

УДК 343

А.П. Кушнарев

Новосибирский государственный аграрный университет

г. Новосибирск, Российская Федерация

saha74@mail.ru

**ПРИЧИНЫ И УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ УГОЛОВНОМУ ПРЕСЛЕДОВАНИЮ
ПО ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ,
СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ИСПОЛНЕНИЕМ
СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

**[*Kushnarev A.P. The causes and conditions that cause resistance
to criminal prosecution for offences relating to the improper performance
of his professional duties by health professionals*]**

The article examines the causes and conditions that contribute to counter the prosecution in criminal cases on crimes related to the improper performance of medical workers of their professional duties and caused death or injury to the patient. Using the method of ascent from the abstract to the concrete, stands total complex of reasons, as well as determinants causing as committing medical errors and probable prosecution opposition from the medical profession.

Key words: countering criminal prosecution, criminogenic determinants, medical errors.

Борьба с преступностью выступает одним из важнейших направлений правоохранительной деятельности, по степени реализации которого гражданское общество может оценивать состояние защищенности человека в государстве. Статистические данные свидетельствуют о снижении в России количества зарегистрированных преступлений (в 2010 г. зарегистрировано 2 млн. 628,8 тыс. преступлений, в 2011 – 2 млн. 404,8 тыс., в 2012 г. – 2 млн. 302,2 тыс., в 2013 г. – 2 млн. 206,2 тыс. [19]), однако ряд общественно опасных деяний продолжает оставаться в высокой степени безнаказанным в силу латентности и изоционности лиц, их совершивших. Более того, в силу оказания противодействия уголовному преследованию в ряде случаев может быть не установлено само событие преступления. Своеобразную отрицательную

«результативность» в данном контексте демонстрирует относительно небольшая группа преступлений, связанных с врачебными ошибками, поскольку виновными предпринимаются умышленные действия, направленные на неустановление криминального характера дефектов оказания медицинской помощи. Отдельный учет преступлений данной категории в России не ведется, однако В.В. Татаркин, например, по результатам проведенного исследования приводит информацию о том, что, по мнению работников правоохранительных органов, доля зарегистрированных преступлений медицинских работников составляет лишь 10 % от фактически совершенных [16], т.е. латентными остается до 90 % противоправных деяний. Основная причина этого явления, как представляется, состоит в сокрытии следов преступления, фальсификации медицинской документации, зачастую – в разработке согласованной версии происшедшего события, которая предъявляется сначала в ходе проверки качества оказания медицинской помощи, а впоследствии – должностным лицам органов дознания, следствия и прокуратуры (в литературе высказана позиция, согласно которой сокрытие следов преступления еще не является противодействием уголовному преследованию [17]), однако по делам рассматриваемой категории это, очевидно, не так: медицинские работники осведомлены о том, что каждый случай смерти пациента, например, является предметом изучения врачебной комиссией, а в дальнейшем – органа управления здравоохранения и, возможно, следствия, прокуратуры и суда. Это знание, преломившись определенным образом, побуждает маскировать факт недоброкачественного оказания медицинской помощи. Вышеизложенное обуславливает актуальность изучения криминогенных детерминант, способствующих противодействию уголовному преследованию по делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками.

Противодействие уголовному преследованию, отмечает В.И. Еремченко, «зародилось и развивалось с момента образования правоохранительных органов, заключаясь в недопущении установления истины при расследовании преступных проявлений» [6, с. 230]. В современной литературе общепризнанным считается наличие противодействия (в том числе в высшей степени организованного) уголовному преследованию по делам об экономических преступлениях или преступлениях, связанных с организованной преступной деятельностью [18], однако логично предположить, что сфера противодействия гораздо

шире и может определяться не только особо тяжким характером того преступления, которое расследуется. С одной стороны, профессиональных навыков противодействия у лица, совершившего врачебную ошибку, чаще всего не имеется, вследствие чего сам факт противодействия уголовному преследованию может быть выявлен уже при доследственной проверке. С другой стороны, противодействие уголовному преследованию в данном случае облегчается тем, что следователь (дознатель) не имеет того объема медицинских знаний, которым располагает медицинский работник. Поэтому следователь воспринимает полученную доказательственную информацию опосредованно: из объяснений свидетелей, потерпевшего или его родственников, врача, коллег и руководителей врача, а равно из материалов проверки качества оказания медицинской помощи, проводящейся врачебной комиссией медицинского учреждения, из заключения судебно-медицинской экспертизы или иных источников (в том числе – из консультаций специалистов).

