к осуществлению медицинской деятельности в результате причинения смерти по неосторожности. Проводится анализ понимания преступления вследствие причинения смерти по неосторожности через призму судебной и правоприменительной практики. Целью исследования, поставленной в статье, является рассмотрение противоречия между причинами лишения права заниматься врачебной деятельностью и подтверждением врачебного соответствия. Методологической основой исследования являются такие методы научного познания, как анализ, сравнительный метод, метод системного подхода. Комплексное и системное исследование проблем противоправной врачебной деятельности в современном обществе дало возможность сформулировать некоторые юридические конструкции, позволяющие минимизировать количество врачебных ошибок путем внесения изменений в действующее законодательство и выстроить правовые закономерности повтора преступлений со стороны врачей. Автором предлагается провести соответствие объективных взаимосвязей между причинением смерти по неосторожности и профессиональным соответствием. Предлагается проводить внеочередную врачебную аккредитацию лиц, к которым применена такая мера наказания, как лишение права заниматься врачебной деятельностью. Формулируя выводы, автор признает недопустимость нарушения биоэтических принципов, таких как не навреди (повторно), осужденными врачами, возвращающимися в профессию после завершения срока наказания. В связи с чем, проведение внеплановой аккредитации врача, после отбывания наказания в виде лишения права заниматься врачебной деятельностью, является честным, с точки зрения как профессиональной проверки знаний, так и выстраивания доверительных отношений между пациентом и врачом по поводу его профессионализма. Общая тенденция, которая должна, по мнению автора, сложиться в результате пересмотра некоторых положений по вопросам ведения списка практикующих врачей на основе базы данных для медицинских учреждений, а также повторная проверка профессионализма врача связана с целью минимизации некомпетентного оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медицина, практика, смерть, неосторожность, вред, ошибка, врач, уголовное дело, разбирательство, суд

doi: 10.29234/2308-9113-2020-8-1-1-11

Для цитирования: Нафикова Г. А. Лишение права заниматься врачебной деятельностью по решению суда вследствие причинения смерти по неосторожности. *Медицина* 2020; 8(1): 1-11.

В современно развивающемся обществе, имеющем целью формирование стабильного социального государства, все более актуальными становятся вопросы усиления правовой базы, преодоления ошибок с учетом опыта и профессионализма в той или иной сфере, а также роли человека, его жизни и здоровья в социальных отношениях. Важное место в таких отношениях занимает сфера здравоохранения, где во взаимодействие вступают врач с его профессиональными знаниями и пациенты, обращающиеся за медицинской помощью. Глубокое изучение закономерностей врачебных ошибок в таких отношениях призвано способствовать созданию эффективного механизма преодоления пагубных последствий для пациента.

Проблемам причинения смерти по неосторожности со стороны врачей на сегодняшний день если и уделяется определенное внимание, то явно недостаточное. Не исследованы внутренние и внешние причинно-следственные связи причинения смерти врачами, о чем свидетельствует отсутствие официальной статистики Министерства здравоохранения РФ. В юридической литературе неоднократно предпринимались попытки понять причины и факты врачебных ошибок [4,3], так же как и дать определение самого понятия «врачебная ошибка» [6, с.10-14], не нашедшего отражения в действующем законодательстве.

В анализе врачебных ошибок, как сложного и многостороннего явления, акцентируется внимание лишь на противоправных действиях врача, нередко за рамками исследования остается углубленное изучение возможностей их минимизации. Отсюда плюрализм мнений, как со стороны законодателя, так и со стороны врачебного сообщества. Сложность в рассмотрении дел о врачебных ошибках заключается в разграничении добросовестного заблуждения врача и преступных действий, причиняющих пациенту смерть по неосторожности.

В русле научного освещения проблемы причинения смерти по неосторожности требуется достичь ясности, поскольку от этого зависит качество оказываемых медицинских услуг, лимит доверия со стороны пациентов ко всей системе здравоохранения, эффективность законодательных актов в сфере охраны здоровья граждан и правоприменительной деятельности с целью защиты прав пациентов и врачей.

