

*Рассмотрены проблемные вопросы, связанные с возможностью квалифицировать действия (бездействия) медицинских работников по ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации. Дан анализ понятию «медицинская услуга». Рассмотрены различные следственные ситуации, связанные с привлечением медицинских работников к уголовной ответственности за преступления, совершенные ими в профессиональной сфере. Исследованы проблемы, связанные с привлечением к уголовной ответственности работников медицинских учреждений за оказание ими медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности для жизни и здоровья потребителей (пациентов). Предложен ряд практических рекомендаций, направленных на решение указанных вопросов, в целях полного, объективного и всестороннего проведения доследственной проверки или расследования уголовного дела. Сделан вывод о необходимости внесения специальных норм по ятрогенным преступлениям в УК РФ, в том числе с учетом сложившегося опыта в зарубежных странах.*

*Ключевые слова:* медицинская услуга; потребитель; угроза жизни или здоровью; уголовная ответственность.

**Виктор Анатольевич Передерий,**

*доцент, кафедра криминалистики первого факультета повышения квалификации (с дислокацией в г. Ростов-на-Дону), институт повышения квалификации, ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», Россия; 9151149167@mail.ru*

**Андрей Николаевич Голодный,**

*ассистент, криминалистическая лаборатория первого факультета повышения квалификации (с дислокацией в г. Ростов-на-Дону), институт повышения квалификации, ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», Россия; A2299154@yandex.ru*

### **ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИИ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**Введение.** Актуальность проведенного исследования свидетельствует о существующих пробелах и неоднозначном трактовании норм уголовного законодательства в Российской Федерации, предусматривающих возможность привлечения к уголовной ответственности медицинских работников за некачественно оказанные ими услуги, которые создают угрозу для жизни или здоровья пациентов.

Проведенный анализ норм Особенной части Уголовного кодекса Российской Федерации (*далее* УК РФ) свидетельствует, что на сегодняшний день в уголовном законодательстве России нет «специальных» медицинских составов, то есть четко определяющих медицинского работника как субъекта преступления, а сферу его профессиональной деятельности как элементы объективной стороны (место, обстоятельства). Судебно-следственная практика показала, что наиболее часто медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности за совершение преступлений, предусмотренных ч. 2 и ч. 3 ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»; ч. 2 ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»; ч. 2 ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному»; ч. 1 и ч. 2 ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»; ч. 1 и ч. 2 ст. 293 УК РФ «Халатность». Указанные статьи не содержат прямого указания на субъект преступления, в том числе медицинского работника [2, с. 56 – 58].

**Методы.** В ходе исследования использовались методы анализа (судебно-следственной практики по преступлениям, в сфере ненадлежащего оказания помощи пациентам), моделирования (следственных ситуаций), изучения и обобщения (специальной литературы и других источников информации).

На основании указанных методов собраны сведения о расследовании уголовных дел по ятрогенным преступлениям, проведена систематизация, установлены причины и следствие. Кроме того, было проведено логическое исследование собранных фактов, сделаны умозаключения, теоретические обобщения и выводы.

Если обратиться к статистически показателям работы Следственного комитета Российской Федерации за 2017 год, то за указанный период было возбуждено 1971 уголовное дело по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи. Из них в суд направлено 175 уголовных дел в отношении 199 медицинских работников, совершивших указанные преступления в профессиональной сфере. Что касается составов преступлений, по которым возбуждены уголовные дела, то основным является ч. 2 ст. 109 УК РФ – возбуждено 1280 уголовных дел, ч. 2 ст. 118 УК РФ – 27 дел, ч. 1 ст. 293 УК РФ – 55 дел, ч. 2 ст. 293 УК РФ – 85 дел, ст. 238 УК РФ – 257 дел. В то же время уголовных дел по ст. 124 УК РФ возбуждено незначительное количество: по ч. 1 ст. 124 УК РФ – 2 дела, по ч. 2 ст. 124 УК РФ – 7 дел [7].

Анализ следственной практики свидетельствует, что значительное число уголовных дел, возбужденных по фактам совершения врачебных ошибок (ст.ст. 109, 124, 235, 238, 293 УК РФ), связаны со смертью пациентов в лечебных учреждениях [5, с.113].