Исследование причин и условий, способствующих противодействию уголовному преследованию по делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, невозможно без определения конкретных составов таких преступлений. Уголовный кодекс РФ предусматривает специальные составы профессиональной неосторожности, в том числе допускаемой врачами и иными медицинскими работниками (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ)). Случаи неосторожного причинения смерти, тяжкого вреда здоровью пациента в результате осуществления медицинским работником своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи принято называть неблагоприятными исходами лечения [3]. В литературе неблагоприятные исходы лечения классифицируются на следующие виды:

1. Врачебная ошибка – добросовестное заблуждение врача в диагнозе или методах лечения, возникшее вследствие объективных и субъективных причин: несовершенства медицинских знаний, техники, недостаточности знаний в связи с недостаточным опытом работы [8].
2. Несчастный случай – неблагоприятный исход врачебного вмешательства, который не удастся ни предвидеть, ни предотвратить его из-за

объективно складывающихся случайных обстоятельств, хотя врач действует правильно и в полном соответствии с принятыми в медицине правилами и методами лечения.

3. Профессиональные преступления – случаи уголовно наказуемого недобросовестного оказания медицинской помощи [15].

Можно сделать вывод, что врачебной ошибкой является заблуждение врача, возникшее вследствие причин объективного или субъективного профиля, относительно диагностики пациента или избранных методов лечения, объективировавшееся в комплексе мероприятий по оказанию помощи данному пациенту и повлекшее предусмотренные уголовным законом последствия для его жизни или здоровья.

В литературе по судебной медицине сформулирована точка зрения, согласно которой причинами врачебных ошибок выступают: 1) атипичный характер заболевания или внезапное появление какого-то патологического процесса; 2) комбинированное, особо сложное заболевание; 3) врожденные аномалии внутренних органов, сосудистой и нервной систем; 4) особо трудные объективные внешние условия при врачебном вмешательстве; 5) общее несовершенство медицинской науки и практики [13]. Дефекты оказания медицинской помощи возможны как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе ее оказания, и фактически они выражаются в невыявлении основного заболевания или его осложнений, недооценке тяжести осложнений, неправильной диагностике, недостаточном или неадекватном лечении, которое приводит к формированию смертельного исхода или причинению тяжкого вреда здоровью пациента.

Противодействие расследованию по делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, обусловлено рядом особенностей медицинской деятельности, в том числе ее закрытой корпоративностью, социальным характером, сильными контролирующими началами в ее осуществлении. Будучи достаточно закрытой профессиональной корпорацией, медицинские работники весьма часто пытаются представить истинную роль коллеги, привлекаемого к уголовной ответственности, в более выгодном свете (на подобные обстоятельства обращалось внимание примерно в 29 % приговоров по изученным уголовным делам: оценивая критически показания свидетелей, работающих совместно с подсудимым, суды указывали на наличие подобной мотивации).

