

На правах рукописи

**Габай Полина Георгиевна**

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕОСТОРОЖНОЙ ПРЕСТУПНОСТИ  
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Специальность 12.00.08 – уголовное право и криминология; уголовно-  
исполнительное право

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук

Москва – 2021

Работа выполнена на кафедре криминологии и уголовно-исполнительного права ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина»

**Научный руководитель:** **Клещина Елена Николаевна**  
доктор юридических наук, доцент

**Официальные оппоненты:** **Серебренникова Анна Валерьевна**  
доктор юридических наук, доцент,  
профессор кафедры уголовного права и криминологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

**Афанасьева Ольга Романовна**  
доктор юридических наук, доцент,  
главный научный сотрудник НИЦ № 1  
ФГКУ «ВНИИ МВД России»

**Ведущая организация:** ФГБОУ ВО «Юго-западный государственный университет»

Защита диссертации состоится «14» октября 2021 года в 14:00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.123.01, созданного на базе ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)»: 125993, г. Москва, ул. Садово-Кудринская, д. 7, стр. 22, зал диссертационного совета.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» по ссылке:  
<https://msal.ru/content/ob-universitete/sovety/dissertatsionnye-sovety/podrobnye-svedeniya-o-zashchitakh-2021/>.

Автореферат разослан « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор юридических наук, профессор

Е.И. Галяшина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Согласно ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной системы здравоохранения. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Соответственно охрана здоровья граждан и укрепление общественного здоровья является частью социальной и экономической политики государства, выполнение которой призвана осуществлять система здравоохранения Российской Федерации. При этом современная концепция здравоохранения рассматривает его не как социальную сферу, которая финансируется по остаточному принципу, а как сферу жизнеобеспечения и безопасности. В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации<sup>1</sup> установлено, что развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан. Повышение доступности и качества медицинской помощи является стратегической целью такой политики.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.12.2016 г. № 642 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» в ближайшие 10-15 лет приоритетами научно-

---

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // [Электронный ресурс] Официальный интернет-портал правовой информации URL: <http://www.pravo.gov.ru> (Дата обращения: 24.08.2020).

технологического развития Российской Федерации следует считать те направления, которые позволят создать технологии, являющиеся основой инновационного развития внутреннего рынка продуктов и услуг, устойчивого положения России на внешнем рынке и обеспечат, в том числе, переход к персонализированной медицине, высокотехнологическому здравоохранению и технологиям здоровьесбережения, в том числе за счет рационального применения лекарственных препаратов (п. «в» ст. 20).

В Указе Президента Российской Федерации от 21 июля 2020г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» установлено, что сохранение населения, здоровье и благополучение людей являются национальной целью развития Российской Федерации<sup>2</sup>.

Для реализации указанных направлений необходимо дальнейшее реформирование здравоохранения, основной целью которого должно быть повышение качества медицинской помощи, оказываемой населению, и возврат институционального доверия к отрасли. В связи с этим предупреждение любых преступлений в этой сфере следует признать приоритетной государственной задачей, от решения которой зависит повышение уровня здоровья и работоспособности населения страны, его социального благополучия.

Специфической особенностью неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи является достаточно высокая степень их общественной опасности. Объективная сторона их составов характеризуется обязательным наличием негативных последствий в виде причинения вреда здоровью или смерти лицам, обратившимся за медицинской помощью, а также причинной связью между допущенной неосторожностью и наступившими последствиями. Нередко наступление таких последствий является следствием не достаточного профессионализма медицинских работников, которое, в свою очередь, обусловлено корыстью, стяжательством, другими низменными побуждениями и профессиональным

---

<sup>2</sup> Российская газета. 2020. 22 июля.

невежеством. В связи с этим отдельные случаи совершения данных преступлений вызывают широкий общественный резонанс и способствуют снижению доверия населения ко всей системе отечественного здравоохранения, как государственной, муниципальной, так и частной.

По данным Следственного комитета Российской Федерации, число уголовных дел, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, растет с каждым годом: если в 2012 году по результатам 2100 обращений граждан было возбуждено 311 уголовных дел, то уже в 2017 году возбуждено 1791 уголовное дело. В дальнейшем эти тенденции усилились. В 2018 году возбуждено 2229 уголовных дел. В первом полугодии 2019 года возбуждено 1227 уголовных дел<sup>3</sup>.

В Уголовном кодексе Российской Федерации<sup>4</sup> регламентированы нормы, предусматривающие уголовную ответственность за неосторожные преступления при оказании медицинской помощи: ч.2, 3 ст. 109, ч.2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124 и 293 УК РФ. При этом в структуре рассматриваемой преступности доминируют такие преступления, как причинение смерти по неосторожности (ч. 2, 3 ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).

Вместе с тем, следует констатировать, что в современный период в государственной статистической отчетности не отражаются полные сведения о неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, что не позволяет получить объективные данные о ее масштабе. Проблемой является также высокая степень латентности данного вида преступности. Имеются проблемы в реализации мер ее предупреждения. Практически отсутствует необходимое взаимодействие между правоохранительными и

---

<sup>3</sup>Выступление Председателя Следственного Комитета России Александра Бастрыкина на VII Съезде Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» [Электронный ресурс] / Официальный сайт Следственного комитета Российской Федерации. – Режим доступа: URL: <https://sledcom.ru/news/item/1396939/> (дата обращения: 11.12.2020).

<sup>4</sup> Далее по тексту – УК РФ.

соответствующими государственными контрольно-надзорными органами.

С учетом отмеченных негативных тенденций неосторожной преступности при оказании медицинской помощи необходима эффективная система мер ее предупреждения.

Принимая во внимание вышеизложенное, проведение диссертационного исследования, посвященного проблемам предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, представляется актуальным и значимым.