Сфера применения мер уголовной ответственности в отношении врачей требует комплексного правового обеспечения, создания совершенных нормативных и ведомственных актов с целью предупреждения возможных негативных последствий в результате лечения.

Центральной идеей понимания преступления вследствие причинения смерти по неосторожности среди авторов звучит «наличие преступной небрежности в действиях медицинского работника» [7, с. 27-30] «убийство, совершенное как по небрежности, так и по легкомыслию» [2, с. 17-19], «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей» [5] и т.д.

Поэтому важно найти в современном уголовном законодательстве положения, которые бы позволили преодолеть возможные заблуждения и определиться с логическими связками врачебной ошибки и наступления смерти по неосторожности.

Логика теоретического исследования позволяет сформировать возможные критерии применения мер ответственности к врачам при наступлении смерти пациента, а также выработать превентивные меры, предупреждающие деяния со стороны врачей.

Анализ уголовных дел по факту причинения смерти по неосторожности позволяет сделать вывод о том, что большая часть таких преступлений завершается судом применением основного и/или дополнительного вида наказания в виде лишения права заниматься профессиональной (врачебной) деятельностью.

Согласно статистическим данным Судебного Департамента при Верховном Суде России за 2018 год по главе 16 УК РФ наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, в качестве дополнительного наказания, было назначено в 804 случаях. «Иные посягательства на жизнь» по ст. ст. 106-110.2 назначены в 71 случае. Число осужденных по статье 109 УК РФ составило по части 1 – 855 человек, по части 2 – 151 человек.

В контексте проводимых реформ непрерывного медицинского образования и сертификации (аккредитации) врачей приходим к обоснованному выводу о необходимости внеочередной врачебной аккредитации, даже в случае, если его сертификат является действующим на момент истечения срока приговора о лишении права заниматься врачебной деятельностью.

Врач отстраняется от практического осуществления своих профессиональных обязанностей, что непосредственным образом влияет на его компетентность. За это время меняются и технологии, а порой и методы лечения.

Главная задача, решаемая в вопросах компетентности врача, заключается в определении компонентов клинической компетентности. Если обратиться к этимологии слова «компетентность», оно имеет латинские корни и означает с *лат.* *competens* – «соответствующий». «Компетентность личности имеет определенную структуру, компоненты которой связаны со способностью человека решать различные проблемы в повседневной, профессиональной или социальной жизни» [10].

На доктринальном уровне в Докладе Федерального совета США по образованию в области внутренней медицины выделены три группы ценностей: гуманизм, профессионализм и этика. Под профессионализмом в этом документе подразумевается приверженность к постоянному обучению, а также к пониманию различий научно обоснованных знаний и личного опыта.

Действительно, профессионализм в деятельности врача – один из важных критериев оказания медицинской помощи. На наш взгляд, именно переоценка собственных знаний и опыта приводят к смертельным исходам.

Такому суждению вполне соответствуют материалы практики. Приговором Ленинского районного суда города Санкт-Петербург суда по ч. 2 ст. 109 УК РФ суд признал доказанным, что С.Е.И. совершила причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Она, являясь врачом-неврологом действуя по неосторожности в форме небрежности при выполнении назначенной М.А.Г. эпидуральной блокады с введением анестезирующего вещества – 2% лидокаина (в объеме 8 мл) в эпидуральное пространство для лечения имевшейся у последней радикулопатии, ненадлежащим образом исполнила свои вышеуказанные профессиональные обязанности, причинив по неосторожности смерть потерпевшей. Из материалов дела следует, что врач не убедилась в безопасности выполняемых ею медицинских манипуляций, введя раствор местного анестетика в кровеносные сосуды или в субдуральное пространство; не осуществляла мониторинг состояния пациентки, а именно артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, что привело к несвоевременной диагностике критического состояния; выполняла эпидуральную блокаду в условиях процедурного кабинета, а не в помещении, где имеется оборудование, необходимое для оказания реанимационной помощи (аппарат ИВЛ, дефибриллятор и пр.) при внезапном возникновении остановки кровообращения, следствием чего явилось непроведение реанимационных мероприятий при развитии критического состояния; при выполнении эпидуральной блокады отсутствовал венозный доступ, наличие которого является обязательным при выполнении нейроаксиальных блокад, на случай возникновения ситуаций, требующих немедленного внутривенного введения лекарственных средств, следствием чего явилась невозможность внутривенного введения лекарственных препаратов при возникновении критического состояния.

