Дата поступления рукописи в редакцию: 18.08.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 01.10.2026 г.
DOI: 10.24412/2224-9133-2026-9-302-306

СИДИРОПУЛО Ирина Георгиевна,
адъюнкт кафедры уголовного права и криминологии Краснодарского университета МВД России, майор полиции,
e-mail: sidiropulo@bk.ru

К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ И СИСТЕМЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОЙ УГОЛОВНОЙ ПОЛИТИКИ

Аннотация. *В работе представлен анализ дискуссионных аспектов понятия и системы преступлений в сфере медицинской деятельности. Рассматриваются научные подходы к определению круга общественно опасных деяний, совершаемых медицинскими работниками при исполнении профессиональных обязанностей. Выявляется терминологическая неопределённость, связанная с параллельным использованием категорий «ятрогенные», «медицинские» и «профессиональные» преступления медицинских работников. Особое внимание уделено законодательным изменениям последних лет, включая исключение медиков из числа субъектов преступления по ст. 238 УК РФ. На основе анализа позиций исследователей предложена авторская систематизация составов, дифференцированная по объекту посягательства и субъектному признаку. Новизна работы заключается в попытке увязать предложенную классификацию с направлениями современной уголовной политики в здравоохранении.*

Ключевые слова: *преступления в сфере медицинской деятельности, ятрогенные преступления, медицинский работник, уголовная политика, декриминализация, врачебная ошибка, система преступлений.*

SIDIROPULO Irina Georgievna,
Associate Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Krasnodar University of the Ministry of Internal Affairs of Russia Police Major

ON THE ISSUE OF THE CONCEPT AND SYSTEM OF CRIMES IN THE FIELD OF MEDICAL ACTIVITIES IN THE CONTEXT OF MODERN CRIMINAL POLICY

Annotation. *The paper presents an analysis of the controversial aspects of the concept and system of crimes in the field of medical activity. Scientific approaches to defining the range of socially dangerous acts committed by medical workers while performing their professional duties are examined. Terminological uncertainty is identified, related to the parallel use of the categories "iatrogenic," "medical," and "professional" crimes committed by medical workers. Special attention is paid to legislative changes in recent years, including the exclusion of medical workers from the list of subjects of crime under Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation. Based on an analysis of researchers' positions, the authors propose a systematization of the elements, differentiated by the object of the encroachment and the subject characteristic. The novelty of the work lies in the attempt to link the proposed classification with the trends in modern criminal policy in healthcare.*

Key words: *crimes in the field of medical activity, iatrogenic crimes, medical worker, criminal policy, decriminalization, medical error, system of crimes.*

Актуальность темы исследования обусловлена отсутствием в Уголовном кодексе Российской Федерации (- далее УК РФ, Кодекс) систематизированной главы, посвященной преступлениям в сфере медицинской деятельности. Составы, относимые к данной категории, разбросаны по разным разделам Кодекса, что порождает терминологическую неопределенность и затрудняет как правоприменение, так и формирование единой уголовной политики в сфере здравоохранения. Степень научной разработанности проблемы характеризуется множественностью подходов: исследователи оперируют категориями «ятрогенные», «медицинские» и «профессиональные» преступления, за которыми стоят различные представления об объеме криминализируемого поведения.

Цель настоящей статьи состоит в определении понятия и обосновании системы преступлений в сфере медицинской деятельности в контексте современной уголовной политики. Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи: анализ дискуссионных аспектов понятийного аппарата; выявление критериев дифференциации составов преступлений; оценка влияния последних законодательных изменений на практику квалификации; формулирование авторского подхода к систематизации рассматриваемых деяний.

Методологическую основу составляет диалектический метод познания, использованы общенаучные методы (анализ, синтез, системно-структурный подход), а также частнонаучные юридические методы: формально-юридический (при анализе норм УК РФ и подзаконных актов), сравнительно-правовой (при сопоставлении позиций различных авторов и подходов к квалификации), метод правового моделирования (при построении авторской систематизации составов).