**Степень разработанности темы исследования.** Теоретические вопросы предупреждения преступности, являющиеся концептуальной основой разработки проблем предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, основываются на научных трудах таких авторитетных ученых-криминологов, как Г.А. Аванесов, Ю.М. Антонян, С.И. Герасимов, В.И. Гладких, Г.В. Дашков, А.И. Долгова, Р.В. Жубрин, С.М. Иншаков, В.Е. Квашиш, Н.Ф. Кузнецова, В.В. Лунеев, И.М. Мацкевич, В.Д. Малков, Г.М. Миньковский, А.Б. Сахаров, В.Е. Эминов и др.

Вопросы предупреждения преступности в сфере здравоохранения, в том числе неосторожной преступности в этой области рассматривали в своих трудах такие ученые, как Т.А. Балебанова, К.И. Богомолов, А.Н. Варыгин, Я.И. Гишинский, А.А. Гаджиева, Ю.В. Голик, Э.Н. Жевлаков, В.Н. Камнев, З.Ш. Караева, А.Г. Кибальник, И.С. Кицул, Т.В. Кондрашова, В.Н. Кудрявцев, А.В. Кудаков, Т.М. Лопатина, Н.В. Мирошниченко, А.В. Полукаров, А.А. Понкина, А.Н. Попов, Д.В. Пивень, В.В. Татаркин, А.И. Чучаев, Д.А. Шестаков и др., результаты исследования которых послужили теоретической основой диссертационной работы.

Отдельные проблемы предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи рассматривались в ряде диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата юридических наук последних лет, таких как: И.О. Никитина «Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ,

квалификация, причины и меры предупреждения) (2007г.); А.П. Соловьева «Предупреждение преступлений в сфере здравоохранения» (2009г.); А.В. Кудачова «Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка» (2011г.); Е.В. Червонных «Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение» (2013г.); Н.А. Огнерубов «Профессиональные преступления медицинских работников» (2014г.); Н.Н. Аськов «Уголовно-правовые предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в применении к медицинскому работнику (2021г.).

Вместе с тем исследуемая проблематика рассматривалась с позиций криминологического анализа и предупреждения общей преступности в сфере здравоохранения либо отдельных преступлений, входящих в ее структуру.

В современный период в теории криминологии недостаточно исследованы вопросы предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи в условиях обновляемого законодательства, регламентирующего организацию оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

**Объектом диссертационного исследования** являются общественные отношения, возникающие в процессе предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Предмет диссертационного исследования** образуют характеристики и тенденции неосторожной преступности при оказании медицинской помощи; факторы ее детерминирующие; меры общего и специально-криминологического предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Целью исследования** является научная разработка концептуальных основ предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, внесение предложений и рекомендаций по совершенствованию общесоциальных и специально-криминологических мер противодействия этому явлению.

Для достижения поставленной цели решались следующие научно-

**исследовательские задачи:**

- определить понятие неосторожной преступности при оказании медицинской помощи;
- проанализировать основные криминологические показатели неосторожной преступности при оказании медицинской помощи;
- исследовать основные детерминанты неосторожной преступности при оказании медицинской помощи;
- выявить криминологические особенности лиц, совершивших неосторожные преступления при оказании медицинской помощи;
- рассмотреть общесоциальные и специально-криминологические меры предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, применяемые в современный период;
- сформулировать научно-обоснованные предложения по совершенствованию общесоциального предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи;
- разработать систему специально-криминологических мер предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Методологическая основа исследования.** При подготовке диссертации автор опирался на диалектическую теорию познания, предполагающую комплексный анализ исследуемой проблемы во взаимосвязи процессов и явлений, объясняющей криминологическую обоснованность системы мер по предупреждению неосторожной преступности при оказании медицинской помощи. Для получения объективной криминологической информации о состоянии неосторожной преступности при оказании медицинской помощи и проблемах ее предупреждения использовались общенаучные и частнонаучные методы социальных исследований, включая анализ, синтез, индукцию и дедукцию, моделирование, социологический, статистический, сравнительно-правовой.

**Нормативно-правовая основа диссертационного исследования**



представлена международными и национальными нормативными правовыми актами, регламентирующими различные аспекты предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, Указы Президента Российской Федерации и ведомственные нормативные акты Министерства здравоохранения Российской Федерации, Следственного комитета Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации и др., регулирующие сферу правоотношений в области организации предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Теоретическая основа диссертационного исследования** представляет собой труды отечественных криминологов, исследовавших вопросы предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи. В рамках задач исследования обращалось внимание на отдельные работы в области уголовного права, а также научные труды зарубежных специалистов, посвященные проблемам неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Эмпирическая основа диссертационного исследования** представлена результатами:

- анализа статистических данных Главного информационно-аналитического центра Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Следственного комитета Российской Федерации и Судебного Департамента при Верховном Суде Российской Федерации;

- анкетирования 275 практических работников правоохранительных органов, из них: 150 оперативных работников подразделений уголовного розыска, экономической безопасности и противодействия коррупции МВД России; 125 следователей органов внутренних дел и Следственного

комитета Российской Федерации;

- анкетирования 168 медицинских работников;
- анализа 182 архивных уголовных дел в 2015-2021 гг. в судах г. Москвы, Московской, Владимирской, Костромской, Ростовской, Тульской, Тверской, Тамбовской, Смоленской, Челябинской, Ярославской областях.