В то же время основные сложности у органов предварительного следствия возникают при решении вопроса о применении именно ст. 238 УК РФ в процессе расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками в профессиональной сфере (ятрогенных преступлений).

Таким образом, следует рассмотреть ряд вопросов, связанных с привлечением к уголовной ответственности медицинских работников по преступлениям, предусмотренным ст. 238 УК РФ, в связи с особой актуальностью проблемы о возможности квалификации действий медицинских ра-

ботников по данной статье УК РФ (в сфере оказания медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности для жизни или здоровья потребителей).

Указанную статью УК РФ сопровождают некоторые «заблуждения». В частности, некоторые правоприменители считают, что расследовать преступление, предусмотренное ст. 238 УК РФ, совершенное в сфере медицинских услуг, легче, чем, например, предусмотренное ст. 109 УК РФ, так как не нужно оценивать общественно-опасные последствия и конкретизировать причинно-следственные связи. Однако такая очевидность обманчива, а процесс доказывания состава ст. 238 УК РФ сложнее и многостороннее и имеет определенные особенности. На эти «подводные камни» нужно обращать внимание правоприменителям во избежание неверной квалификации содеянного, и методично устанавливать все составообразующие признаки ст. 238 УК РФ [6, с. 20].

Законодатель сформулировал данную правовую норму по типу формальной, что означает наказуемость по данной статье не за «результат», то есть наступившие общественно опасные последствия, а за сам процесс услуги. Напрямую данная норма не относится к профессиональной медицинской деятельности, она имеет широкий спектр применения.

Проведенный анализ свидетельствует, что подобная квалификация применяется в следственной и судебной практике в определенных ситуациях, когда действия медицинских работников не могут быть квалифицированы по статьям УК РФ, предусматривающих уголовную ответственность за неосторожные преступления против личности, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ), халатность (ст. 293 УК РФ).

В частности, подобные ситуации могут быть связаны с оказанием ненадлежащих медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей (пациентов), при котором медицинский работник умышленно нарушает правила при оказании медицинской помощи, осуществлении диагностических мероприятий, неосторожно относясь к возможным негативным последствиям для здоровья пациента. При этом наступление таких последствий не является обязательным признаком наступления уголовной ответственности по ч. 1 ст. 238 УК РФ, что позволяет привлечь к уголовной ответственности по данной статье медицинских работников, создающих реальную угрозу жизни и здоровью пациентов, вследствие несоблюдения предусмотренных нормативными актами, договорами об оказании медицинских услуг требований и правил.

Например, подобным образом можно квалифицировать действия медицинской сестры, которая заведомо неправильно поставила капельницу больному (нарушила очередность постановки капельницы, продолжительность данной процедуры – умышленно установила более быструю подачу раствора в организм больного), так как хотела пораньше уйти домой (или ей было просто лень), она это осознавала, понимая, что так делать нельзя, но надеялась, что ее действия не повлекут негативных последствий. После ее недобросовестных действий (бездействия) состояние здоровья пациента ухудшилось, однако наступление вреда его жизни и здоровью удалось предотвратить благодаря действиям врача.

Приведем пример, когда лечащий врач, зная, что больному срочно необходим определенный дорогостоящий медицинский препарат (и он в лечебном учреждении есть в наличии), похищает его, а вместо него вводит пациенту умышленно иной препарат (например, обычную глюкозу), выдавая его за вышеуказанный дорогостоящий. Произошло ухудшение состояния больного, но он остался жив (срочно ввели дополнительное лекарственное средство и т.д.).

Подобные действия медицинских работников, по сути, аналогичны действиям по ненадлежащему оказанию иных услуг, не отвечающих требованиям безопасности, квалифицируемым по ст. 238 УК РФ, например, действиям сотрудника аттракциона для детей, не соблюдающего требования безопасности о необходимости пристегивать детей ремнями безопасности на каруселях; перевозчика пассажиров водным транспортом, у которого на судне отсутствуют спасательные жилеты или средства эвакуации пассажиров в случае аварии и т.п.

Действия медицинских работников в перечисленных примерах следует отличать от «врачебных ошибок», когда допускающее их лицо полагает, что действует правильно, но в результате оказывается, что оно ненадлежащим образом исполнило свои обязанности по оказанию медицинской помощи вследствие неопытности, недостаточной квалификации и т.п. В связи с этим существует точка зрения о недопустимости уголовного преследования медицинских работников за подобные «ошибки».