Патологическое действие лидокаина привело к развитию тяжелой постгипоксической энцефалопатии и остановке сердца у потерпевшей.

Отсутствие анестезиолога-реаниматолога, предусмотренного правилами проведения подобных манипуляций, и отсутствие своевременных реанимационных мероприятий привели к гипоксическому повреждению головного мозга и смерти пациента.

Необходимым является адекватное восприятие последствий со стороны врача, оценка манипуляций, которые могут привести к летальному исходу у пациента. Достижимым это окажется, прежде всего, при условии системного подхода к предотвращению подобных ошибок, повышению безопасности проводимых процедур, соблюдению порядка оказания медицинской помощи, соблюдению всех стандартов медицинской помощи, которые обязательны для исполнения.

В приведенном примере суд признал невозможным сохранение за подсудимой права заниматься врачебной деятельностью, и, с учетом характера и высокой общественной опасности совершенного преступления, лишил ее права заниматься врачебной деятельностью на максимальный срок, предусмотренный ч. 2 ст. 47 УК РФ.

В другом примере Х.В.М. признан виновным в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Преступление совершено в г. Ульяновск. Судом в приговоре верно указано, что выводы экспертиз в части невозможности установления прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти, не могли быть признаны достоверными, поскольку выводы экспертиз об этом и показания обвиняемого опровергаются совокупностью исследованных судом доказательств, в том числе заключением повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, разъяснениями экспертов, оснований не доверять которым не имеется.

При таких обстоятельствах действия Х.В.М. судом правильно квалифицированы по ч. 2 ст. 109 УК РФ – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Исходя из совокупности всех установленных по делу фактических обстоятельств, в том числе, связанных с событиями совершенного преступления, суд пришел к обоснованному выводу о необходимости назначения Х.В.М. дополнительного наказания в виде лишения права заниматься врачебной деятельностью, связанной с оказанием медицинской помощи при ведении родов у женщин [9].

Еще в одном деле приговором Люберецкого городского суда установлено, что осужденный М.А. на основании приказа генерального директора был назначен на должность врача-колопроктолога медицинского центра, и в рамках договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного между пациентом Т.П. и исполнителем в лице генерального директора М.Х., в ходе оказания медицинской услуги по проведению операции Т.П., врач-колопроктолог М.А. не убедившись в правильности применяемых методов оказания медицинской помощи пациенту Т.П., допустил грубые дефекты при проведении анестезии, что привело к развитию угрожающего для жизни состояния – острой сердечно-сосудистой недостаточности тяжелой степени, в результате чего наступила смерть пациента Т.П. в операционном кабинете.

Наказание было назначено по ч. 2 ст. 109 УК РФ в виде ограничения свободы до 1 года 9 месяцев, с установленными в приговоре ограничениями, а также дополнительное наказание в виде лишения права заниматься врачебной деятельностью – до 2-х лет.

Лишение заниматься определенной деятельностью может выражаться в запрещении заниматься как профессиональной, так и иной деятельностью. Как указывается в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 22.12.2015 N 58 «О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания» в приговоре следует

конкретизировать вид такой деятельности: педагогическая, врачебная, управление транспортом и т.д.

Вышеприведенные суждения вполне можно расценить как реноме правоприменителя через призму законодателя, если отбросить некоторые контroversы относительно понимания врачебной деятельности, которая, по сути, терминологически не отражена в законодательстве. Можно прибегнуть к деспециализации терминов, и принять проникновение термина «врачебная деятельность» в сферу юридического функционирования судов в общеязыковом употреблении.

Однако, на наш взгляд, недооценка, а также переоценка правоприменительных механизмов может привести к отрицательному эффекту, отстраняя врача на год или два совсем от медицинской деятельности. Необходимым является нахождение баланса, как в терминологическом применении понятия «лишение права заниматься врачебной деятельностью» судами, так и в применении данного наказания по отношению к врачам.