**Научная новизна диссертационного исследования** обусловлена комплексным характером монографического исследования проблем предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи в современный период. В результате исследования: определены основные современные тенденции изменения криминологических характеристик неосторожной преступности при оказании медицинской помощи; выявлена распространенность отдельных составов неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи; определены и классифицированы факторы, обуславливающие продуцирование неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

Кроме того, в диссертации обоснован ряд выводов и рекомендаций по оптимизации системы общесоциальных и специально-криминологических мер, направленных на предупреждение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

О научной новизне свидетельствуют следующие положения, выносимые на защиту:

1. Под неосторожной преступностью при оказании медицинской помощи следует понимать совокупность неосторожных преступлений, совершенных за определенный период времени, нарушающих установленные действующим законодательством основные принципы и условия оказания медицинскими работниками медицинской помощи, сопряженных с причинением смерти или вреда здоровью человеку вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения по легкомыслию или небрежности ими своих профессиональных или должностных обязанностей.

2. Структура неосторожной преступности при оказании медицинской

помощи включает в себя следующие преступления: а) причинение смерти по неосторожности (ч.2 и ч.3 ст. 109 УК РФ); б) причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч.2. ст. 118 УК РФ); в) заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ); г) неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); д) халатность (ст. 293 УК РФ).

При этом в предложенной структуре доминируют такие преступления, как причинение смерти по неосторожности (ч. 2,3 ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).

3. Опросами, интервьюированием, анализом достаточного объема статистической информации, включая изучение уголовных дел рассматриваемой категории, доказана высокая латентность неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, причинами которой являются разносторонние факторы, порождающие как естественную, так и искусственную виды латентности, в их числе: а) сложность правовой оценки случаев неосторожного причинения медицинскими работниками смерти или вреда здоровью; б) проблемы в доказывании причинно-следственной связи между наступившими последствиями в виде вреда здоровью или смерти пациентам и действием (бездействием) медицинского работника; в) неоднозначность выводов экспертов, изложенных в заключениях судебно-медицинских экспертиз; г) круговая порука медицинских работников, которые в силу узкокорпоративных интересов, а также из потенциальной угрозы самому оказаться на месте коллеги, не только скрывают ошибки медицинских работников, но и противодействуют (как правило, пассивно) установлению истины по уголовному делу.

Высокий уровень латентности рассматриваемых преступлений обусловлен также тем, что после поступления жалобы от пациента медицинская документация впоследствии часто переписывается.

4. Специфика системы детерминант неосторожной преступности при

оказании медицинской помощи определена совокупностью социально-экономических, правовых, организационно-управленческих и нравственно-психологических факторов, механизм воздействия которых на данный вид преступности обусловлен процессами взаимного влияния, что позволило классифицировать их на следующие виды: а) проблемы правового регулирования сферы здравоохранения, в том числе, слабая корреляция норм нагрузки среди медицинского персонала и сроков оказания и ожидания медицинских услуг; б) дисбаланс в обеспеченности кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную, амбулаторно-поликлиническую, экстренную и неотложную помощь; в) ненадлежащий контроль за оформлением медицинской документации, в том числе медицинских карт; г) упущения в организации повышения квалификации медицинских работников, формализм и низкое качество преподавания; д) высокая физическая и психологическая нагрузка медицинских работников, приводящая к преждевременному так называемому профессиональному выгоранию.

Ключевым фактором цепочки причинно-следственных связей неосторожной преступности при оказании медицинской помощи является установление особенностей течения основного заболевания. Экспертам необходимо устанавливать не только от какого заболевания наступила смерть или вред здоровью, но и дать ответы на такие вопросы, как: «Могло ли основное заболевание привести к таким негативным последствиям?», «Как на течение заболевания повлияло действие либо бездействие медицинского работника?».

5. Подтверждено, что большинство неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи совершаются женщинами, что объясняется их общим доминированием среди медицинских работников.

Особенности личности преступников, совершающих неосторожные преступления при оказании медицинской помощи, обусловлены, помимо специфики личности женщины: а) возрастом, который составляет 31-50 лет;

б) врачебной специализацией, поскольку за совершение рассматриваемых преступлений к ответственности привлекаются врачи анестезиологи-реаниматологи (27 %), врачи-акушеры-гинекологи (23 %), врачи-травматологи-ортопеды, хирурги (11 %), врачи скорой помощи (19 %), фельдшеры (5 %) и медицинские сестры (3 %); в) преобладанием в мотивационной сфере небрежности; г) дуализмом совершения врачебных ошибок, с одной стороны, из-за плохого знания нормативных правовых правил регулирования медицинской деятельности, а с другой стороны, отсутствием навыков оказания качественной медицинской помощи и умения принимать правильные медико-правовые решения в сжатые сроки и в условиях крайней нервно-эмоциональной обстановке.

Опрос 275 практических работников правоохранительных органов позволил установить, что, несмотря на относительно невысокие заработные платы, около четверти привлекаемых к уголовной ответственности медицинских работников имеют дорогие машины, обставленные дорогой мебелью квартиры и земельные участки с домами. Около 5 % медицинских работников по уровню материальной обеспеченности можно сравнить с крупными предпринимателями.

6. Предложена и доказана гипотеза об отсутствии необходимости дополнения уголовного закона новыми составами, устанавливающими уголовную ответственность за неосторожные преступления при оказании медицинской помощи.

Одновременно сделан вывод, что ужесточение санкций существующих уголовно-правовых норм и усиление карательно-репрессивного потенциала ряда уголовно-правовых норм, устанавливающих ответственность за неосторожные преступления, совершенные медицинскими работниками, излишне и не будет способствовать реализации основополагающего принципа уголовного закона - принципа справедливости.

7. Разработана система мер по предупреждению неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи, состоящая из следующих

блоков:

7.1. Общие меры, включая: а) меры социально-экономического характера (повышение оплаты труда медицинских работников); б) меры правового характера (законодательное ограничение излишней трудовой нагрузки медицинских работников, отражение в законодательстве доказательной медицинской практики); в) меры организационно-управленческого характера (оптимизация числа медицинских организаций); г) нравственно-психологические меры (повышение престижа труда медицинских работников).