Понятие преступлений в сфере медицинской деятельности: доктринальная неопределенность и практические затруднения

УК РФ не содержит отдельной главы, посвященной преступлениям медицинских работников, – составы, относящиеся к данной сфере, разбросаны по разным разделам, от преступлений против жизни и здоровья до преступлений против здоровья населения и общественной нравственности. Именно это структурное обстоятельство порождает главную теоретическую трудность: любое обращение к теме требует предварительного определения границ самого явления, прежде чем переходить к его систематизации.

Терминологический разброс здесь весьма показателен. Одни авторы говорят о «медицинских преступлениях», понимая под ними любые уголовно наказуемые деяния, совершенные медицинскими работниками в связи с профессиональной деятельностью. Другие настаивают на более узком понятии «ятрогенные преступления», акцентируя внимание на наличии причинно-следственной связи между медицинским вмешательством и вредом здоровью или смертью пациента. Третьи используют формулировку «профессиональные преступления медицинских работников», подчеркивая специальный субъектный признак. Можно заметить, что за этими терминологическими различиями стоят не просто стилистические предпочтения, а разные представления об объеме криминализируемого поведения.

Агафонова С.С., исследуя разграничение административно-правового статуса медицинского работника с представителями смежных профессий, справедливо обращает внимание на то, что сам субъект – медицинский работник – не имеет в законодательстве единого унифицированного определения [1]. На практике это порождает вопрос: относится ли к данной категории провизор, фармацевт, лаборант, средний медицинский персонал скорой помощи? Ответ не столь очевиден, как может показаться на первый взгляд, – и от него напрямую зависит объем криминализации.

Дунин О.Н. в диссертационном исследовании, посвященном уголовной ответственности медицинских работников за преступления против жизни, выделяет несколько признаков, конституирующих специфику данной категории деяний [2]. Речь идет не столько о формальном перечне статей Особенной части, сколько о совокупности характеристик: специальном субъекте, связи деяния с исполнением профессиональных функций и особом характере причинно-следственных связей, устанавливаемых, как правило, посредством судебно-медицинской экспертизы. Такой подход представляется методологически более продуктивным, чем попытка составить исчерпывающий перечень статей УК РФ.

Здесь стоит сделать оговорку: понятие «преступления в сфере медицинской деятельности» шире понятия «ятрогенные преступления». Первое охватывает и деяния, не связанные напрямую с вредом здоровью пациента, – например, незаконную выдачу рецептов на наркотические средства, подделку медицинских документов, получение взятки за выдачу листка временной нетрудоспособности. Второе же концентрируется исключительно на дефектах оказания медицинской помощи. Смешение этих категорий в отдельных публикациях приводит к искажению статистической картины и затрудняет выработку единых мер уголовной политики.

Система составов: критерии дифференциации и практика квалификации

Систематизация подобных деяний возможна по нескольким основаниям, и выбор критерия

существенно меняет саму структуру системы. Наиболее распространенным остается объектный критерий – группировка составов по родовому и видовому объекту посягательства.

В рамках данного подхода можно выделить четыре основные группы. Первую образуют преступления против жизни и здоровья, к которым относятся, в частности, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ), а также неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ). Вторую группу составляют преступления против здоровья населения и общественной нравственности – незаконные осуществление частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ), незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ), а также незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (ст. 228.2 УК РФ). В третью группу включены должностные и служебные преступления. К их числу относятся злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ), получение взятки (ст. 290 УК РФ), а также служебный подлог (ст. 292 УК РФ). Субъектами данных деяний выступают медицинские работники, в чьи служебные обязанности входят административно-хозяйственные либо организационно-распорядительные функции. Четвертую группу составляют преступления в сфере экономической деятельности. Это прежде всего мошенничество в сфере страхования (ст. 159.5 УК РФ), в том числе совершаемое при оказании медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, а также незаконное предпринимательство (ст. 171 УК РФ) – например, когда медицинская организация либо отдельное физическое лицо занимаются врачебной практикой при отсутствии необходимой лицензии, либо с грубыми нарушениями лицензионных предписаний. Следует подчеркнуть, что представленная классификация не является исчерпывающей, а служит скорее иллюстрацией многогранности рассматриваемой проблематики.

