

На правах рукописи

Аськов Николай Николаевич

**УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПРЕДПИСАНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ,
ИСКЛЮЧАЮЩИХ ПРЕСТУПНОСТЬ ДЕЯНИЯ, В ПРИМЕНЕНИИ К
МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ**

12.00.08 – Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата
юридических наук

Самара – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева» на кафедре уголовного права и криминологии.

Научный руководитель: доктор юридических наук, профессор
Кленова Татьяна Владимировна.

Официальные оппоненты:

Михайлов Валентин Иванович, доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист РФ, федеральное государственное научно-исследовательское учреждение «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации», центр уголовного, уголовно-процессуального законодательства и судебной практики, главный научный сотрудник;

Бимбинов Арсений Александрович, кандидат юридических наук, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный юридический университет имени О. Е. Кутафина (МГЮА)», кафедра уголовного права, доцент.

Ведущая организация: федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации», г. Санкт-Петербург.

Защита состоится 18 июня 2021 г. в 14.00 час. на заседании диссертационного совета Д 212.215.09 на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С. П. Королева» по адресу: г. Самара, ул. Академика Павлова, 1, Самарский университет, корпус 22-в, зал заседаний.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С. П. Королева» https://ssau.ru/resources/dis_protection/askov.

Автореферат разослан _____ апреля 2021 года.

Ученый секретарь диссертационного
совета Д 212.215.09

Норвартян Ю.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В Конституции Российской Федерации каждому гарантированы государственная охрана жизни и здоровья, а также медицинская помощь (ч. 1 ст. 20, ч. 1 ст. 41, ч. 1 ст. 45); и предусмотрен запрет: «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам» (ч. 2 ст. 21).

Ориентируясь на положения Конституции Российской Федерации о взаимосвязанности прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, научные исследователи ставят вопрос о выделении в рамках отечественного законодательства автономной группы норм, образующих в своей совокупности подотрасль медицинского (в широком смысле) уголовного права (А.И. Рарог, Т.Г. Понятовская). Поддерживая рекомендации о структурном обособлении норм об уголовной ответственности за существенные отклонения при оказании медицинской помощи и их внешней и внутренней систематизации, с учетом сравнительно небольшого числа этих норм считаем более рациональным выполнение поставленных задач в рамках института уголовного права – уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи. Закрепление этого института в уголовном законодательстве предполагает конкретизацию обстоятельств, исключающих преступность деяний, для целей разграничения преступного и не преступного поведения медицинского работника при осуществлении им профессиональной медицинской деятельности. В действующем уголовном законодательстве такая задача не поставлена, и в целом не заданы направления конкретизации обстоятельств, исключающих преступность деяния, для лиц, выполняющих профессиональную деятельность.

Сложилась парадоксальная ситуация: имеется солидная нормативная база о регламентированной медицинской помощи; есть множество уголовно-правовых норм, которые могут применяться в связи с ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей; но нет понимания, в соответствии с какими общими положениями можно единообразно разграничивать регламентированное, нерегламентированное и преступное причинение вреда медицинским работником. Очевиден социальный запрос на комплексное правовое регулирование этой сферы отношений с совершенствованием уголовного законодательства, с одной стороны, для целей гарантирования права пациента на качественную и своевременную медицинскую помощь, с другой стороны, чтобы невиновные медицинские работники не привлекались к уголовной

ответственности, а при наличии вины несли справедливую уголовную ответственность, в том числе за нарушение условий правомерности обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Проблема разграничения преступного и непроступного поведения медицинских работников – это социально-правовая проблема, актуальность которой повышается в настоящих условиях, когда реформируется система здравоохранения, вводятся новые методики диагностики и лечения заболеваний и состояний, при этом увеличивается число лиц, которым медицинская помощь оказывается без желаемых результатов. По данным А.И. Бастрыкина, председателя Следственного Комитета РФ, количество обращений о нарушениях при оказании медицинской помощи растет. Однако в большинстве случаев вины медицинских работников нет; в суд попадает лишь примерно десятая часть от расследуемых уголовных дел.

С позиции пациентов и их близких, решения об отказе в возбуждении уголовного дела либо прекращении уголовного дела в связи с отсутствием события или состава преступления, или в связи с непричастностью к нему являются непрозрачными. Обоснование реабилитирующих решений с разъяснением обстоятельств, исключающих преступность деяния, могло бы воспрепятствовать представлениям о произвольности решений по уголовному делу.

С позиции медицинских работников, наличие ясно определенных обстоятельств, исключающих преступность деяния, поможет более активно действовать в интересах пациентов. Осведомленность медицинских работников об условиях правомерности таких обстоятельств является важным элементом их профессиональной подготовки, имеет большое значение особенно при оказании медицинской помощи экстренного характера и при проведении клинических исследований и клинической апробации. На значимость отдельных обстоятельств, исключающих преступность деяния, обращает внимание Национальная Медицинская Палата, предлагая внести изменения в ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), посвященную правам медицинских работников, включив в нее понятия крайней необходимости и обоснованного риска.

Обстоятельства, исключающие преступность деяния, обуславливая применение или неприменение запрещающих уголовно-правовых норм, являются одним из средств обеспечения реализации всех принципов уголовного законодательства: законности, равенства граждан перед законом, вины, справедливости, гуманизма.

Все изложенное свидетельствует об актуальности исследования

обстоятельств, исключающих преступность деяния, в применении к медицинскому работнику.