7.2. Меры профессиональной ориентации, включая: а) расширение прав трудовых коллективов; б) усиление роли профессиональных медицинских сообществ; в) недопущение формирования в коллективах медицинских работников квазинормальных норм, обычаев и правил делового оборота, имеющих деструктивный, антиобщественный или противоправный характер (включая подношения, подарки, пренебрежение интересами пациентов, хамство и черствость).

7.3. Меры, направленные на повышение качества оказания населению медицинской помощи, включая: а) повышение качества медицинских услуг в государственных медицинских организациях; б) повышения качества медицинских услуг в муниципальных медицинских организациях (особенно в их первичном звене); в) меры, направленные на регулярное, доступное и качественное просвещение (обучение) медицинских работников.

7.4. Меры, направленные на просвещение населения, включая: а) доступное разъяснение населению перечня оказываемых бесплатных медицинских услуг и оснований их оказания на платной основе; б) разъяснение порядка действий в случае, если медицинская помощь была оказана некачественно и несвоевременно; в) разъяснение порядка действий при фактах коррупции в медицинских организациях.

8. Предложена оптимизация системы мер специально-криминологического предупреждения неосторожной преступности при

оказании медицинской помощи, а именно: а) введение в государственную статистическую отчетность о состоянии преступности отдельного раздела «Неосторожные преступления» с детализацией данных о видах неосторожных преступлений, в том числе, данных о преступлениях при оказании медицинской помощи с характеристикой лиц, их совершивших (предложены изменения в Распоряжение Правительства РФ от 06.05.2008г. № 671-р «Об утверждении Федерального плана статистических работ» (вместе «с Федеральным планом статистических работ»); б) организация системы контроля за исполнением профилактических функций контролирующими и надзирающими органами в сфере здравоохранения Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; в) организация системы взаимодействия и координации государственных контрольно-надзорных и правоохранительных органов в предупреждении неосторожной преступности при оказании медицинской помощи (предложен проект приказа «Об утверждении Инструкции о взаимодействии государственных органов в области обмена информацией и предупреждении преступности и других правонарушений при оказании медицинской помощи», в котором предусмотрены направления взаимодействия государственных органов при реализации профилактических функций); г) образование самостоятельного федерального органа исполнительной власти - Федерального агентства судебно-медицинских экспертиз; д) принятие Кодекса профессиональной этики медицинских работников и утверждение его Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В качестве самостоятельного направления профилактики предложены меры по кардинальному изменению порочной практики, когда выпускники медицинских образовательных организаций подвергаются длительному и многоступенчатому процессу негативного (криминального) влияния со

стороны более опытных медицинских работников с навязыванием и постепенным усвоением морально-этических квазинорм, доминирующих в том или ином стационарном отделении.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что сформулированные в диссертации научные положения способствуют всестороннему изучению проблем предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи. Теоретическая значимость исследования состоит также в разработке ряда положений, касающихся сущности и основ криминологического исследования неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, специфики ее криминологических детерминант и особенностей лиц, совершивших указанные преступления. Определенным вкладом в криминологическую теорию являются предложенные автором научно-обоснованные предложения по совершенствованию общесоциального и специально-криминологического предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что полученные результаты, сформулированные на их основе выводы и предложения могут быть использованы: в деятельности органов государственной власти по совершенствованию стратегии предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи; при разработке ведомственных нормативно-правовых актов, регламентирующих вопросы предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи; в деятельности правоохранительных органов по предупреждению неосторожной преступности при оказании медицинской помощи; в преподавании курса «Криминология» в юридических вузах; в научно-исследовательской работе при проведении дальнейших исследований, посвященных проблемам предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

**Апробация и внедрение результатов диссертационного**



**исследования.** Основные положения и выводы по диссертационному исследованию освещены в 14 научных публикациях автора, 11 из которых в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Ряд выводов и предложений апробированы в ходе научно-практических конференций различного уровня: V Всероссийском съезде (Национальном Конгрессе) по медицинскому праву (Национальный институт медицинского права, Москва, 20 ноября 2013 г.); III Межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)» (Национальный институт медицинского права при поддержке Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья, Москва, 4 декабря 2014 г.); научно-практической конференции «Актуальные проблемы предупреждения преступлений» (Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, Москва, 25 января 2016 г.); V Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)» (Национальный институт медицинского права, Москва, 24 ноября 2016 г.); Парламентском Круглом столе Комитета Государственной Думы по охране здоровья «Цифровизация медицины. Анализ правоприменительной практики в Российской Федерации. Задачи и дальнейшие перспективы законотворческой деятельности», Москва, 9 апреля 2018 г.; Парламентских слушаниях «Паллиативная помощь в Российской Федерации. Перспективы нормативно-правового регулирования» (Государственная Дума Российской Федерации, Москва, 21 мая 2018г.); научно-практической конференции «Судебно-медицинские трудности при рассмотрении «медицинских дел» (Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы, 27 сентября 2018г.); Парламентском Круглом столе Комитета Государственной Думы по охране здоровья «Первая помощь. Совершенствование правового регулирования» (Москва, 19 октября 2018 г.); Ежегодной Всероссийской (национальной)

научно-практической конференции «Перспективные направления социально-экономического развития России» (Москва, 28 ноября 2019 г.); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы совершенствования производства предварительного следствия в современных условиях развития уголовно-процессуального законодательства» (Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, Москва, 8 апреля 2020г.).

Результаты проведенного исследования используются: в учебном процессе ФГБОУ ВО «Московский юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА); в практической деятельности Комитета Государственной Думы по охране здоровья в практической законотворческой деятельности, Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы, что подтверждается актами внедрения.