Особого внимания заслуживает анализ субъективной стороны, которому посвящены работы Матейковича М.С. и Матейкович Е.А. Исследователи, давая юридическую характеристику медицинским ошибкам, проводят разграничение между умышленными формами вины и неосторожными действиями. Данное разграничение, по мнению авторов, имеет принципиальное значение, поскольку подавляющее большинство составов, относимых к «ятрогенным» преступлениям, предполагает именно неосторожную форму вины, тогда как умышленные деяния медицинских работников – скорее исключение, требующее отдельного криминологического осмысления [4].

Нагорная И.И. предлагает несколько иной ракурс, обращая внимание на необходимость пересмотра самого подхода к уголовной ответственности за профессиональные преступления медицинских работников [5]. По ее мнению, действующая система страдает от избыточной казуистичности: правоприменитель вынужден искать состав среди общих норм, изначально не рассчитанных на специфику медицинской деятельности, что порождает разночтения в квалификации схожих по фактическим обстоятельствам дел. Практика, однако, демонстрирует и обратную тенденцию – попытки создать специальный состав неоднократно встречали сопротивление медицинского сообщества, опасавшегося избыточной криминализации профессионального риска.

Радов В.В., рассматривая законодательную и практическую наказуемость ятрогенных преступлений, указывает на то, что отсутствие специальной нормы вынуждает следственные органы конструировать обвинение через нормы о причинении вреда по неосторожности, что не всегда точно отражает специфику медицинского вмешательства [7]. Обоснована ли такая критика полностью? Едва ли. Общие нормы обладают определенной гибкостью, что позволяет правоприменителю учитывать индивидуальные особенности каждого конкретного случая, тогда как жестко сконструированная специальная норма не всегда дает возможность для подобной дифференциации.

Значительные затруднения вызывает и установление причинно-следственной связи между действиями (или бездействием) медицинского работника и наступившими последствиями. Е.В. Павлова, исследуя проблемы доказывания по делам о ятрогенных преступлениях, обращает внимание на многофакторную природу большинства неблагоприятных исходов лечения. Как справедливо отмечает автор, негативный результат зачастую складывается не только из врачебных действий, но и из исходного состояния пациента, уровня организации лечебного процесса, а также объективных ограничений, присущих имеющимся диагностическим методам [6]. Указанное обстоятельство, безусловно, создает дополнительные сложности как для следственных органов, так и для судебно-медицинских экспертов.

А.В. Казакова в своем исследовании, посвященном особенностям расследования ятрогенных преступлений, акцентирует внимание на усилении роли профильных подразделений След-

ственного комитета Российской Федерации, созданных целенаправленно для работы с данной категорией уголовных дел [3]. С момента образования соответствующих отделов в 2018 году накоплен немалый практический материал, что позволяет констатировать постепенное формирование методических подходов к расследованию. Вместе с тем следует признать, что единообразие в данной сфере пока не достигнуто, и расхождения в следственной практике различных регионов остаются вполне ощутимыми.

Уголовная политика: между защитой пациента и защитой врача

Современная уголовная политика в данной сфере развивается по двум, во многом противоречащим друг другу направлениям. С одной стороны, сохраняется запрос общества на усиление ответственности за некачественную медицинскую помощь; с другой – набирает силу тенденция к декриминализации и гуманизации в отношении медицинских работников как специального субъекта.

