

Научная статья

УДК 343.412

DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-4-64-68

## **Ненадлежащее выполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей: вопросы установления вины и причинной связи в составах уголовных преступлений**

*Сергей Эдуардович Зубарев*

*Южный Федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия, szubarev@sfedu.ru*

**Аннотация.** Исследовательским объектом данной статьи является анализ установления вины в составах преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, совершаемые медицинскими работниками в форме неосторожности. В статье предпринимается попытка изучения данного вопроса в теоретическом и практическом аспекте. Автором на примерах из судебной практики поднимаются проблемные вопросы при исследовании судами установления неосторожного отношения виновного как к общественно-опасным последствиям, так и к причинно-следственной связи между ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей и наступлением таких последствий, устанавливаемые экспертным путем. В работе отмечается тренд на использование в судебной практике «презумпции вины» в уголовно-правовой сфере, который явно не соответствует принципиальным положениям о вине, как ключевому принципу уголовного права, а также презумпции невиновности в уголовно-процессуальных отношениях.

**Ключевые слова:** причинно-следственная связь, установление вины, презумпция вины, медицинский работник, дефект оказания медицинской помощи

**Для цитирования:** Зубарев С. Э. Ненадлежащее выполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей: вопросы установления вины и причинной связи в составах уголовных преступлений // Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Право. 2025. Т. 10, вып. 4. С. 64–68. DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-4-64-68.

Original article

## **Improper Performance of Professional Duties by Medical Workers: Issues of Determining Guilt and Causal Relationship in the Composition of Criminal Offenses**

*Sergey E. Zubarev*

*Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, szubarev@sfedu.ru*

**Abstract.** The research object of this article is the analysis of establishing guilt in the corpus delicti provided for in Part 2 of Article 109 of the Criminal Code of the Russian Federation and Part 2 of Article 118 of the Criminal Code of the Russian Federation, committed by medical workers through negligence. The article attempts to examine this issue from both theoretical and practical perspectives. Using examples from judicial practice, the author raises problematic issues regarding the courts' examination of the establishment of the perpetrator's negligent attitude both to the socially dangerous consequences and to the cause-and-effect relationship between improper performance of professional duties and the occurrence of such consequences, established through expert examination. The paper notes a trend towards the use of the «presumption of guilt» in criminal law in judicial practice, which clearly does not correspond to the fundamental provisions on guilt as a key principle of criminal law, as well as the presumption of innocence in criminal procedural relations.

**Keywords:** cause-and-effect relationship, establishment of guilt, presumption of guilt, medical worker, defect in medical care provision

**For citation:** Zubarev SE. Improper Performance of Professional Duties by Medical Workers: Issues of Determining Guilt and Causal Relationship in the Composition of Criminal Offenses. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Series: Law.* 2025;10(4):64-68. (In Russ.). DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-4-64-68.

Составы преступлений, предусмотренные ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ, являются материальными, т. к. уголовной ответственности подлежат те лица, между действиями (бездействием) которых и общественно опасными последствиями (смерть потерпевшего, тяжкий вред здоровью) имеется причинно-следственная связь с формой вины в виде неосторожности.

Характерной чертой данных составов преступлений является совершение их вследствие «ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей». В Обзоре судебной практики Верховного Суда РФ<sup>1</sup> данный признак понимается как *«поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу... Обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности является установление правовых предписаний, регламентирующих поведение лица в той или иной профессиональной сфере. Отсутствие соответствующей правовой нормы (правил поведения) свидетельствует и об отсутствии самого общественно опасного деяния, поскольку в таком случае нельзя установить отношение лица к тем или иным правовым предписаниям (профессиональным обязанностям)»*.

Положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>2</sup>, в частности ч. 2 ст. 73, говорят нам о том, что медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; назначать лекарственные препараты в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В ст. 37 вышеупомянутого нормативно-правового акта указано, что медицинская помощь оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе

клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Вышесказанное позволяет определиться с тем, что медицинский работник при оказании медицинской помощи руководствуется положениями ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», положением об организации медицинской помощи по видам медицинской помощи;<sup>3</sup> порядком оказания медицинской помощи;<sup>4</sup> клинических рекомендаций,<sup>5</sup> учитывая стандарты медицинской помощи<sup>6</sup>.

Проводя промежуточный итог нашего теоретического исследования, приходим к следующим выводам. К уголовной ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ медицинский работник может быть привлечен: 1) при установлении его вины в форме неосторожности (легкомыслие или небрежность; 2) установления факта ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, заключающиеся в нарушении обязанностей, установленных ч. 2 ст. 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; 3) установлении причинно-следственной связи между ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей и наступившими общественно опасными последствиями (смерть пациента, тяжкий вред здоровью).