Степень разработанности темы. Проблема понимания обстоятельств, исключающих преступность деяния, глубоко изучена в российском уголовном праве. В различные периоды исследованию совокупности обстоятельств, исключающих преступность деяния, и отдельных их видов посвятили свои работы Ю.В. Баулин, Г.Г. Белоконь, А.Н. Берестовой, В.А. Блинников, М.С. Гринберг, А.П. Дмитренко, Г.А. Есаков, С.С. Захарова, Н.Г. Кадников, С.Г. Келина, В.Н. Козак, В.Н. Кудрявцев, В.В. Меркурьев, С.Ф. Милуков, В.И. Михайлов, А.В. Никуленко, В.В. Орехов, Т.Ю. Орешкина, С.В. Пархоменко, А.А. Пионтковский, Э.Ф. Побегайло, К.И. Попов, А.В. Савинов, А.Б. Сахаров, И.И. Слуцкий, И.С. Тишкевич, А.Н. Трайнин, А.Н. Трахов, Г.Ф. Хаметдинова, А.Ю. Шурдумов, Е.В. Щелкогонова и другие авторы.

Различные аспекты уголовной ответственности медицинских работников отражены в работах М.М. Антоненко, А.А. Бимбинова, А.Г. Блинова, А.Н. Варыгина, С.В. Замалеевой, Н.В. Иванцовой, И.В. Ившина, Н.Т. Идрисова, Г.Г. Карагезян, О.С. Капинус, А.Г. Кибальника, Н.Е. Крыловой, А.В. Кудакова, Л.В. Лобановой, Л.А. Лозанович, Д.Ю. Мамонтова, Н.В. Мирошниченко, И.И. Нагорной, Е.Л. Невзгодиной, И.О. Никитиной, В.П. Новоселова, Ю.С. Норвартяна, Н.А. Огнерубова, Н.В. Павловой, Г.А. Пашинян, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога, О.М. Сариева, Е.К. Сенокосовой, В.В. Сергеева, И.А. Сидаковой, А.П. Соловьева, Я.В. Старостиной, С.Г. Стеценко, В.В. Татаркина, Е.В. Червонных, Ю.А. Чернышевой, В.Ф. Щепелькова, А.С. Якименко, М.А. Ярославского и других исследователей.

Вопросы систематизации уголовно-правовых предписаний, норм и институтов являлись объектом исследования А.Г. Безверхова, Е.В. Благова, А.И. Бойко, А.С. Голунского, Ю.В. Грачевой, А.В. Денисовой, Ю.С. Жицинского, М.С. Жука, А.В. Иванчина, Л.В. Иногамовой-Хегай, Т.В. Кленовой, В.П. Коняхина, Л.Л. Кругликова, О.Э. Лейста, Н.А. Лопашенко, В.В. Марчука, В.П. Малкова, А.В. Наумова, К.В. Ображиева, З.А. Незнамовой, Г.О. Петровой, Н.И. Пикурова, Ю.Е. Пудовочкина, Р.А. Ромашова, В.Г. Смирнова, В.Д. Филимонова, В.А. Якушина и других авторов.

Несмотря на сформированность литературы: о систематизации уголовно-правовых предписаний, норм и институтов; об обстоятельствах, исключающих преступность деяний; об уголовной ответственности медицинских работников за деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности, – комплексное исследование по данным направлениям ранее не осуществлялось.

Также следует отметить, что актуальной проблема применения обстоятельств, исключающих преступность деяния, в отношении медицинского работника обозначилась в публикациях лишь с 2019 г., видимо, после того, как стал явным перекося уголовной политики в репрессивную сторону в связи с так называемыми «врачебными делами» (статьи и выступления О.Н. Дунина (2019 г.), Н.И. Петренко и К.Н. Горячкиной (2019 г.), Е.К. Сенокосовой (2019 г.), А.В. Ковалева, В.Ю. Владимирова, Л.А. Шмарова, Г.Х. Романенко, М.Е. Потоковой (2021 г.)).

Исследование применения уголовно-правовых предписаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, к медицинскому работнику является перспективным направлением уголовно-правовых исследований в целях адресного уголовно-правового регулирования.

Объектом диссертационного исследования выступают общественные отношения, связанные с совершением медицинскими работниками деяний позитивной направленности, но повлекших причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам вследствие определенной обстановки.

Предметом диссертационного исследования являются нормы Конституции РФ, действующие и утратившие силу нормы российского уголовного законодательства, нормы иных нормативных правовых актов, а также уголовного законодательства зарубежных стран, которые регламентируют правила уголовной ответственности медицинских работников и их обусловленность обстоятельствами, исключающими преступность деяния. Предмет исследования включает также судебную практику, акты комиссионных судебно-медицинских экспертиз, публикации на официальных сайтах органов государственной власти, научные труды по теме диссертационного исследования.

Цель диссертационного исследования состоит в научном обосновании применения уголовно-правовых предписаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в рамках института уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи; разработке теоретических положений для совершенствования действующего уголовного законодательства и правоприменительной практики в соответствии с конституционными положениями о защите жизни, здоровья и права на медицинскую помощь.

Достижение поставленной цели предусматривает решение следующих **задач диссертационного исследования:**

- Охарактеризовать медицинского работника в качестве специального адресата уголовно-правовых норм;

- Классифицировать уголовно-правовые нормы, применяемые в связи с оказанием медицинской помощи, раскрыть их структуру и содержание;
- Определить место в структуре уголовно-правовых норм, применяемых в связи с оказанием медицинской помощи, предписаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния;
- Установить круг обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинского работника при оказании медицинской помощи;
- Конкретизировать обстоятельства, исключающих преступность деяния, для целей разграничения регламентированного, нерегламентированного и преступного причинения вреда медицинским работником;
- Изучить зарубежное уголовное право об общих и специальных обстоятельствах, исключающих преступность деяния, которые могут использоваться в отношении медицинского работника;
- Выявить типичные ошибки квалификации деяний медицинских работников, препятствующие учету обстоятельств, исключающих преступность деяния;
- Разграничить преступное и не преступное поведение медицинского работника в условиях совокупности обстоятельств, исключающих преступность деяния;
- Определить ответственность медицинских работников за превышение пределов крайней необходимости и несоблюдение условий правомерности обоснованного риска и исполнения приказа или распоряжения.