Наиболее показательным примером второй тенденции стало изменение ст. 238 УК РФ. Сенокосова Е.К., анализируя безопасность медицинской деятельности в уголовно-правовом аспекте, подробно останавливается на исключении медицинских работников из числа субъектов преступления по данной статье применительно к оказанию услуг, не отвечающих требованиям безопасности [8]. Автор справедливо отмечает, что прежняя редакция допускала избыточно широкое толкование, фактически позволяя квалифицировать обычную диагностическую или лечебную ошибку как оказание услуг, не соответствующих требованиям безопасности, – с санкцией, существенно более строгой, чем предусмотренная неосторожными составами против здоровья.

Практика применения нового законодательного решения пока складывается неоднозначно. В материале, посвященном спорным вопросам ответственности за ятрогенные преступления, отмечается, что большинство подобных деяний носит неосторожный характер, поэтому избрание меры пресечения в виде заключения под стражу нередко выглядит несоразмерным тяжести совершенного деяния. Здесь же обращается внимание на письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 октября 2024 года, разъясняющее соотношение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при экспертизе качества оказанных услуг [9]. Подобные разъяснения имеют существенное практическое значение, поскольку клинические рекомендации все чаще становятся ключевым ориентиром при установлении вины врача.

Можно ли утверждать, что реформа ст. 238 УК РФ решила все накопившиеся противоречия? Едва ли. Проблема соотношения общих норм о причинении вреда по неосторожности и специфики медицинской деятельности остается открытой, а дискуссия о целесообразности введения специального состава – скорее приостановлена, чем завершена. Медицинское сообщество, насколько можно судить по публикациям профессиональных объединений, продолжает выступать против чрезмерной казуистики уголовного закона в этой области, опасаясь, что детализация составов приведет к росту так называемой «оборонительной медицины», когда врач принимает решения, руководствуясь не столько интересами пациента, сколько соображениями собственной юридической безопасности.

Заслуживает внимания и предложение о выделении медицинской криминологии в самостоятельное научное направление – идея, которая обсуждается в отечественной литературе уже несколько лет, однако институционального оформления пока не получила. Отсутствие единой структуры, отвечающей за системный мониторинг безопасности пациентов в масштабах страны, – обстоятельство, которое затрудняет как формирование достоверной статистики, так и выработку целенаправленных мер профилактики. Данное наблюдение, пожалуй, стоит рассматривать не как критику существующей системы, а как констатацию объективного пробела, требующего организационного, а не исключительно уголовно-правового решения.

Направление дальнейшего развития уголовной политики, судя по последним законодательным инициативам, тяготеет к более четкому разграничению добросовестного профессионального риска и виновного, наказуемого поведения. Вопрос лишь в том, какими юридико-техническими средствами это разграничение будет достигнуто – через дальнейшую корректировку общих норм, через введение специальных составов или через развитие института клинических рекомендаций как критерия стандарта поведения врача. Практика последних двух лет показывает, что законодатель пока выбирает первый путь, действуя точечными поправками, а не системной реформой.

Проведенный анализ показывает, что понятие преступлений в сфере медицинской деятельности остается предметом продолжающейся научной дискуссии, лишенной единого терминологического стандарта. Одновременное использование таких понятий, как «медицинские», «ятрогенные» и «профессиональные» преступления медицинских работников, свидетельствует о различных исследовательских подходах, но вместе с тем создает препятствия для выработки унифицированной системы мер уголовно-правового характера и ведения единого статистического учета.

Предложенная систематизация составов,

базирующаяся на объектном критерии, включает в себя деяния против жизни и здоровья, против здоровья населения, а также служебные и экономические преступления. В силу этого рассматриваемая категория приобретает сквозной характер, не будучи привязанной к какой-либо отдельной главе УК РФ. В свою очередь, указанная разрозненность порождает затруднения при квалификации и обязывает правоприменителя учитывать отраслевую специфику медицинской деятельности всякий раз, когда возникает необходимость применения общих норм.