Отвечая на вопрос о возможности применения к медицинским работникам ст. 238 УК РФ, хотелось бы также отметить, что их деятельность может подпадать под понятие «услуга».

Гражданский кодекс Российской Федерации (*далее* ГК РФ) содержит гл. 39 (возмездное оказание услуг), которая регламентирует основные положения в данной сфере.

В соответствии со ст. 779 ГК РФ (договор возмездного оказания услуг), по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. В части 2 данной статьи указано, что правила гл. 39 ГК РФ применяются к договорам оказания услуг связи, *медицинских*, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных.

Далее считаем необходимым, рассмотреть постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (*далее* Правила), в разделе I которых содержится ряд крайне важных для рассматриваемого вопроса определений и положений. Например:

– «платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (*далее* договор);

– «потребитель» – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги,

является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– «заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

– «исполнитель» – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие «медицинская организация» употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

Рассмотрим это на примере. В медицинском учреждении оказывается платная медицинская услуга в виде флюорографического снимка на рентгеновском аппарате. При оказании данной услуги заключается соответствующий договор оказания услуг, реализацией которого для потребителя (физического лица) является получение флюорографического снимка, а для медицинского учреждения (государственного, частного) – получение за данную услугу денежного вознаграждения (платы). Будет ли указанная медицинская манипуляция являться лечением? Видимо, нет. Оказана именно медицинская услуга (в полном соответствии с нормами, предусмотренными главой 39 ГК РФ). Кроме того, установлено, что рентгеновский аппарат работает некачественно (с превышением допустимых доз облучения организма) и об этом факте достоверно известно медицинским работникам, работающим на данном оборудовании, заведующему отделением, руководителю частного медицинского учреждения и т.д. Но для них главное было получение прибыли, в связи с чем, указанное оборудование продолжало работать, оказывая на организм пациентов повышенные дозы облучения, создавая опасность для их жизни или здоровья.

Возникает вопрос: в указанной ситуации действия медицинских работников были совершены умышленно или по неосторожности? Считаем, что умышленно, так как они знали, что оборудование неисправно, представляет угрозу для жизни или здоровья лиц, которые к ним обратились за услугой, но продолжали его использовать.

Указанный пример есть не что иное, как оказание медицинскими работниками услуг, не отвечающих требованиям безопасности для жизни или здоровья потребителей (физических лиц, получающих медицинскую услугу), то есть, содержит признаки состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 238 УК РФ.

В то же время, если действия заведующего отделением (главного врача) государственного или муниципального лечебного учреждения можно в данной ситуации рассмотреть на предмет совершения ими преступления,

предусмотренного ч. 1 ст. 293 УК РФ – халатность (при условии, что есть последствия, указанные в данной правовой норме), то как быть с теми же нарушениями, допущенными в частном лечебном учреждении (ни заведующий отделением, ни главный врач или иной руководитель данного медицинского учреждения не являются должностными лицами). На наш взгляд, их действия возможно в данном случае квалифицировать по ст. 238 УК РФ.

**Результаты.** Таким образом, основные сложности для правоприменителя (следователя) по указанной категории преступлений заключаются в следующем:

- трудности в установлении умысла в действиях (бездействии) медицинского работника, который необходимо еще и доказать (как правило, умысел косвенный);
- необходимо установить, что была оказана пациенту (больному) именно услуга (в том числе государственным или муниципальным лечебным учреждением).

**Обсуждение.** Учитывая определенные сложности в квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, полагаем, что целесообразно рассмотреть вопрос о внесении специальных норм в УК РФ, предусматривающих уголовную ответственность исключительно за ятрогенные преступления. Об этом также указывалось научными и практическими работниками [1, с. 27 – 32].

В качестве положительного примера, можно рассмотреть ситуацию, которая сложилась в сфере оборота фальсифицированных лекарственных средств и медицинских изделий.