Научные статьи по теме исследования и вся работа в целом обсуждались на заседаниях кафедры криминологии и уголовно-исполнительного права ФГБОУ ВО «Московский юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

**Структура диссертации** состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** аргументируется актуальность темы диссертационного исследования, раскрывается степень ее разработанности, определяются объект, предмет, цель и задачи исследования, характеризуется методологическая, эмпирическая, нормативная база, излагается научная новизна диссертационного исследования, раскрывается теоретическая и практическая значимость работы, формулируются основные положения,

выносимые на защиту, приводятся сведения об апробации результатов исследования.

**Глава I «Криминологическая характеристика неосторожной преступности при оказании медицинской помощи»** состоит из трех параграфов.

В первом параграфе – *«Понятие неосторожной преступности при оказании медицинской помощи и ее основные криминологические показатели»* определяется понятие и специфика неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, анализируются криминологические показатели рассматриваемого вида преступности.

Диссертантом приводятся положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регламентирующего понятие, виды, формы и условия оказания медицинской помощи.

Анализируются позиции ведущих ученых криминологов (Антонян Ю.М., Кудрявцев В.Н., Лопатина Т.М., Эминов В.Е. и др.) о сущности и особенностях неосторожной преступности. На основе сформировавшихся фундаментальных теоретических подходах диссертантом формулируется определение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, под которой предлагается понимать совокупность неосторожных преступлений, нарушающих установленные действующим законодательством основные принципы и условия оказания медицинскими работниками медицинской помощи, сопряженных с причинением смерти или вреда здоровью человеку вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения ими своих профессиональных или должностных обязанностей.

Специфика неосторожной преступности при оказании медицинской помощи определяется двумя основополагающими признаками: нарушением основных принципов и условий оказания медицинской помощи в силу неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных и должностных обязанностей; последствиями в

виде смерти пациентов или причинением вреда их здоровью.

Рассматривая, показатели неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, автор обращает внимание на то, что официальная статистика по неосторожным преступлениям не учитывает дифференциации по профессиональной деятельности субъекта преступления.

По результатам изученных уголовных дел автором сделан вывод, что в структуре рассматриваемой преступности доминируют такие преступления, как причинение смерти по неосторожности (ч. 2,3 ст. 109 УК РФ) – 36%, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ) – 58 %; неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) – 4%. Таким образом, данными преступлениями определяется характер рассматриваемой преступности.

Оценивая динамику неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, сделан вывод о том, что на фоне незначительных колебаний ее тренд стабилен. Это свидетельствует о том, что происходящее в настоящее время реформирование системы здравоохранения в России не оказывает должного воздействия на продуцируемую в ней неосторожную преступность.

Диссертантом обращается внимание на достаточно высокий уровень латентности неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, причины которого находятся в плоскости разносторонних факторов, порождающих как естественную, так и искусственную латентность.

Опрошенные практические работники правоохранительных органов к причинам латентности данного вида преступности отнесли: сложность правовой оценки случаев неосторожного причинения медицинскими работниками смерти или вреда здоровью пациентам (19%); сложность в доказывании причинно-следственной связи между наступившими последствиями в виде вреда здоровью или смерти пациента и действием (бездействием) медицинского работника (88%); общую солидарность медицинских работников, склонных не только скрывать ошибки своих

коллег, но и противодействовать установлению истины по расследуемым уголовным делам; неоднозначность выводов судебно-медицинских экспертов, изложенных в заключениях (88%).

Опрошенные в ходе исследования медицинские работники связывают латентность рассматриваемых преступлений с достаточно широким спектром различных причин как объективного, так и субъективного характера, хотя в качестве основных большинство из них (58 %) указали те же причины, что и практические работники правоохранительных органов.

Во втором параграфе *«Детерминанты неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи»* рассматривается специфика системы детерминант и раскрываются факторы, обуславливающие продуцирование рассматриваемого вида преступности.

Сформулирован вывод о том, что специфика системы детерминант неосторожной преступности при оказании медицинской помощи определена совокупностью социально-экономических, правовых, организационно-управленческих и нравственно-психологических факторов, механизм воздействия которых на данный вид преступности обусловлен процессами взаимного влияния.

Диссертант приводит результаты опроса медицинских работников и практических работников правоохранительных органов по рассматриваемому аспекту. Большинство опрошенных медицинских работников к детерминантам неосторожной преступности при оказании медицинской помощи отнесли: проблемы кадрового обеспечения в амбулаторно-поликлинических условиях (65%); неэффективную реформу здравоохранения (88%); неэффективную реформу медицинского образования (96%); низкую зарплату врачей и среднего медицинского персонала (85%); увеличение нагрузки на врачей и среднего медицинского персонала (78%).

Большинство опрошенных практических работников правоохранительных органов обратили внимание, что детерминантами рассматриваемого вида преступности являются: некачественное оформление

медицинской документации, медицинских карт пациентов, возможность внесения исправлений в медицинскую документацию и карты (45%); солидарность медицинского персонала, что не способствует выяснению обстоятельств, способствующих совершению неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи (82%); неэффективную реформу в сфере здравоохранения (28%); оказание платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях (24%).

На основе исследования диссертант делает вывод о том, что социально-экономические факторы неосторожной преступности при оказании медицинской помощи находятся в плоскости недостаточной материальной обеспеченности медицинских работников, что способствует искусственному созданию дефицита на оказание ряда медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях с целью их коммерциализации. В частных медицинских организациях данный вид факторов проявляется в обеспечении рентабельности их деятельности, способы которого нередко выходят за рамки правомерного поведения. Идентичная ситуация сложилась и в государственных учреждениях здравоохранения в рамках осуществления приносящей доход деятельности. Коррупционные проявления приводят к тому, что медицинские организации государственного сектора не обеспечиваются необходимой медицинской техникой, лекарствами и расходным медицинским материалом или обеспечиваются медицинской продукцией низкого качества.