Понятие медицинской деятельности дается в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность изложены в Постановлении Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 «О лицензировании медицинской деятельности». Перечисленные в Постановлении Правительства виды медицинской деятельности подлежат обязательному лицензированию.

Обязательным документом для признания квалификации врача соответствующей всем нормам законодательства является не только диплом, но и до недавней реформы сертификат врача-специалиста. Такие документы выдаются соответствующим учебным заведением сроком на 5 лет. Нужно понимать, что сертификат выдается по конкретной врачебной специальности (офтальмология, неврология, стоматология, терапевтическая стоматология, ортодонтия, ортопедическая стоматология), а потому осуществление медицинской практики ограничено такой специальностью. И даже в случае, когда специальности смежные и у врача есть фактическая квалификация (например «стоматология» и «терапевтическая стоматология») такая практика будет законной только при наличии соответствующего документа.

В том же Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 22.12.2015 N 58 судам рекомендовано при назначении дополнительного наказания в виде лишения права заниматься определенной деятельностью обсуждать вопрос о целесообразности его применения в отношении лица, для которого соответствующая деятельность связана с его единственной профессией.

Представленная конструкция имеет, без сомнения, социальную направленность. Ведь лишенный права заниматься врачебной деятельностью врач даже за короткий срок

теряет профессиональные навыки. В случае с врачебной деятельностью необходим постоянный профессиональный рост и освоение новых методик в медицинской области.

По сути, трактовка Пленума Верховного суда является легализованным выходом из сложившейся ситуации, так как необходимость конкретизировать соответствующий вид врачебной деятельности в приговоре призвана детализировать именно ту сферу врачебной специальности, по которой врач сертифицирован.

До 1 января 2016 года допуском к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников являлась процедура сертификации специалиста. С 1 января 2016 года внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалиста.

Переподготовка врачей, лишенных права заниматься определенной деятельностью, по которой они были осуждены, в силу объективной нехватки врачей и утраты профессиональных навыков, могла бы стать вариантом решения проблем. Например, врач-педиатр может переобучиться на врача-диетолога и работать в фитнес-центре или санатории, или на медицинского психолога, не уходя из профессии, но выбрав менее опасную, с точки зрения совершения врачебных ошибок, специальность.

Согласно Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников [8], к числу медицинских работников отнесены врач-методист, врач-статистик, врач-лаборант (биолог), медицинский регистратор и другие лица, трудовая сфера которых находится за пределами непосредственного оказания медицинской помощи.

В конечном счете, это позволило бы оставить осужденного врача в здравоохранении, используя адекватные санкции, призванные применить превентивно-поощрительные меры, с целью исключить подобные ошибки после завершения срока наказания.

Сознательным, с точки зрения законодателя, явилось бы создание на федеральном уровне списка действующих практикующих врачей, дабы исключить возможность приема на работу и допуска к врачебной деятельности тех врачей, которые лишены права заниматься врачебной деятельностью по решению суда. Каждый случай осуждения судом должен быть зарегистрирован и внесен в базу данных.

Как показывает опыт США, данная система фиксации судебных и досудебных дел эффективно работает, обобщая данные лицензирующим органом.

Возможно, эта информация могла бы быть доступной исключительно в целях информирования медицинских организаций, принимающих на работу врачей, исключая доступ к ней пациентов.

Следует согласиться со словами президента Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» А.В. Саверского о том, что «регулировать деятельность целой профессии уголовным кодексом – это нонсенс» [1]. Целесообразнее разграничить, как во всем мире, тяжесть причиняемых последствий от непрофессионализма врача, и ввести административную ответственность с предъявлением гражданских исков в рамках страхования ответственности врачей, оставив уголовную ответственность исключительно за тяжкие последствия в виде пожизненного лишения врачебной лицензии.

Многочисленные примеры судебной практики свидетельствуют о том, что врач, привлеченный к ответственности, допускает профессиональную ошибку в своей деятельности. К примеру «техника проведения «эпидуральной блокады» не соответствовала методике ее проведения в связи с тем, что в процедурном кабинете не имелось реанимационного оснащения для незамедлительной борьбы с возможными последствиями патологического действия лидокаина».