Указанная ситуация серьезно усугублялась тем, что вплоть до декабря 2014 года в УК РФ отсутствовали нормы, специально криминализирующие действия в сфере «теневого фармацевтического рынка». Правоприменители возбуждали уголовные дела и осуществляли расследование по таким составам, как мошенничество, незаконное использование чужого товарного знака (средств индивидуализации товаров, работ, услуг) и т.д. Например, деяния квалифицировались в основном по ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», ст. 171 УК РФ «Незаконное предпринимательство», ст. 235 УК РФ «Незаконное занятие частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью», ст. 180 УК РФ «Незаконное использование товарного знака» и другим. В результате не вполне учитывалась специфика механизма совершения преступлений в обозначенной сфере и отдельные элементы преступной деятельности [3, с. 25–26].

Федеральным законом от 31.12.2014 № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» были внесены изменения в УК РФ, КоАП РФ, а также иные нормативные акты. Так, в УК РФ были введены три новых специальных состава

преступлений, что значительно упорядочило процесс правоприменения по указанным преступлениям [4, с. 18 – 21].

Подобная законодательная практика реализована в Республике Казахстан в отношении преступлений, совершенных в медицинской сфере, в связи с чем, в Уголовном кодексе РК от 3 июля 2014 года имеется специальная глава, посвященная преступлениям в медицинской сфере (Глава 12. Медицинские уголовные правонарушения) [8]. В ней предусмотрены следующие специальные нормы:

- ст. 317. Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником;
- ст. 318. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;
- ст. 319. Незаконное производство аборта;
- ст. 320. Неоказание помощи больному;
- ст. 321. Разглашение врачебной тайны;
- ст. 322. Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ;
- ст. 323. Обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой.

Например, ст. 317 данного УК РК предусматривает уголовную ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, а равно несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека, а ст. 318 – за нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Кроме того, в данных правовых нормах указаны дополнительные квалифицирующие признаки, за которые предусмотрена повышенная уголовная ответственность. Например, за деяния, предусмотренные ч. 1 ст. 317, повлекшие по неосторожности смерть человека (ч. 3 ст. 317 УК РК), а ч. 2 ст. 318 данного УК предусматривает повышенную уголовную ответственность за преступление, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия.

**Заключение.** Таким образом, проведенное исследование показало наличие проблемных вопросов в сфере совершения ятрогенных преступлений и необходимость внесения по указанной категории преступлений соответствующих дополнений и изменений в УК РФ. В связи с чем, полагаем возможным учесть имеющуюся практику ряда зарубежных стран (уголовная ответственность за преступления в медицинской сфере предусмотрена также в Аргентине, Болгарии, Испании, Норвегии, Польше, США, Франции, ФРГ и других странах) при рассмотрении вопроса о внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации.

Отметим, что проведенный анализ норм уголовного законодательства России и судебно-следственной практики позволил сделать вывод о возможности привлечения к уголовной ответственности медицинских работников по ст. 238 УК РФ.

#### Список литературы

1. **Багмет А. М., Петрова Т. Н.** О необходимости включения в Уголовный кодекс РФ ятрогенных преступлений // Российский следователь. 2016. № 7. С. 27 – 32.
2. **Багмет А. М., Черкасова Л. И.** Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 12 (216). С. 56 – 58.
3. **Варданян Г. А.** Методика расследования преступлений, связанных с производством и обращением не соответствующих лицензионно-разрешительным требованиям и (или) фальсифицированных, недоброкачественных, незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий или биологически активных добавок: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Варданян Галина Акоповна. Ростов н/Д, 2015. 273 с.
4. **Передерий В. А.** Назначение экспертиз по преступлениям в сфере незаконного оборота лекарственных средств и медицинских изделий // Эксперт-криминалист. 2018. № 1. С. 18 – 21.
5. **Передерий В. А.** Некоторые особенности проведения досудебных проверок по фактам смерти пациентов в лечебных учреждениях // Досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 15 февраля 2018 года) / под общ. ред. А. М. Багмета; Московская академия Следственного комитета Российской Федерации. М., 2018. С. 113 – 115.
6. **Проведение** процессуальных проверок и расследование ятрогенных преступлений: сб. метод. рекомендаций / под ред. А. М. Багмета. М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2017. 169 с.
7. **Статистические** сведения по ятрогенным преступлениям, расследованным СК России в 2017 году // Материалы номенклатурного дела Московской академии Следственного комитета Российской Федерации. М., 2017.
8. **Уголовный** кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями). URL: [http://online.zakon.kz/m/Document/?doc\\_id=31575252](http://online.zakon.kz/m/Document/?doc_id=31575252) (дата обращения: 25.08.2018).