Научная новизна диссертации определяется тем, что это первая комплексная научная работа, специально посвященная обстоятельствам, исключающим преступность деяния, в отношении медицинского работника. Правовые предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, исследованы в рамках института уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи. Особенности правовых предписаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в применении к медицинскому работнику изучены с учетом современного состояния общественных отношений, связанных с оказанием медицинской помощи, и динамики текущего уголовно-правового и межотраслевого регулирования.

Разработана новая классификация преступлений, в которых медицинский работник участвует в качестве общего или специального субъекта, на основании различения субъекта преступления в связи с объектом преступления. По-новому конкретизированы обстоятельства, исключающие преступность деяния, в виде крайней необходимости, обоснованного риска и исполнения приказа или распоряжения для целей разграничения регламентированного,

нерегламентированного и преступного причинения вреда медицинским работником, что позволило выявить типичные ошибки квалификации деяний медицинских работников, препятствующие учету обстоятельств, исключающих преступность деяния, и разграничить преступное и не преступное поведение медицинского работника в условиях совокупности обстоятельств, исключающих преступность деяния. Впервые исследована проблема разграничения преступного и не преступного поведения медицинского работника в условиях совокупности обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Предложен авторский проект о внесении изменений в главу 8 «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» и главу 16 «Преступления против жизни и здоровья» УК РФ.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что совокупность сформулированных автором выводов и положений способна служить научной основой разграничения преступного и не преступного поведения медицинских работников при осуществлении ими профессиональной медицинской деятельности, а также способствовать развитию института уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи. В диссертации доказано, что конкретизация общих обстоятельств, исключающих преступность деяния (предусмотренных в главе 8 УК РФ) для целей разграничения регламентированного, нерегламентированного и преступного причинения вреда медицинским работником, а также выделение в тех же целях специальных обстоятельств – причинения вреда лицу с его согласия и при выполнении профессиональных обязанностей – имеют исторические предпосылки и составляют тенденцию развития института уголовной ответственности за причинение вреда медицинскими работниками при оказании медицинской помощи. Последнее подтверждается правоприменительной практикой учета не кодифицированных обстоятельств, исключающих уголовную ответственность, по уголовным делам (выполнение профессиональных обязанностей, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и др.).

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в возможности применения его положений и выводов в законодательной и правоприменительной деятельности.

Материалы исследования могут быть использованы в учреждениях высшего образования юридического и медицинского профиля в процессе преподавания учебных дисциплин «Уголовное право», «Актуальные проблемы уголовного права», «Теория и практика квалификации преступлений»,

«Медицинское право» и др. Материалы исследования также могут найти применение в системе дополнительного профессионального образования судей, прокуроров, следователей, адвокатов, а также медицинских работников.

Методология и методы исследования. Применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс существующих базовых методов исследования: общенаучные методы познания (анализ, синтез, сравнение, систематизация и обобщение, диалектический и логический методы), специальные социологические методы (опрос экспертов, метод вторичного анализа и др.), методы юридической науки (формально-юридический, историко-правовой). Диссертационное исследование осуществлено с систематизацией положений разной отраслевой принадлежности.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Определено, что специальным адресатом норм об уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи, является медицинский работник – вменяемое лицо, достигшее возраста привлечения к уголовной ответственности, имеющее специальное (медицинское) образование и обладающее навыками оказания медицинской помощи, осуществляющее медицинскую деятельность согласно трудовым (должностным) обязанностям. К медицинским работникам относятся, например, врач-терапевт, врач-хирург, врач-акушер-гинеколог, зубной врач, медицинская сестра палатная, операционная медицинская сестра.

2. Выявлен круг преступлений, совершаемых медицинским работником при оказании медицинской помощи. Они классифицированы на основании различия субъекта преступления в связи с объектом преступления: 1) преступления общего субъекта, которые сопряжены с оказанием медицинской помощи, но по объекту не характеризуются как преступления против медицинской помощи (нарушение неприкосновенности частной жизни; убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего и др.); 2) преступления специального субъекта, в том числе медицинского работника, связанные с оказанием медицинской помощи, непосредственный объект которых дополняют отношения в связи с оказанием медицинской помощи (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей и др.); 3) преступления специального субъекта – медицинского работника, которые связаны с оказанием медицинской

помощи, их основной непосредственный объект составляют отношения в связи с оказанием медицинской помощи (незаконное проведение искусственного прерывания беременности и неоказание медицинской помощи пациенту (соответственно, ч. 2-4 ст. 123 и ст. 124 УК РФ, в авторских редакциях).

3. Доказано, что с учетом бланкетности признаков состава преступлений, основной непосредственный объект которых составляют отношения в связи с оказанием медицинской помощи, специальным субъектом должен быть признан медицинский работник, а потерпевшим – пациент. В соответствии с этим подходом предложено изложить ст. 124 УК РФ в редакции:

«Статья 124. Неоказание медицинской помощи пациенту

1. Неоказание медицинской помощи медицинским работником пациенту без уважительных причин, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью пациента, –

наказывается...

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть пациента или причинение тяжкого вреда здоровью пациента, –

наказывается...

Примечание. К неоказанию помощи пациенту не относятся случаи, связанные с отказом от неё пациента или его законного представителя, а также непроведение реанимационных мероприятий при состояниях, установленных законом».

4. Установлено социально-правовое значение обстоятельств, исключающих преступность деяния. Их социальное значение выражено в гарантировании нормального исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей, чтобы уголовная ответственность не применялась к невиновным, и медицинские работники более активно действовали в интересах пациентов. В своем правовом значении предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, составляют содержание гипотезы запрещающих уголовно-правовых норм, образующих институт уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи.