Правовые факторы, детерминирующие совершение неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи, определяются недостаточным правовым регулированием на федеральном уровне норм нагрузки медицинского персонала и сроков оказания, ожидания медицинских услуг. В связи с этим, в сфере оказания таких услуг, возникает ряд противоречий, способствующих их оказанию ненадлежащим образом. Также имеет место недостаточное правовое регулирование базовой понятийной компоненты законодательства в сфере здравоохранения. До настоящего

времени не выработано общепризнанных определений таких основополагающих понятий, как «врачебная ошибка», «дефект медицинской помощи», «недостаток медицинской помощи». В связи с этим любая юридическая оценка общественной опасности наступивших для пациентов последствий в результате действий (бездействия) медицинских работников не носит бесспорный характер.

Сущность организационно-управленческих факторов, детерминирующих совершение неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи, заключается в сформировавшемся дисбалансе в обеспеченности кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную, амбулаторно-поликлиническую, экстренную и неотложную помощь. Также в современных условиях наблюдается формализация прохождения курсов повышения квалификации медицинскими работниками.

В основе нравственно-психологических факторов, детерминирующих совершение неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи, находится высокий уровень эмоциональной, психической и физической нагрузки медицинского персонала, приводящей к развитию синдрома эмоционального выгорания.

В третьем параграфе *«Особенности личности неосторожного преступника при оказании медицинской помощи»* определено, что личность преступника является важнейшим элементом в механизме преступного поведения, поэтому предупреждение рассматриваемых преступлений должно осуществляться с учетом результатов исследования особенностей лиц их совершивших.

Диссертант указывает на то, что неосторожные преступники при оказании медицинской помощи, являются особой категорией, поскольку близки к законопослушным гражданам и существенно отличаются от основной массы преступников. Специфика характеристики их личности обусловлена не следствием влияния криминальной среды, а психологическими качествами, личностной приемлемостью преступного

поведения при определенном характере внешних условий, отсутствием или недостаточностью должного внимания, необходимой предусмотрительности при наличии реальной возможности их осуществления.

На основании анализа уголовных дел установлено, что среди медицинских работников, совершивших неосторожные преступления при оказании медицинской помощи, преобладают женщины (77%), что объясняется их общим доминированием в медицинской профессии. Средний возраст таких медицинских работников составляет 31-50 лет. 74% медицинских работников состояли в браке.

Чаще всего к уголовной ответственности за совершение рассматриваемых преступлений привлекаются врачи анестезиологи-реаниматологи (27%), акушеры-гинекологи (23%), хирурги (11%), врачи скорой помощи (19%), фельдшеры (5%) и медицинские сестры (3%).

Изучение образовательного уровня медицинских работников, указывает на то, что почти все они имели высшее образование. Доля лиц с высшим образованием составляет 93 %, остальные имели среднее профессиональное образование (медицинское училище или колледж).

В ходе исследования также установлено, что на фоне невысоких заработных плат около четверти привлекаемых к уголовной ответственности медицинских работников имеют достаточно высокий материальный достаток. Наиболее обеспеченными являются медицинские работники, которые помимо врачебной деятельности в силу своих профессиональных обязанностей осуществляют еще и административно-распорядительные функции в медицинской организации, а также врачи, которые заработали свое материальное состояние путем получения незаконных вознаграждений от пациентов.

В последние годы к уголовной ответственности все чаще привлекаются медицинские работники, совершившие ошибки в силу незнания специфики правового регулирования медицинской деятельности. Это связано с тем, что современная медицинская помощь диктует необходимость не только



оказывать качественную медицинскую помощь, но и умение принимать правильные медико-правовые решения, зачастую в сжатые сроки и в условиях крайней нервно-эмоциональной напряженности.

Неосторожные преступления при оказании медицинской помощи в большинстве случаев совершаются по небрежности. Своей вины медицинские работники, как правило, не признают (82%).

***Вторая глава «Меры предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи»*** состоит из трех параграфов.

В первом параграфе *«Уголовно-правовое обеспечение предупреждения неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи»* рассматриваются сущность и проблемы уголовно-правового обеспечения предупреждения рассматриваемого вида преступности.

В основе уголовно-правового обеспечения предупреждения неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи находится мониторинг уголовного закона на способность его норм оказывать достаточное превентивное воздействие на поведение медицинских работников, приводящего к совершению данных преступлений. Для этого уголовно-правовые нормы оцениваются на предмет четкости редакций их диспозиций, справедливости санкций и соответствия характеру и степени общественной опасности неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи.

Диссертант делает вывод, что в части установления ответственности за неосторожные преступления при оказании медицинской помощи действующее уголовное законодательство в целом соответствует степени и характеру общественной опасности данных преступлений. Однако отдельные ученые (Мирошниченко Т.Н., Татаркин В.В., Раков А.А. и др.) высказываются за необходимость его ужесточения путем криминализации новых деяний и усиления санкций действующих уголовно-правовых норм. По мнению автора, подобные предложения заслуживают критики, так как увеличение карательно-репрессивного потенциала ряда уголовно-правовых

норм, устанавливающих ответственность за неосторожные преступления, будет способствовать нарушению такого основополагающего принципа уголовного закона, как справедливость.

По мнению диссертанта по проблемным вопросам, возникающим в судебной практике при применении ч.2, 3 ст. 109, ч.2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124, 293, а также ст. 238 УК РФ необходимы соответствующие разъяснения в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации.

Второй параграф *«Общесоциальные меры предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи»* посвящен системе и особенностям общесоциальных мер предупреждения рассматриваемого вида преступности.