Вектор современной уголовной политики в изучаемой сфере свидетельствует о постепенном переходе к дифференцированной оценке добросовестного профессионального риска, с одной стороны, и виновного противоправного поведения – с другой. Подтверждением сказанному служат изменения, внесенные в ст. 238 УК РФ, а также разъяснения профильных ведомств, касающиеся роли клинических рекомендаций при экспертной оценке качества медицинской помощи. Практическая ценность полученных результатов видится в возможности их применения при разработке методических материалов для следственных подразделений, специализирующихся на расследовании данной категории уголовных дел, а также в ходе дальнейшего совершенствования понятийно-категориального аппарата уголовно-правовой науки. В качестве перспективного направления последующих исследований представляется целесообразным проведение сравнительного анализа судебной практики в разрезе отдельных регионов, а также оценка эффективности деятельности специализированных следственных подразделений, созданных для работы с преступлениями в сфере медицинской деятельности.

Список литературы:

[1] Агафонова С.С. К вопросу о разграничении административно-правового статуса медицинского работника с представителями смежных профессий // Административное право и процесс. – 2025. – № 2. – С. 59–61.

[2] Дунин О.Н. Уголовная ответственность медицинских работников за преступления против жизни : дис. ... канд. юрид. наук. – Казань, 2023. – 208 с.

[3] Казакова А.В. Некоторые особенности расследования ятрогенных преступлений // Администратор суда. – 2024. – № 1. – С. 25–29.

[4] Матейкович М.С., Матейкович Е.А. Юридическая характеристика медицинских ошибок и минимизация рисков их совершения // Журнал российского права. – 2021. – № 9. – С. 61–77.

[5] Нагорная И.И. Уголовная ответственность за профессиональные преступления медицинских работников: новый подход // Российский юридический журнал. – 2021. – № 1. – С. 147–157.

[6] Павлова Е.В. Ятрогенные преступления: сложности доказывания // Законность. – 2025. – № 7. – С. 45–51.

[7] Радов В.В. Законодательная и практическая наказуемость ятрогенных преступлений // Уголовное право. – 2024. – № 6. – С. 62–76.

[8] Сенокосова Е.К. Безопасность медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект // Безопасность бизнеса. – 2025. – № 2. – С. 12–16.

[9] Ятрогенные преступления: спорные вопросы ответственности // Адвокатская газета. – 2025. – 21 января. – URL: https://www.advgazeta.ru/mneniya/yatrogennye-prestupleniya-spornye-voprosy-otvetstvennosti/ (дата обращения: 31.08.2026).

References:

[1] Agafonova S.S. On the delimitation of the administrative and legal status of a medical worker with representatives of related professions // Administrative law and process. – 2025. – № 2. - S. 59-61.

[2] Dunin O.N. Criminal liability of medical professionals for crimes against life: dis.... cand. jurid. sciences. - Kazan, 2023. - 208 s.

[3] Kazakova A.V. Some features of the investigation of iatrogenic crimes // Court administrator. – 2024. – № 1. - S. 25-29.

[4] Matejkovich M.S., Matejkovich E.A. Legal characterization of medical errors and minimization of risks of their commission // Journal of Russian Law. – 2021. – № 9. - S. 61-77.

[5] Nagornaya I.I. Criminal liability for professional crimes of medical workers: a new approach // Russian Law Journal. – 2021. – № 1. - S. 147-157.

[6] Pavlova E.V. Iatrogenic crimes: difficulties of proof // Legality. – 2025. – № 7. - S. 45-51.

[7] Radov V.V. Legislative and practical punishability of iatrogenic crimes // Criminal law. – 2024. – № 6. - S. 62-76.

[8] Senokosova E.K. Safety of medical activities: criminal law aspect // Business safety. – 2025. – № 2. - S. 12-16.

[9] Iatrogenic crimes: controversial issues of responsibility // Lawyer newspaper. – 2025. - January 21. – URL: https://www.advgazeta.ru/mneniya/yatrogennye-prestupleniya-spornye-voprosy-otvetstvennosti/ (дата обращения: 31.08.2026).