5. Обстоятельством, исключающим преступность деяния, признается особенная обстановка, при которой действие (бездействие), совершаемое лицом с соблюдением предусмотренных в уголовном законодательстве условий правомерности и в установленных пределах, имеет позитивную направленность, но сопряжено с вынужденным причинением вреда.

6. Доказано, что конкретизация общих обстоятельств, исключающих преступность деяния (предусмотренных в главе 8 УК РФ), для целей разграничения преступного и не преступного поведения медицинского

работника и выделение в тех же целях специальных обстоятельств – причинения вреда лицу с его согласия и при выполнении профессиональных обязанностей – составляют тенденцию развития института уголовной ответственности за причинение вреда медицинскими работниками при оказании медицинской помощи. Такой подход имеет исторические предпосылки в России и подтверждается правоприменительной практикой учета неcodифицированных обстоятельств, исключающих уголовную ответственность, по уголовным делам (выполнение профессиональных обязанностей, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и др.), а также зарубежным законодательным опытом.

7. Установлено, что обстоятельства, исключающие преступность деяния, в виде крайней необходимости, обоснованного риска и исполнения приказа или распоряжения, имеют особые признаки применительно к медицинскому работнику, обусловленные спецификой медицинской деятельности и особенностями профессионального сознания медицинских работников.

- Для крайней необходимости такими признаками являются исключение факта регламентированного причинения вреда при оказании медицинской помощи, субъективизм оценки медицинским работником «крайности» ситуации и свобода его усмотрения при избрании способа предотвращения причинения вреда, а также при сопоставлении причиненного вреда с предотвращаемым. В отличие от обычного регламентированного причинения вреда состояние крайней необходимости возникает в том случае, когда медицинский работник, вынужденно отступая от правил осуществления того или иного медицинского вмешательства в силу сложившейся неблагоприятной для жизни пациента ситуации, причиняет вред здоровью последнего в целях предотвращения большего для него вреда, прежде всего летального исхода;

- Обоснованный риск при оказании медицинской помощи характеризуется прямой зависимостью осознания медицинским работником предпринятия им всех мер по предотвращению вреда и возможности достижения общественно значимой цели без рискованных действий от профессионального опыта и стажа деятельности в конкретной сфере медицины, а также труднодостижимостью состояния баланса регламентированности медицинской помощи и свободы выбора варианта общественно полезного поведения медицинских работников в конкретных клинических ситуациях, исходя из интересов пациентов;

- Особенность исполнения приказа или распоряжения при оказании медицинской помощи заключается в отсутствии обязанности врача безусловно выполнять указания своего руководства, касающиеся оказания медицинской

помощи пациенту, поскольку в соответствии с законодательством всю полноту ответственности за процесс лечения пациента несет его лечащий врач.

8. Доказано, что нет конкуренции или коллизии обстоятельств, исключающих преступность деяния, при оказании медицинской помощи, но возможна их совокупность.

9. Для целей ориентации гл. 8 УК РФ на сферу осуществления профессиональной деятельности, включая медицинскую помощь, обоснованы предложения о внесении изменений и дополнений в ст. 39, 41 и 42 и сформированы авторские редакции новых статей 42¹ «Причинение вреда лицу с его согласия» и 42² «Выполнение профессиональных обязанностей».

10. Сделан вывод, что по уголовным делам о преступлениях, связанных с оказанием медицинской помощи, правоприменители должны разграничивать регламентированное, нерегламентированное и преступное причинение вреда медицинским работником, при этом не отождествлять преступное и нерегламентированное поведение медицинского работника. Следует избрать особый подход для правильной квалификации деяния медицинского работника, учитывая допустимость отхождения от установленных законодательством регламентов в целях спасения жизни пациента либо значительного улучшения его состояния. Правоприменитель должен учитывать также профессиональный опыт медицинского работника, характеристики конкретной клинической ситуации, в которой он оказался, поведение пациента (потерпевшего).

11. Установлено, что медицинские работники не имеют знаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния. Знания о наличии в уголовном законодательстве соответствующих предписаний и их смысле позволят медицинским работникам в каких-то случаях избирать более взвешенный подход к осуществлению медицинского вмешательства, а в каких-то – принимать решение в более активной форме, осознавая обстоятельства, исключающие преступность деяния, в качестве механизма защиты от необоснованного привлечения к уголовной ответственности. Такое повышение уровня знаний возможно через систему непрерывного (дополнительного) медицинского образования.

12. Доказано, что сложность и специфика медицинской деятельности являются факторами, влияющими на качество решений по уголовным делам о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками при оказании медицинской помощи. Необходимо обеспечить подготовленность правоприменителей к выполнению задачи комплексного применения уголовного законодательства и законодательства об охране здоровья правоприменителей. К участию в уголовном судопроизводстве по уголовному делу о преступлении медицинского работника в первую очередь нужно привлекать лиц, освоивших в

рамках образовательных программ высшего и дополнительного образования по специальности «Юриспруденция» дисциплину «Медицинское право».

Степень достоверности полученных результатов. Достоверность положений диссертации обусловлена научной методологией исследования, использованием репрезентативной совокупности социологических и статистических данных, обширной теоретической базой в виде положений и выводов, содержащихся в фундаментальных и прикладных научных трудах, а также апробацией выводов диссертации на научных и научно-практических конференциях различного уровня.