В рамках разбирательства уголовных дел о ненадлежащем исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей проводятся судебно-медицинские экспертизы. И по смыслу закона, под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей виновным понимается поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу, в результате чего наступает смерть потерпевшего. Эта ситуация в главных моментах обусловлена утратой профессиональных навыков или недостаточной квалификацией.

С определенных позиций, вопрос переподготовки осужденных врачей, в рамках реализации приоритетных направлений сферы здравоохранения в стране по сохранению врачей в профессии, на период лишения права заниматься врачебной деятельностью является возможным выходом. Осуществление дальнейшего допуска врача через процедуру повторной внеплановой аккредитации, после завершения срока наказания, является законодательно обоснованным, ведь решением суда врач признается совершившим преступление, выразившееся в ошибочной диагностике, в ошибках (дефектах) в оказании медицинской помощи, в противоправных деяниях, идущих порой вразрез с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Все это приводит к пагубным последствиям для пациента.

Данная модель повторного контроля со стороны аккредитационных комиссий, создаваемых из представителей органов управления здравоохранением, явилась бы превентивной мерой, исключающей повторение подобных ошибок со стороны врача. Приводимые меры коррелируются с биоэтическими принципами: не навреди; делай благо; принципом справедливости; уважением автономии пациента, лежащими в основе сложной системы обеспечения здоровья народонаселения.

Таким образом, феномен социальной интеракции, при доминировании врача, как профессионала, в процессе лечения пациента, выражается в утраченном доверии к

профессиональному соответствию лица требованиям, предъявляемым к осуществляемой медицинской деятельности и требует системного комплексного подхода в восстановлении доверительных связей, складывающихся в медицинской сфере между пациентом и врачом, соотносимыми с действиями не только в настоящем, но и в прошлом и в будущем.

Список литературы

1. Белая халатность: в России растёт количество уголовных дел по факту врачебных ошибок. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/617505-sk-statistika-vrachebniye-oshibki>
2. Венев Д.А. Судебно-медицинская экспертиза причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей. *Медицинское право* 2015; (4): 17-19.
3. Гайворонская О. Увольнение врачей за ошибки: анализ споров. *Трудовое право* 2018; (10): 85-96.
4. Гарипова И.И. Врачебная ошибка: причины, доказательства, факты. Научные труды. Российская академия юридических наук. Выпуск 16. Том 2. М.: Юрист, 2016. С. 41-46.
5. Дорогин Д.А. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность: правовые позиции судебных органов: монография. М.: РГУП, 2017. 230 с.
6. Каменева З.В. Интерпретационные риски в медицинской деятельности. *Адвокат* 2015; (11): 10-14.
7. Кожухарик Д.Н., Савин П.Т. Причинение смерти по неосторожности с квалифицирующими признаками. *Российский следователь* 2018; (1): 27-30.
8. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н (ред. от 01.08.2014) "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 N 27723) *Российская газета* 2013; (65).
9. Ульяновский областной суд. URL: http://ulobljud.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=192&Itemid=63&idCard=66044
10. Компетентность. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Компетентность>

Deprivation of the Right to Engage in Medical Activities by a Court Decision Due to Causing Death by Negligence

Nafikova G. A.

PhD (Law), Associate Professor, Chair for Criminal Law and Process

TISBI University of Management, Kazan, Russian Federation

Corresponding author: Nafikova Gulnara Idarovna; **e-mail:** pravovoy-status.kzn@yandex.ru

Conflict of interest. None declared.

Funding. The study had no sponsorship.