#### References

1. **Bagmet A.M., Petrova T.N.** [On the need to include iatrogenic crimes in the criminal code of the Russian Federation], *Rossijskij sledovatel'* [Russian investigator], 2016, no. 7, pp. 27-32. (In Russ.)
2. **Bagmet A.M., Cherkasova L.I.** [Composition of crimes committed by medical workers], *Yuridicheskij mir* [Legal world], 2014, no. 12 (216), pp. 56-58. (In Russ.)
3. **Vardanyan G.A.** *PhD Dissertation (Law)*, Rostov n/D, 2015, 27 p. 273 p. (In Russ.)
4. **Perederij V.A.** [Purpose of expert examinations on crimes in the sphere of illicit trafficking of medicines and medical products], *Ekspert-kriminalist* [Expert-criminalist], 2018, no. 1, pp. 18-21. (In Russ.)
5. **Perederij V.A.** *Dosudebnoe proizvodstvo po ugovolnym delam o professional'nyh prestupleniyah, sover-shennyh medicinskimi rabotnikami* [Pre-trial criminal proceedings for professional crimes committed by medical professionals]: Proc. of Materials of the Intern. scientific-practical Conf. (Moscow, 15 February 2018), A.M. Bagmet (Ed.). Moscow, 2018, pp. 113-115. (In Russ.)



6. **Bagmet A.M.** (Ed.) *Provedenie processual'nyh proverok i rassledovanie yatrogennyh prestuplenij: sbornik metodicheskikh rekomendacij* [Conducting due diligence and investigation of iatrogenic offenses], Moscow: Moskovskaya akademiya Sledstvennogo komiteta Rossijskoj Federacii, 2017, 169 p. (In Russ.)

7. **Materialy nomenklaturnogo dela Moskovskoj akademii Sledstvennogo komiteta Rossijskoj Federacii** [Materials nomenclature of the Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation], Moscow, 2017. (In Russ.)

8. [http://online.zakon.kz/m/Document/?doc\\_id=31575252](http://online.zakon.kz/m/Document/?doc_id=31575252) (accessed 25 August 2018).

## **Problems of Application of the Criminal Law of Russia for Inadequate Provision of Medical Services**

**V. A. Peredery,**

*Associate Professor, Department of Criminalistics  
of the First Faculty of Advanced Training (Rostov-on-Don),  
Institute for Advanced Studies, Moscow Academy  
of Investigative Committee of the Russian Federation, Russia;  
9151149167@mail.ru*

**A. N. Golodny,**

*Assistant Lecturer, Forensic Laboratory  
of the First Faculty of Advanced Training (Rostov-on-Don),  
Institute for Advanced Studies, Moscow Academy  
of Investigative Committee of the Russian Federation, Russia;  
A2299154@yandex.ru*

*The article deals with problematic issues related to the ability to qualify actions (inaction) of medical workers under Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation. The concept of "medical service" is analyzed. Various investigative situations related to criminal prosecution of medical workers for crimes committed by them in the professional sphere are considered. The issues related to the criminal prosecution of employees of medical institutions for the provision of medical services that do not meet the safety requirements for patients' life and health are investigated. A number of practical recommendations to address these issues in order to conduct a pre-investigation inspection or investigation of a criminal case in an objective and comprehensive manner are proposed. It is concluded that it is necessary to introduce special rules on "iatrogenic crimes" in the Criminal Code of the Russian Federation, taking into account the experience of foreign countries.*

**Keywords:** medical service; consumer; threat to life or health; criminal liability.

© В. А. Передерий, 2018

© А. Н. Голодный, 2018

*Статья поступила в редакцию 25.10.2018*

При цитировании использовать:

**Передерий В. А., Голодный А. Н.** Проблемы применения уголовного законодательства России за ненадлежащее оказание медицинских услуг // *Право: история и современность*. 2018. № 4. С. 44 – 52. doi: 10.17277/pravo.2018.04.pp.044-052