Эмпирическую базу исследования составили материалы 14 комиссионных судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам с участием медицинских работников из архива Самарского областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 2017-2020 гг., опубликованная практика Верховного Суда РФ и судов субъектов РФ, а также результаты социологического опроса 508 специалистов по направлению исследования, которыми выступили 271 медицинский работник, 105 следователей Следственного Комитета РФ и МВД РФ, 76 прокурорских работников, 56 адвокатов.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации отражены в публикациях соискателя. Всего по теме исследования опубликовано 9 работ, в том числе 5 – в рецензируемых научных журналах, перечень которых установлен Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Научные положения и выводы, содержащиеся в диссертации, были отражены в выступлениях автора на научных и научно-практических конференциях, среди которых: Всероссийская научно-практическая конференция (IV Волженкинские чтения) «Уголовное право России: состояние и перспективы преступления против личности», г. Санкт-Петербург, 30 ноября 2018 г.; XVI Международная научно-практическая конференция «Уголовное право: стратегия развития в XXI веке», г. Москва, 24 – 25 января 2019 г.; XVII Международная научно-практическая конференция «Уголовное право: стратегия развития в XXI веке», г. Москва, 23 – 24 января 2020 г.

Отдельные положения диссертации были апробированы при ведении практических занятий по дисциплине «Уголовное право. Особенная часть» в 2018-2020 гг. в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева» и по дисциплине «Правоведение» в 2012-2021 гг. в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Структура диссертации обусловлена объектом, предметом, целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих восемь параграфов, заключения, списка литературы и приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** отражены актуальность выбранной темы, степень ее теоретической разработанности, цель и задачи исследования, его научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертации, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробация результатов.

Глава первая «Уголовно-правовые нормы, регулирующие деятельность медицинского работника» содержит два параграфа.

В **первом параграфе** «Медицинский работник как специальный адресат уголовно-правовых норм» отмечается, что медицинский работник выступает специальным адресатом уголовно-правовых норм, когда состав преступления включает признак специального субъекта, охватывающий профессиональную роль медицинского работника. Автором сформулировано определение медицинского работника для целей уголовной ответственности, вытекающее из Федерального закона № 323-ФЗ, – как физического вменяемого лица, достигшего возраста привлечения к уголовной ответственности, обладающего специальным образованием и навыками в сфере медицины, обязанного согласно своим профессиональным функциям оказывать медицинскую помощь, с чем и связана его способность совершить преступление. По оценке автора исследования, в настоящее время отсутствие признака «медицинский работник» в составах преступлений, сопряженных с выполнением мероприятий медицинского характера, способствует необоснованному расширению круга субъектов соответствующих преступлений.

Автором предложена классификация преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи, по принципу различения субъектов преступления в связи с объектом преступления. К первой группе отнесены преступления общего субъекта, которые сопряжены с оказанием медицинской помощи, но по объекту не характеризуются как преступления против медицинской помощи (например, нарушение неприкосновенности частной

жизни). Субъект второй группы преступлений является специальным, в том числе медицинский работник либо лицо, оказывающее первую помощь; объект соответствующих преступлений дополняется отношениями в связи с оказанием медицинской помощи (например, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей). Третья группа преступлений включает в себя те, в которых субъектом признается именно медицинский работник; их основной непосредственный объект составляют отношения в связи с оказанием медицинской помощи.

К последней группе преступлений относятся незаконное проведение искусственного прерывания беременности и неоказание медицинской помощи пациенту, соответственно, ч. 2-4 ст. 123 и ст. 124 УК РФ, в авторских редакциях:

Статья 123. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности

1. Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не являющимся медицинским работником соответствующего профиля, – наказывается...

2. Проведение искусственного прерывания беременности лицом, являющимся медицинским работником соответствующего профиля, осуществленное вне медицинской организации, – наказывается...

3. Проведение искусственного прерывания беременности лицом, являющимся медицинским работником соответствующего профиля, осуществленное с нарушением сроков, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья, – наказывается...;

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, – наказываются...

Статья 124. Неоказание медицинской помощи пациенту

1. Неоказание медицинской помощи медицинским работником пациенту без уважительных причин, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью пациента, – наказывается...

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть пациента или причинение тяжкого вреда здоровью пациента, – наказывается...

Примечание. К неоказанию помощи пациенту не относятся случаи, связанные с отказом от неё пациента или его законного представителя, а также непроведение реанимационных мероприятий при состояниях, установленных законом.

С применением вышеприведенной классификации преступлений, совершенных при оказании медицинской помощи, проанализировано уголовное законодательство иностранных государств (стран бывшего СССР, Западной и Центральной Европы, Азии). Сделан вывод об общепризнанности в зарубежном уголовном праве понимания медицинского работника в качестве самостоятельного вида специального субъекта преступления. Этот вывод подтверждается не только прямыми указаниями в уголовных кодексах на медицинского работника, включая врача, фармацевта, аптекаря, акушера, гинеколога, дантиста, гомеопата и т.п., в качестве субъекта преступления, но и большим количеством уголовно-правовых норм об уголовной ответственности за преступления, препятствующие нормальной медицинской или непосредственно связанной с ней деятельности.

На вопрос о целесообразности определения медицинского работника в качестве специального субъекта преступления в отдельных статьях УК РФ положительный ответ дали 136 (57,4%) из 237 опрошенных правоприменителей.

Признание медицинского работника специальным адресатом определенных уголовно-правовых норм влечет выделение в качестве другого («парного») их адресата – пациента. На примере ст. 124 УК РФ в предложенной новой авторской редакции обосновывается необходимость указания в качестве потерпевшего пациента, а не больного.

Автор приходит к выводу о том, что поскольку невелико общее количество преступлений, специальным субъектом которых может быть в том числе или только медицинский работник, и соответствующие нормы структурно не обособлены в УК РФ, то формирование отдельного института уголовного права – уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи – нельзя считать завершенным. Определено, что количество этих норм совершенно недостаточно для выделения в уголовном праве подотрасли медицинского уголовного права.