При этом в судебной практике дела обстоит несколько сложнее. В качестве эмпирической базы нами проанализированы решения по 29 уголовным делам в отношении медицинских работников, рассмотренных 1–5 кассационными судами общей юрисдикции за период 2024–2025 гг. по составам преступлений, предусмотренными ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ. Общее число проанализированных нами решений (т. е. вместе с сопутствующими кассационным) равняется 73. В ходе анализа мы обращали свое внимание прежде всего на обстоятельства совершения вменяемого медицинскому работнику общественно-опасное деяние; описание судом субъективной стороны преступления (с упором на вину подсудимого-осужденного); причинно-следственную связь между ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей и общественно-опасным последствием

<sup>3</sup> Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 202н // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>4</sup> Приказ Минздрава России от 28.04.2022 № 292н // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>5</sup> Клинические рекомендации «Брюшной тиф (инфекция, вызванная *Salmonella Typhi*) у взрослых» (одобрены Минздравом России) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 07.12.2023 № 666н // СПС «КонсультантПлюс».

в экспертном и юридическом смысле; влияние причинно-следственной связи на решение суда.

Исходя из чего нами сделаны следующие выводы. Попытка реконструирования содержания вины по имеющимся в анализируемых судебных решениях данных позволяет выработать некоторую типичную позицию судов по данной категории дел. Более (или менее) очевидно содержание вины реконструируется для типовых ситуаций, когда между грубым дефектом оказания медицинской помощи и наступившим последствием экспертами однозначно установлена прямая причинно-следственная связь.

Таковыми, например, является непроведение всех медицинских и лабораторных обследований, предусмотренных установленными порядками оказания медицинской помощи, приведших к постановке неправильного диагноза и вследствие неправильного лечения, что приводит к смерти пациента, либо причинения тяжкого вреда здоровью, что соответствует половине решений. Сюда же следует отнести преступления, связанные с хирургическими манипуляциями, так акушером-гинекологом при проведении лапароскопической операции по удалению придатков произошла перфорация тонкого кишечника, своевременно которая замечена не была, вследствие острого фибринозно-гнойного перитонита, осложненного развитием септического шока пациентка скончалась.<sup>1</sup> В данном случае, очевидно, что ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей врача акушера-гинеколога находятся в прямой причинно-следственной связи со смертью пациентки.

Касательно установления вины в форме небрежности на основе анализа судебных актов мы констатировали следующее. Во-первых, судами в мотивировочной части решений (кассационной, апелляционной, первой инстанции) какие-либо обоснования того, имеет ли место тот или иной вид неосторожной формы вины отсутствуют. Во-вторых, доказывание неосторожной вины судами специально не проводится, решение базируется прежде всего на установлении объективных признаков состава преступления (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей; общественно-опасный результат; причинно-следственная связь между ними, устанавливаемая в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз). В-третьих, форма вины лишь прописывается (без мотивирования-обоснования наличия/отсутствия интеллектуально-волевых элементов, присущих неосторожной форме вины и ее видам — легкомыслия и небрежности).

<sup>1</sup> Кассационное постановление Первого кассационного суда общей юрисдикции г. Саратов от 28 января 2025 г. № 77-144/2025 // [https://1kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=40550613&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://1kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=40550613&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

При этом, около половины анализируемых решений не позволила нам сделать однозначный вывод о том, предвидело ли лицо в имеющихся обстоятельствах наступление общественно-опасного последствия (при легкомыслии) или могло ли оно их предвидеть (при небрежности). Совокупность таких решений с неясным содержанием вины медицинского работника при причинении тяжкого вреда здоровью или смерти пациенту, осложнена обстоятельствами дела, установлением экспертным путем причинно-следственной связью, а также интеллектуально-волевым компонентом неосторожности, что позволило нам подразделить такие решения на следующие виды:

1) *Тяжелое состояние пациента в совокупности с незначительным дефектом оказания медицинской помощи.* Так, с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, головокружение, общую слабость, боль по всему животу, потливость, сухость во рту, обильное питье, повышение температуры до 39 °С обратился пациент с онкологическим заболеванием. При осмотре дежурным врачом-хирургом ошибочно трактована клиника перитонита, свидетельствовавшая об остром хирургическом заболевании, как болевой синдром при злокачественном новообразовании, чем исключена острая хирургическая патология, вследствие чего наступила смерть пациента. В данном случае тяжелое состояние здоровья затруднило диагностику фибринозно-гнойного перитонита, осложнившегося полиорганной недостаточностью и развитием ДВС-синдрома. На сложность диагностики указывается даже экспертами, но при этом это им не помешало установить причинно-следственную связь в данном деянии.<sup>2</sup>