Abstract

The object of the study is established system of attitudes in the legal sector to the unlawful professional medical activities associated with the infliction of death by negligence. The subject of the study are relations between the professional level of a doctor, his conformity with the requirements for the implementation of medical activities in case of patient's death by negligence. Death by negligence cases are analyzed from the standpoint of judicial and law enforcement practice. The purpose of the study, as set out in the article, is to consider the contradiction between the causes of deprivation of the right to engage in medical activity and confirmation of medical professional compliance. The methodological basis of the research are analysis, comparative method, method of systematic approach. A comprehensive and systematic study of the problems of unlawful medical activity in modern society has made it possible to formulate some legal constructs minimizing the number of medical errors by making changes to the current legislation and to build legal patterns of repetition of crimes committed by doctors. The author proposes to match the objective relationships between causing death by negligence and professional compliance. It is proposed to carry out extraordinary medical accreditation of persons to whom such a penalty as deprivation of the right to engage in medical activities is applied. Formulating conclusions, the author admits the inadmissibility of re-violation of bioethical principles, such as "do no harm", by convicted doctors returning to the profession after the end of the sentence. In this connection, the unscheduled accreditation of a doctor, after serving a sentence in the form of deprivation of the right to engage in medical activities, is fair both from the point of view of professional knowledge check and building trust between the patient and the doctor concerning the latter professional skills. The general trend to minimize incompetent medical care, should, in the author's view, result in revision of some provisions on the management of the list of practitioners in the database for health institutions, as well as re-checking the professional level of a doctor.

Keywords: medicine, practice, death, negligence, harm, error, doctor, criminal case, trial, court

References

1. Belaya halatnost': v Rossii rastyot kolichestvo ugovnyh del po faktu vrachebnyh oshibok [White negligence: in Russia the number of criminal cases on the fact of medical errors is growing]. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/617505-sk-statistika-vrachebniye-oshibki> (In Russ.)
2. Venev D.A. Sudebno-medicinskaya ekspertiza prichineniya smerti po neostorozhnosti vsledstvie nenadlezhashchego ispolneniya medicinskim rabotnikom svoih professional'nyh obyazannostej [Forensic medical examination of death by negligence due to improper performance of professional duties by health professional]. *Medicinskoe parvo [Medical Law]* 2015; (4): 17-19. (In Russ.)
3. Gajvoronskaya O. Uvol'nenie vrachej za oshibki: analiz sporov [Discharge of doctors due to mistakes: dispute analysis]. *Trudovoe parvo [Labor Law]* 2018; (10): 85-96. (In Russ.)
4. Garipova I.I. Vrachebnaya oshibka: prichiny, dokazatel'stva, fakty. Nauchnye trudy. Rossijskaya akademiya yuridicheskikh nauk. Vypusk 16. Tom 2. [Medical error: reasons, evidence, facts. Scientific works. Russian Academy of Law. Iss. 16. Vol. 2]. Moscow: Yurist, 2016: 41-46. (In Russ.)
5. Dorogin D.A. Obstoitel'stva, isklyuchayushchie ugovnuyu otvetstvennost': pravovye pozicii sudebnyh organov: monografiya [Criminal liability circumstances: legal position of the judiciary: monograph]. Moscow: RGUP, 2017. (In Russ.)
6. Kameneva Z.V. Interpretacionnye riski v medicinskoj deyatel'nosti [Interpretative risks in medical activities]. *Advokat [Lawyer]* 2015; (11): 10-14. (In Russ.)
7. Kozhuharik D.N., Savin P.T. Prichinenie smerti po neostorozhnosti s kvalificiruyushchimi priznakami [Inadvertent death with qualifying symptoms]. *Rossijskij sledovatel' [Russian Investigator]* 2018; (1): 27-30. (In Russ.)
8. Prikaz Minzdrava Rossii ot 20.12.2012 N 1183n (red. ot 01.08.2014) "Ob utverzhdenii Nomenklatury dolzhnostej medicinskih rabotnikov i farmacevticheskikh rabotnikov" (Zaregistrovano v Minyuste Rossii 18.03.2013 N 27723)

[Order of the Ministry of Health of Russia dated 20.12.2012 N 1183n (as amended on 08.08.2014) "On approval of the Nomenclature of the posts of medical workers and pharmaceutical workers" (Registered in the Ministry of Justice of Russia on March 18, 2013 N 27723)]. *Rossiyskaya gazeta* 2013; (65). (In Russ.)

9. Uljanovsky oblastnoi sud [Uljanovsk Regional Court]. URL:

http://uloblsud.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=192&Itemid=63&idCard=66044 (In Russ.)

10. Kompetentnost' [Competence]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Kompetentnost'> (In Russ.)