Во **втором параграфе** «Содержание уголовно-правовых норм, применяемых в связи с оказанием медицинской помощи. Место в их структуре предписаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния» на основе учения об уголовно-правовой норме анализируется правовой статус и значение обстоятельств, исключающих преступность деяния. Автором сделан вывод о том, что даже будучи структурно обособленными в УК РФ, правовые

предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, не являются самостоятельным элементом системы уголовного права. При виновном причинении вреда медицинскими работниками в связи с исполнением ими своих профессиональных обязанностей применяются запрещающие уголовно-правовые нормы. Эти нормы имеют трехэлементную структуру (гипотеза, диспозиция и санкция) и являются системными образованиями (их правовые предписания взаимосвязаны, но выражены в статьях разных частей УК РФ). Обстоятельства, исключающие преступность деяния, определяют условия применения (неприменения) запрещающих уголовно-правовых норм. Автор заключает, что предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, выполняют функцию гипотезы запрещающих уголовно-правовых норм, образующих институт уголовной ответственности за причинение вреда медицинским работником при оказании медицинской помощи.

Глава вторая «Обстоятельства, исключающие преступность деяния: общее и особенное в применении к медицинскому работнику» состоит из трех параграфов.

В первом параграфе «Общая характеристика обстоятельств, исключающих преступность деяния, по российскому уголовному праву» с использованием исторического метода проанализировано формирование и развитие обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Обоснован вывод, что предписания об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в том или ином виде присутствовали во всех источниках российского уголовного права на протяжении всей истории существования российского государства, и есть исторические предпосылки для конкретизации этих обстоятельств применительно к лицам, профессионально оказывающим медицинскую помощь. Например, в уголовном законодательстве Российской Империи в связи с определением ответственности за преступления и проступки против постановлений, ограждающих народное здравие, запрещающие нормы дополнялись специальными правилами назначения наказания или освобождения от него в связи с определенными условиями деятельности специального субъекта. В ст. 870 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г. указывалось: «Когда медицинским начальством будет признано, что врач, хирург, акушер или повивальная бабка, по незнанию своего искусства, делают явные, более или менее важные ошибки, то им воспрещается практика, пока они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела (ч. 1). Если от неправильного лечения последует смерть или важный здоровью вред, то виновный, если он христианин, предается церковному покаянию по распоряжению своего

духовного начальства». Таким образом, в случае врачебной ошибки допускалось замещение уголовной ответственности церковным покаянием.

В отечественном уголовном законодательстве постепенно расширяется ряд обстоятельств, исключающих преступность деяния, что связано с переоценкой их родовых признаков. Например, в советском уголовном праве приоритетной признавалась характеристика общественной полезности причинения вреда при определенных обстоятельствах. По мнению автора, для всех обстоятельств, исключающих преступность деяния, характерны следующие признаки: 1) особая обстановка; 2) в этой обстановке есть акт поведения человека в форме действия или бездействия; 3) поведение человека отличается позитивной целью; 4) вынуждено причинен вред существенным интересам личности, общества или государства; 5) поведение человека является правомерным. Соответственно, обстоятельством, исключающим преступность деяния, автор признает особую обстановку, при которой действие (бездействие), совершаемое лицом с соблюдением предусмотренных в уголовном законодательстве условий правомерности и в установленных пределах имеет позитивную направленность, но сопряжено с вынужденным причинением вреда.

Автор заключает, что наименование главы 8 УК РФ – «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» не нуждается в корректировке, поскольку полностью отражает смысл и содержательное наполнение указанных предписаний.

Во **втором параграфе** «Конкретизация обстоятельств, исключающих преступность деяния, для целей разграничения преступного и не преступного поведения медицинского работника» установлен круг обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинского работника при оказании медицинской помощи. Это крайняя необходимость, обоснованный риск и исполнение приказа или распоряжения.

Определено, что в медицинской деятельности ситуация крайней необходимости является распространенной. Медицинский работник ежедневно имеет дело с предотвращением вреда жизни и здоровью пациентов путем производства различного рода медицинских вмешательств и использования лекарственных средств, зачастую сталкиваясь с необходимостью выйти за пределы правил их осуществления и применения, то есть вступает на путь нерегламентированного поведения. Автором отмечено, что необходимо разделять ситуации крайней необходимости и обычного регламентированного причинения вреда при исполнении профессиональных обязанностей. Медицинский работник может стать субъектом применения предписания о крайней необходимости в том случае, когда он, вынужденно отступая от правил

осуществления того или иного медицинского вмешательства в силу сложившейся неблагоприятной для жизни пациента ситуации, причиняет вред здоровью последнего в целях предотвращения большего для него вреда в виде летального исхода. Только 22 респондента (8,1 % от общего числа опрошенных медицинских работников) ответили положительно на вопрос о наличии в их практике случаев причинения вреда здоровью пациента в целях предотвращения большего вреда для него. Подавляющее большинство респондентов (91,9 % от общего числа опрошенных медицинских работников) отрицают подобные случаи, хотя, безусловно, у каждого из них таковые были. Видимо, медицинские работники не готовы признавать свои действия, направленными на причинение вреда (даже если он меньше, чем предотвращенный). Это свидетельствует о восприятии ситуаций крайней необходимости медицинскими работниками как обыденной составляющей сферы оказания медицинской помощи. Автор определил, что другими отличительными особенностями крайней необходимости в данной сфере являются субъективизм оценки медицинским работником «крайности» ситуации и свобода его усмотрения при избрании способа предотвращения причинения вреда, а также при сопоставлении причиненного вреда с предотвращаемым. Соискателем предложена новая редакция ч. 2 ст. 39 УК РФ: *«Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда был причинен вред значительно больший, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда».*

Важное значение в медицинской деятельности имеет обоснованный риск, например, при проведении клинических исследований новых лекарственных препаратов, оценке эффективности новых методов операционного доступа. Особую актуальность ситуации обоснованного риска придают условия оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, когда отсутствуют лекарственные средства, имеющие среди показаний к применению данное заболевание. К особенностям обоснованного риска при оказании медицинской помощи, по мнению автора, следует отнести прямую зависимость осознания медицинским работником предприятия им всех мер по предотвращению вреда, достижения общественно значимой цели без рискованных действий от профессионального опыта и стажа деятельности в конкретной сфере медицины, а также труднодостижимость состояния баланса регламентированности медицинской помощи и свободы усмотрения медицинских работников в конкретных клинических ситуациях, исходя из