2) *Заболевание пациента, приведшее к смерти, осложнённое COVID-19.* Большие сложности возникали во время пандемии COVID-19 с диагностикой, прогнозом и лечением данного заболевания. Так, врачом-хирургом в ходе осмотра был установлен диагноз «Острый аппендицит», по поводу которого проводилось медицинское вмешательство. Однако, врачом-хирургом не была диагностирована респираторная инфекция COVID-19, что привело к двусторонней мелкоочаговой пневмонии, которая стала причиной смерти больного. В данном примере, не совсем ясно, каким образом при диагностике в довольно экстремальных условиях незамедлительности оперативного хирургического вмешательства, общего отсутствия четко сформулированных правил и рекомендаций по диагностике COVID-19 врачом-хирургом может быть своевременно, а главное верно диагностировано

<sup>2</sup> Кассационное постановление Четвертого кассационного суда общей юрисдикции г. Краснодар от 2 апреля 2024 г. № 77-736/2024 // [https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=33128074&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=33128074&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

данное заболевание (даже причинно-следственная связь названа экспертами как опосредованная»<sup>1</sup>).

3) *Неосторожное сопричинение*. Например, врачом ультразвуковой диагностики было неправильно проведено УЗИ маточной трубы с плодным яйцом не менее семи недель беременности, и поставлен диагноз «замерзшая беременность», в связи с чем акушером-гинекологом принято решение провести прерывание беременности медикаментозным методом, для чего она выдала таблетку препарата «мифепристон» (без проведения дополнительных обследований, что также является дефектом медицинской помощи), вследствие открывшегося кровотечения пациент скончался. В данном случае мы видим, что оба дефекта оказания медицинской помощи имеют значение в механизме причинения смерти потерпевшей, при этом возникает вопрос: могли ли осужденные осознать: 1) врач ультразвуковой диагностики, что на основании только ее заключения может быть поставлен диагноз, приведший к таким последствиям (условие); 2) могла ли осознать и предвидеть акушер-гинеколог при решении вопроса выбора именно такого лечения, что заключение УЗИ окажется неверным (причина — выбор медикаментозной тактики, второе условие — без анализа ХГЧ).<sup>2</sup>

4) *Осложнения, возникшие в ходе проведения медицинских вмешательств в связи с дефектом оказания медицинской помощи, которые своевременно были ликвидированы*. Например, у пациента возник правосторонний пневмоторакс вследствие проведения кор-биопсии опухоли правой молочной железы путем проникновения иглы в правую плевральную полость и повреждения правого легкого, что было незамедлительно исправлено в ходе проведения дополнительных медицинских манипуляций. В данном случае ставится вопрос: можно ли между устраненным в короткий промежуток времени дефект считать преступным, если его общественная опасность была устранена?<sup>3</sup>

5) *Случаи, когда дефекты медицинской помощи приводят к психическим заболеваниям, расцениваемым как тяжкий вред здоровью*. Так, в ходе про-

ведения пластической операции врачом-хирургом допущены дефекты оказания медицинской услуги, что выразилось в причинении потерпевшей средней тяжести вреда здоровью, (за что УК РФ ответственности не предусмотрено). Но экспертами в ходе амбулаторной психолого-психиатрической экспертизы установлена причинно-следственная связь между дефектом оказания медицинской помощи и психиатрическим заболеванием потерпевшей «в связи со стрессовой ситуацией после производства пластической операции», что расценено как причинение тяжкого вреда здоровью. Опять же возникает вопрос: мог и должен ли врач-хирург при проведении пластической операции осознать, что ненадлежащее исполнение им своих обязанностей может нанести вред не только физическому, но и психиатрическому здоровью?<sup>4</sup>

6) *Дефект оказания помощи, сопровождающийся отказом от медицинского вмешательства, медицинского осмотра*. Например, в медицинское учреждение обратился мужчина «с болью в груди». Врач приемного отделения неверно интерпретировала данные ЭКГ (вместо острого коронарного синдрома предполагала хронический) и при этом предварительно поставленный диагноз «Межреберная невралгия» подтвердить не смогла, в связи с чем предложила пациенту госпитализацию, от которой он отказался в установленной форме. Утром мужчина скончался от острой сердечно-сосудистой недостаточности. В данном случае зададимся вопросом: мог ли врач приемного отделения в полной мере установить правильный диагноз на момент его обследования в приемном отделении с соответствующим отказом от госпитализации?<sup>5</sup>

Исходя из вышеизложенного, мы приходим к выводу о том, что судами почти никак не изучается вопрос установления внутреннего неосторожного отношения осужденного посредством интеллектуально-волевых компонентов к ненадлежащему исполнению им профессиональных обязанностей с наступлением общественно-опасного последствия в виде причинения тяжкого вреда здоровью или смерти.