Диссертант делает вывод, что предупреждение неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи может быть эффективным только в том случае, если соответствующий предупредительный комплекс включает в себя широкий спектр общесоциальных мер по развитию всей системы здравоохранения, включая меры социально-экономического (повышение оплаты труда медицинских работников и т.д.), правового (законодательное ограничение излишней трудовой нагрузки медицинских работников, отражение в законодательстве доказательной медицинской практики и т.д.), организационно-управленческого (реорганизация системы медицинских организаций, расширение прав трудовых коллективов, усиление роли профессиональных медицинских сообществ и т.д.) и нравственно-психологического характера (повышение престижности работы сотрудников амбулаторно-клинических организаций, недопущение формирования в коллективах медицинских работников квазинормальных норм и обычаев, имеющих деструктивный, антиобщественный или противоправный характер).

В числе приоритетных общесоциальных мер предупреждения неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи следует выделить меры, ориентированные на повышение качества оказания

населению медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях, особенно в первичном звене. Кроме того, регулярное, доступное и качественное просвещение (обучение) медицинских работников, включающее в себя достаточную медико-правовую компоненту, могло бы играть эффективную роль в предупреждении неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи.

Качество оказания медицинской помощи населению в современных условиях зависит от грамотной системы образования медицинских работников (основного и дополнительного), от разработки эффективного нормирования труда медицинских работников, повышения престижности профессии, особенно для работников амбулаторно-поликлинических организаций, и улучшения их материального благополучия. Система здравоохранения требует модернизации в целях повышения эффективности, снижения кадрового дисбаланса и уровня профессионального выгорания медицинских работников. Создание прозрачной нормативной базы в области оценки действий медицинских работников и эффективной системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности следует считать, по мнению диссертанта, одной из первоочередных общесоциальных мер предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи.

Указом Президента РФ от 07.06.2019г. № 254 утверждена Стратегия развития здравоохранения на период до 2025 года. Стратегия является документом стратегического планирования, разработанным в целях обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, включающим в себя оценку состояния национальной безопасности в этой сфере, определяющим цели, основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации.

Диссертант обращает внимание, что указанный важнейший документ не достаточно освещает актуальные проблемы, имеющиеся в сфере

здравоохранения в современный период, в том числе при оказании медицинской помощи, в большей степени ориентирован на техническое развитие медицины, расширение различных видов медицинских услуг, оказываемых населению. В этой связи предлагается ряд изменений в данный документ. В частности, в главе II «Состояние национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан» п. 18 ст. 5 следует дополнить, изложив в следующей редакции: «Отмечаются недостатки в системе медицинского образования. Остаются нерешенными проблемы качества подготовки медицинских работников...».

В главе III Стратегии «Угрозы и вызовы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан» ст. 23, где перечислены угрозы национальной безопасности в сфере здравоохранения, следовало бы дополнить пунктом в следующей редакции: «увеличение количества преступлений, в том числе неосторожных преступлений и других правонарушений, совершаемых медицинскими работниками при оказании медицинской помощи». Иначе получается так, что «вне поля зрения» государства остается факт увеличения количества совершаемых в последние годы преступлений медицинскими работниками при оказании медицинской помощи.

Предлагается также данный документ следует дополнить главой У.I «Основные механизмы оценки качества оказания медицинской помощи гражданам», включив ст. 29.1 в следующей редакции: «Оценка качества оказания медицинской помощи гражданам осуществляется по следующим показателям:

- 1) результаты мониторинга населения о качестве оказания медицинской помощи и недостатках при ее оказании;
- 2) результаты мониторинга населения о фактах коррупции в медицинских организациях;
- 3) количество и результаты анализа обращений граждан с заявлениями и жалобами на качество медицинского обслуживания и оказываемой

медицинской помощи;

4) количество возбужденных уголовных дел о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

5) количество направленных органами предварительного следствия и органами дознания в суд уголовных дел о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

6) результаты анализа приговоров, вынесенных судами по уголовным делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

7) результаты анализа проверок, проводимых в рамках государственного контроля и надзора в медицинских организациях».

По мнению автора, указанные дополнения позволят при реализации Стратегии решать задачи, возникшие в системе медицинского образования, в подготовке медицинских кадров, в повышении квалификации медицинских работников, формирования у них нетерпимости к коррупционному поведению, к другим противоправным поступкам.

В третьем параграфе *«Специально-криминологические меры предупреждения неосторожной преступности при оказании медицинской помощи»* раскрываются специально-криминологические меры предупреждения рассматриваемого вида преступности.

Диссертант делает вывод о том, что для эффективного предупреждения неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи необходимы объективные официальные статистические данные о показателях данного вида преступности, как на уровне государства, так и на уровне каждого отдельного субъекта. Указанное чрезвычайно важно для понимания масштабов данного вида преступности и выработке эффективных мер предупреждения рассматриваемых преступлений. Кроме того, объективная картина о показателях данного вида преступности имела бы значение для решения проблем непосредственно в сфере здравоохранения,

устранение проблем в системе медицинского образования, повышение уровня кадрового состава и т.д. В действующей статистической отчетности, установленной Федеральной службой государственной статистики (Росстатом), не требуется отражение данных о данном виде преступности. В статистической отчетности отражаются общие данные о неосторожных преступлениях, без отражения дифференциации субъекта преступления. В этой связи, в диссертации предложены изменения в Распоряжение Правительства РФ от 06.05.2008г. № 671-р (ред. от 18.06.2020) «Об утверждении Федерального плана статистических работ» (вместе «с Федеральным планом статистических работ»)).

В последние годы на проблемы, связанные с неосторожной преступностью при оказании медицинской помощи, обращается внимание в основном Следственным комитетом РФ и его Председателем А.И. Бастрыкиным.