интересов пациентов. Автором предложена новая редакция ч. 3 ст. 41 УК РФ: *«Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия, а также в случае несоблюдения установленного законодательством порядка клинической апробации».*

Автором обоснована рекомендация в ч. 1 и 2 ст. 42 УК РФ закрепить, что приказ или распоряжение могут быть как письменными, так и устными. Медицинская помощь регламентирована различного рода приказами, распоряжениями, стандартами. Вместе с тем пределы их действия ограничены усмотрением медицинского работника, поскольку при оказании медицинской помощи вся полнота ответственности за её результаты лежит на лечащем враче. Соответственно, не любое нерегламентированное причинение вреда является преступным. Так, в ряде случаев врач, руководствуясь собственным опытом, может назначить препарат, не указанный в стандарте оказания медицинской помощи по данной нозологии. То же относится к указаниям оперирующего хирурга во время операции своим ассистентам – он определяет тактику вмешательства и очередность действий, которые не всегда совпадают с требованиями клинических рекомендаций.

Сделан вывод о необходимости дополнения главы 8 УК РФ двумя новыми статьями:

«Статья 42¹. Причинение вреда лицу с его согласия

Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом правам и свободам человека после выраженного им согласия на осуществление таких действий (бездействия), если такое согласие являлось действительным, добровольным, своевременным и определенным и было дано в установленном законом порядке.

Согласие на причинение смерти не признается обстоятельством, исключающим преступность деяния.

Статья 42². Выполнение профессиональных обязанностей

Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом правам и свободам человека при выполнении лицом своих профессиональных обязанностей, если при этом оно не превысило своих полномочий, предусмотренных законодательством».

Диссертант придерживается позиции, согласно которой введение данных статей позволит легализовать уже сложившуюся практику исключения преступности причинения вреда при соответствующих обстоятельствах.

В **третьем параграфе** проанализировано уголовное законодательство иностранных государств (стран бывшего СССР, Западной и Центральной Европы, Азии) об общих и специальных обстоятельствах, исключающих

преступность деяния, соответственно, связанных и не связанных с профессиональной деятельностью, в том числе в сфере медицинской помощи. Установлено, что некоторые нормы зарубежного уголовного законодательства, включенные в разделы, посвященные обстоятельствам, исключающим преступность деяния, имеют прямое отношение к медицинской деятельности либо содержат отдельные тезисы о запрете их применения к таковой. Например, о выполнении профессиональных обязанностей в соответствии с требованиями законодательства (Литва, Япония, Корея, Франция, Испания); о согласии потерпевшего на причинение вреда (Чехия, Италия, Корея).

Глава третья «Проблемы применения уголовно-правовых предписаний об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, в связи с оказанием медицинской помощи» состоит из трех параграфов.

В первом параграфе «Типичные ошибки квалификации деяний медицинских работников, препятствующие учету обстоятельств, исключающих преступность деяния» рассмотрены причины соответствующих квалификационных ошибок. Одной из причин автор называет низкий уровень знаний правоприменителей – прокуроров, следователей и адвокатов – российского законодательства в сфере здравоохранения. Кроме того, по мнению диссертанта, определенную роль в ошибках правоприменителей может играть низкий уровень знаний медицинских работников об обстоятельствах, исключающих преступность деяния (осведомленность о закреплении в уголовном законодательстве таких обстоятельств подтвердили лишь 18,8 % от общего числа респондентов – 51 из 271). Такое незнание является существенным препятствием реализации прав медицинского работника в уголовном процессе, в частности, это подтверждается при формулировании дополнительных вопросов к эксперту при назначении следователем, дознавателем или судом комиссионной судебно-медицинской экспертизы в соответствии со ст. 196 УПК РФ и ответах на них. Для повышения уровня знаний правоприменителей в сфере медицины целесообразно предусмотреть в образовательных программах высшего и дополнительного образования по специальности «Юриспруденция» дисциплину «Медицинское право».

Охарактеризованы виды квалификационных ошибок правоприменителей – в связи с установлением элементов преступления. При рассмотрении *ошибок в объекте и субъекте преступления* автор заключает, что при квалификации причинения вреда медицинскими работниками жизни или здоровью пациента по ст. 238 УК РФ налицо подмена понятий, когда один объект преступления (жизнь или здоровье лица) заменяется другим – общественной безопасностью, субъект одного преступления (например, ч. 2 ст. 109 УК РФ) – медицинский работник, оказывавший медицинскую помощь, субъектом другого (ч. 1 ст. 238

УК РФ) – лицом, обязанным осуществлять функции по организации оказания медицинской помощи, отвечающим требованиям безопасности. В результате анализа другой ошибки – *ошибки в оценке деяния* – на примере крайней необходимости, когда по-разному конкретизируется понятие устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, предложено дополнить ст. 39 УК РФ примечанием следующего содержания: *«Оказание медицинским работником экстренной медицинской помощи пациенту в целях спасения его жизни, в том числе, путем причинения вреда здоровью, заменяет прочие условия правомерности»*. Выявленные *ошибки в причинной связи* подтверждаются случаями постановки перед судебно-медицинским экспертом вопроса, не относящегося к его компетенции, – о наличии причинной связи между совершенным деянием и наступившими последствиями. Такая ошибка влечет ошибку в определении обстоятельств, исключающих преступность деяния, прежде всего неправильное заключение о том, предприняло ли лицо, допустившее риск, достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам. Описанная ошибка встречается во многих изученных диссертантом актах комиссионных судебно-медицинских экспертиз ГБУЗ «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (архив 2017-2020 гг.), а также судебных решениях по уголовным делам с участием медицинских работников.