Так же прослеживается взаимосвязь, которая конструктивно выглядит как установление причинно-следственной связи между ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей

<sup>1</sup> Кассационное постановление Четвертого кассационного суда общей юрисдикции г. Краснодар от 28 ноября 2024 г. № 77-3275/2024 // [https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=36131573&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=36131573&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

<sup>2</sup> Кассационное постановление Четвертого кассационного суда общей юрисдикции г. Краснодар от 12 сентября 2024 г. № 77-2406/2024 // [https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=35110354&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=35110354&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

<sup>3</sup> Кассационное постановление Четвертого кассационного суда общей юрисдикции г. Краснодар от 13 августа 2024 г. № 77-2235/2024 // [https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=34472767&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=34472767&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

<sup>4</sup> Кассационное постановление Четвертого кассационного суда общей юрисдикции г. Краснодар от 17 июня 2025 года № 77-1537/2025 // [https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=34472767&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=34472767&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

<sup>5</sup> Кассационное постановление Третьего кассационного суда общей юрисдикции г. Санкт-Петербург от 1 февраля 2024 г. № 77-230/2024 // [https://3kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=16576928&delo\\_id=2450001&new=2450001&text\\_number=1](https://3kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=16576928&delo_id=2450001&new=2450001&text_number=1)

и наступившими общественно-опасными последствиями, что вопреки ст. 5 УК РФ, ст. 73 УПК РФ, автоматически влечет установление вины медицинского работника в форме неосторожности.

Рассматриваемая правовая конструкция схожа с презумпцией вины, которая широко применяется в гражданских правоотношениях. Согласно этому принципу, лицо, причинившее вред, обязано самостоятельно доказать свою невиновность, т. е. на правонарушителя возлагается бремя доказывания отсутствия его вины. Так, классик гражданского права Е. А. Суханов<sup>1</sup> указывал, что «ответственность, не зависящая от воли правонарушителя, охватывает ситуации случайного причинения вреда или убытков», что в рамках цивилистики имеет свой термин — случай (казус), т. е. событие, которое не могло быть предотвращено ответственным за него лицом в силу того, что оно не могло его предвидеть или предотвратить в силу внезапности его наступления. Такая конструктивная особенность связана с самой сутью гражданско-правовых отношений: субъектным составом (физические и юридические лица), деликтными обязательствами перед потерпевшей стороной.

Презумпция вины активно используется в зарубежном уголовном законодательстве. Так, УК штата Нью-Йорк Соединенных Штатов Америки использует данный правовой механизм в рамках ответ-

ственности корпораций (§20.20).<sup>2</sup> Уголовный закон Франции<sup>3</sup> в понимании вины использует понятие «вина нарушения», подразумевающее наступление уголовной ответственности за нарушение каких-либо правил, приведших к наступлению преступного результата (например, в ст. 221-6 УК Франции причинение смерти другому человеку в результате умышленного неисполнения обязанности по обеспечению безопасности или предосторожности, возложенной регламентами, что расценивается как презюмирование вины за наступление смерти человека за несоблюдение установленных правил).

Подводя итог, следует указать на то, что использование презумпции вины в судебной практике российских судов посредством «установления причинно-следственной связи между ненадлежащим исполнением и общественно-опасным результатом» в отношении медицинских работников является трендом, т. к. удобна для экономии процессуальных средств доказывания. Но в то же время противоречит сформулированным в рамках уголовно-правовых отношений принципа вины, а в рамках уголовно-процессуальных — презумпции невиновности. Поэтому использование презумпции вины в уголовно-правовых отношениях в завуалированных формах не должно быть использовано в практической деятельности постольку, поскольку на другой чаше весов находятся совсем иные, нежели в гражданской плоскости, права и законные интересы человека и гражданина, собственности, общества и государства.

<sup>1</sup> Российское гражданское право: Учебник: В 2-х томах. Том I. Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права / Отв. ред. Е.А. Суханов. М. : Статут, 2011. С. 465–466.

<sup>2</sup> Уголовный кодекс штата Нью-Йорк США // <https://constitutions.ru/?p=8102>

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Франции // <https://constitutions.ru/?p=25017>

#### Список источников

1. Российское гражданское право: Учебник: В 2-х томах. Т. I. Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права / Отв. ред. Е.А. Суханов. М. : Статут, 2011.

#### References

1. Russian Civil Law: Textbook in 2 volumes. Vol. I. General Part. Property Law. Inheritance Law. Intellectual Rights. Personal Non-Property Rights / Edited by E.A. Sukhanov. Moscow : Statut, 2011.

#### Сведения об авторе

С. Э. Зубарев — магистрант.

#### Information about the author

S. E. Zubarev — graduate student.

Статья поступила в редакцию 29.10.2025; одобрена после рецензирования 19.11.2025; принята к публикации 19.11.2025.

The article was submitted 29.10.2025; approved after reviewing 19.11.2025; accepted for publication 19.11.2025.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.