Поскольку предварительное расследование по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных ч. 4 ст. 122, ст. 124, ч. 2 ст. 118 УК РФ, осуществляется следователями и дознавателями органов внутренних дел, и оперативно-розыскная деятельность в отношении всего круга рассматриваемых нами преступлений проводится в основном органами внутренних дел, то соответственно проблемы неосторожной преступности при оказании медицинской помощи должны быть изучаемы и обсуждаемы МВД России и в ее соответствующих территориальных подразделениях.

Диссертант обращает внимание на то, что существенные превентивные возможности заложены в государственной контрольно-надзорной деятельности. Должная и систематическая реализация своих функций Министерством здравоохранения РФ, Росздравнадзором, Роспотребнадзором способна в значительной мере иметь профилактический эффект в рассматриваемой сфере.

Проблемы неосторожной преступности при оказании медицинской помощи должны находить обсуждение на межведомственном уровне,

совместно с Генеральной прокуратурой РФ, МВД России, Следственным комитетом РФ, Министерством здравоохранения РФ, Росздравнадзором, Роспотребнадзором.

Предлагается для эффективного взаимодействия принять межведомственный приказ Генеральной прокуратурой РФ, МВД России, Следственным комитетом РФ, Министерством здравоохранения РФ, Росздравнадзором, Роспотребнадзором «Об утверждении Инструкции о взаимодействии государственных органов в области обмена информацией и предупреждения преступности и других правонарушений при оказании медицинской помощи».

В системе специально-криминологических мер по предупреждению неосторожной преступности при оказании медицинской помощи существенную роль необходимо отводить мерам виктимологической профилактики, что позволит сократить случаи провокаций противоправных действий со стороны медицинских работников самими пациентами.

В *заключении* формулируются общие выводы и предложения по результатам исследования.

В *приложениях* к диссертационному исследованию представлены обобщенные результаты проведенных опросов практических работников правоохранительных органов, изучения уголовных дел, а также приведены сведения из Сводного отчета по России «Единый отчет о преступности» за 2009-2019 гг.

**Основные положения диссертации опубликованы в следующих работах:**

*В изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации:*

1. Габай П.Г. Предупреждение преступлений, связанных с производством незаконных аборт // Образование. Наука. Научные кадры. – 2012. – № 9. С. 70 – 73 (0,3 п.л.).

2. Габай П.Г. Проблемы уголовно-правового обеспечения предупреждения неосторожного причинения медицинскими работниками

вреда здоровью или смерти пациентам // Российский следователь. – 2013. – № 6. – С. 15 – 18 (0,3 п.л.).

3. Габай П.Г. К вопросу о детерминации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Российский следователь. – 2014. – № 2. – С. 25 – 29 (0,4 п.л.).

4. Габай П.Г. Договор на лечение или излечение пациента? // Медицинское право. – 2015. - № 1 (59). С. 16 – 23 (0,5 п.л.).

5. Габай П.Г. Правовая формула квалификационных требований к врачам-специалистам: корректность, проблемы, пути решения // Медицинское право. – 2016 - № 4 (68). – С. 11 – 23 (0,6 п.л.).

6. Габай П.Г. Проблемы квалификации деяний медицинских работников, приведших к интранатальной гибели плода человека // Российский следователь. – 2016. - № 21. - С. 11-15 (0,4 п.л.).

7. Габай П.Г., Карапетян Р.Ю. Ответственность пациента за клевету и распространение ложных сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию медицинского работника и медицинской организации // Юридическое образование и наука. – 2017. - № 6. - С. 31-37 (0,5 п.л./0,3 п.л.).

8. Габай П.Г. Использование лекарственных средств офф-лейбл: ответственность медицинского работника и медицинской организации // Российский следователь. – 2017 – № 17. – С. 19-24 (0,4 п.л./0,2 п.л.).

9. Габай П.Г., Карапетян Р.Ю. Конфликт интересов в сфере здравоохранения // Медицинское право. – 2017. – № 6 (76). – С.10-16 (0,3 п.л./0,2 п.л.).

10. Габай П.Г., Карапетян Р.Ю. Компенсация морального вреда пострадавшим пациентам в Российской Федерации: актуальные проблемы теории и практики // Юрист. – 2017. – № 20. – С. 40-46 (0,4 п.л./0,2 п.л.).

11. Габай П.Г. О понятии и криминологических показателях неосторожной преступности при оказании медицинской помощи //Юридическое образование и наука. – 2020. – № 11. – С. 31-34 (0,4 п.л.).

*В иных научных изданиях:*

12. Габай П.Г. Специально-криминологические меры предупреждения неосторожных преступлений в сфере здравоохранения // Актуальные проблемы уголовного и уголовно-процессуального права: современное состояние и перспективы развития //Сборник научных трудов кафедры уголовно-правовых дисциплин Юридического института Московского городского педагогического университета. Сер. «Научные труды». – Саратов, 2015. – С. 36-50 (0,4 п.л.).



13. Габай П.Г. О некоторых проблемах предупреждения неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи //Перспективные направления социально-экономического развития России: Сборник материалов XXVIII ежегодной Всероссийской (национальной) научно-практической конференции. М.: Изд-во «Научный консультант», 2019. – С. 128-134 (0,5 п.л).

14. Габай П.Г. Проблемы выявления и устранения причин и условий неосторожных преступлений при оказании медицинской помощи в процессе предварительного расследования //Актуальные проблемы совершенствования производства предварительного следствия в современных условиях развития уголовно-процессуального законодательства: Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции (7 апреля 2020 г.). – М.: Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, 2020. – С. 295-298 (0,4 п.л.).

Общий объем п.л. составил – 5,1 п.л.