Второй параграф «Разграничение преступного и не преступного поведения медицинского работника в условиях совокупности обстоятельств, исключающих преступность деяния» посвящен проблеме квалификации деяния медицинских работников с учетом возможного наличия совокупности, конкуренции или коллизии нескольких обстоятельств, исключающих преступность деяния. Диссертантом смоделирована ситуация наличия исполнения приказа или распоряжения, обоснованного риска и крайней необходимости при осуществлении клинического исследования вакцины против новой коронавирусной инфекции COVID-19. Такое клиническое исследование может проводиться согласно приказу Минздрава России; при его проведении медицинский работник находится одновременно в ситуации обоснованного риска; и при возникновении угрозы жизни пациента возникает ситуация крайней необходимости. В данных условиях, по мнению автора, имеет место совокупность обстоятельств, исключающих преступность деяния, но не их конкуренция или коллизия. Признаки коллизии (противоречия) указанных трех обстоятельств, исключающих преступность деяния, по мнению автора, отсутствуют, поскольку они не алогичны, а, наоборот, взаимодополняют друг друга. Признаки их конкуренции также отсутствуют в

силу необходимости учета всех обстоятельств для правильной квалификации содеянного. Появление каждого следующего обстоятельства не исключает прекращение действия другого, т.е. наличие синхрония наличия всех трёх обстоятельств. Как считает диссертант, в ситуациях оказания медицинской помощи необходим тщательный анализ всех событий: явившихся как непосредственной причиной причинения вреда здоровью пациента, так и отдаленной причиной этого. Только при таком подходе может быть восстановлена последовательность действий медицинского работника и причинно-следственная связь между ними и результатом в виде причинения вреда пациенту.

В **третьем параграфе** «Ответственность медицинских работников за превышение пределов крайней необходимости и несоблюдение условий правомерности обоснованного риска и исполнения приказа или распоряжения» диссертантом проанализированы судебные решения по уголовным делам в отношении медицинских работников. Приведены результаты анкетирования правоприменителей и медицинских работников по вопросам о «мнимой» *крайней необходимости* и добросовестной ошибке при недостатке профессионального медицинского опыта. Сделан вывод о разнице в представлениях медицинских работников и правоприменителей о превышении крайней необходимости. По мнению 171 из 237 опрошенных правоприменителя (72,2 %), медицинский работник в любом случае, независимо от ситуации, обязан полноценно оценить состояние пациента, что, по мнению автора, показывает ориентир правоприменителей на приоритет объективного критерия, тогда как значение субъективного критерия понижается или сводится к нулю. Напротив, среди медицинских работников только 26,9 % опрошенных указали, что недостаток профессионального медицинского опыта не является критерием добросовестной ошибки медицинского работника.

В **заключении** обобщаются результаты диссертационного исследования, формулируются рекомендации о совершенствовании уголовного законодательства и правоприменительной деятельности, определяются перспективы дальнейшей научной разработки темы.

Основное содержание диссертации отражено в публикациях:

Статьи в рецензируемых научных журналах, перечень которых установлен Министерством науки и высшего образования Российской Федерации

1. Аськов, Н.Н. Реализация принципов и правил биоэтики / Н.Н. Аськов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – № 7-8. – С. 101 – 105. (0,46 п. л.).

2. Аськов, Н.Н. О применении совокупности норм, исключаяющих преступность деяния, при причинении вреда медицинскими работниками / Н.Н. Аськов // Библиотека уголовного права и криминологии. – 2018. – № 2 (26). – С. 133 – 138. (0,52 п. л.).
3. Аськов, Н.Н. Причинение вреда медицинскими работниками при исполнении профессиональных обязанностей: особенности субъективной стороны / Н.Н. Аськов // Юридический вестник Самарского университета. – 2019. – Т. 5. – № 2. – С. 131 – 135. (0,58 п. л.).
4. Аськов, Н.Н. О согласии лица на причинение ему вреда при медицинском вмешательстве для целей исключения преступности деяния / Н.Н. Аськов // Юридический вестник Самарского университета. – 2020. – Т. 6. – № 3. – С. 60 – 65. (0,58 п. л.).
5. Аськов, Н.Н., Шмелев, И.А., Сергеев, В.В., Купряхин, В.А. К вопросу об обоснованном риске и профессиональной ошибке медицинского работника при оказании медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / Н.Н. Аськов, И.А. Шмелев, В.В. Сергеев, В.А. Купряхин // Вестник экономики, права и социологии. – 2020. – № 2. – С. 59 – 62. (0,47 п. л.).

Публикации в иных изданиях

6. Аськов, Н.Н. Превышение пределов крайней необходимости с причинением вреда медицинским работником: особенности субъективной стороны / Н.Н. Аськов // Уголовное право России: состояние и перспективы. Преступления против личности» (IV Волженкинские чтения). Материалы научно-практической конференции. – 2018. – С. 8 – 11. (0, 25 п. л.).
7. Аськов, Н.Н. О разграничении преступного и не преступного причинения вреда медицинскими работниками при исполнении профессиональных обязанностей / Н.Н. Аськов // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. Материалы XVI Международной научно-практической конференции. – 2019. – С. 614 – 618. (0, 35 п. л.).
8. Аськов, Н.Н. Субъект преступлений, предусмотренных ст. 123 и 124 УК РФ / Н.Н. Аськов // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. Материалы XVII Международной научно-практической конференции. – 2020. – С. 750 – 753. (0, 35 п. л.).
9. Аськов, Н.Н. Особенности субъектного состава отношений в связи с медицинской деятельностью для целей применения статей 123 и 124 УК РФ / Н.Н. Аськов // Судья. – 2020. – № 2(110). – С. 34 – 37. (0, 46 п. л.).