Гибель или ухудшение здоровья пациента не только имеет относительно высокий общественный резонанс, но всегда вызывает большой объем проверочных мероприятий по установлению причин произошедшего, что может иметь неблагоприятные последствия и для лечащего врача, и для должностных лиц, в непосредственном подчинении у которых он находился, а иногда – и для руководства медицинского учреждения. При установлении факта некачественного оказания медицинской помощи у пациента возникает право обратиться с иском в суд с требованием о взыскании фактически понесенных расходов на лечение и морального вреда. Такое право может реализовываться лично им, а также – в случае его смерти – его родственниками. Например, Кировским районным судом г. Санкт-Петербурга вынесено решение по иску пациентки, при лечении которой были допущены дефекты (неправильный выбор способа введения первого троакара при лапароскопическом методе оперативного лечения; сквозное повреждение тонкой кишки во время операции лапароскопии), взыскано с медицинского учреждения 300 тыс. руб. в качестве компенсации морального вреда, 12 тыс. руб. – компенсация понесенных расходов [21]. В другом случае, дефекты качества оказания медицинской помощи как на амбулаторном, так и на госпитальном этапах, а также недооценка тяжести своего состояния самим больным и отказ его в ряде случаев от предлагаемых ему обследований и лечения (по записям в представленных медицинских документах), в совокупности привело к прогрессированию патологических процессов, однако в пользу сына, дочери и зятя умершего пациента было взыскано по 150 тыс. руб. в качестве компенсации морального вреда [22]. Значительность этих сумм (а также потенциально возможная персональная ответственность за действия подчиненного медицинского работника) служит условием вовлечения в процесс противодействия уголовному преследованию (а до него – в процесс установления причин смерти больного, в ходе которого могут предприниматься попытки замаскировать истинные причины) лиц, занимающих более высокое служебное положение, в подчинении у которых находится врач, допустивший ошибку при диагностике или лечении.

В связи с этим возникновение противодействия уголовному преследованию по делам рассматриваемой категории представляется достаточно обусловленным этими факторами.

Как известно, комплекс криминогенных детерминант представляет собой причины и условия преступности. «Причина есть постольку, поскольку она порождает некоторое действие», отмечал Г. Гегель [5, с. 667]. Причины преступности достаточно хорошо изучены в криминологии, определены через категорию противоречий, и принято разделять их на четыре группы: экономические, политические, социальные и правовые [9; 11]. Н.Ф. Кузнецова, например, причины и условия преступности рассматривала как негативные процессы, социально негативные явления [12]. В.Н. Кудрявцев указывал, что детерминация представляет собой объективно существующую связь между двумя или несколькими явлениями, при которой одно из них (причина) порождает другое (следствие) [10]. Причины и условия преступности могут быть разделены на общие (детерминанты первого типа), специфические (детерминанты второго типа, характерные для преступлений отдельных категорий), причины и условия совершения конкретного преступления. В силу того, что противодействие уголовному преследованию может представлять собой совершение самостоятельного преступления, полагаем возможным, прибегнув к общепринятой классификации, выделить в структуре криминогенных детерминант:

1. детерминанты экономического профиля – противоречия в сфере организации здравоохранения, дисбаланс между платной и бесплатной медицинской помощью;
2. детерминанты политического профиля – недостатки государственно-властного регулирования медицинской деятельности, противоречия между провозглашенным политическим режимом курсом на защиту прав и законных интересов граждан и фактически проводимой политикой государства (коррупционные связи, существование закрытых медицинских учреждений, недоступных для граждан, не относящихся к работникам властных структур);
3. детерминанты социального профиля – повышение общественного интереса к качеству оказания медицинской помощи на фоне одновременного роста претензий в этой сфере, отсутствие сбалансированных государственных программ оказания качественной медицинской помощи, недостатки в реализации имеющихся (например, таких, как диспансеризация населения и др.), а также закрытая корпоративность и сильные контролирующие начала в осуществлении медицинской деятельности;

4. детерминанты правового профиля – общие недостатки действующего законодательства об оказании медицинской помощи, отсутствие четко установленных оснований ответственности медицинских работников.

Криминогенные детерминанты противодействия уголовному преследованию в литературе являются относительно мало изученными, но подразделяются на объективные и субъективные, при этом первая группа причин связывается с обстановкой противодействия, сокрытием следов преступления, а вторая – со свойствами личности субъектов противодействия [7].

В первую группу можно включить следующие позиции, оказывающие серьезное влияние на разработку и использование конкретных способов противодействия:

1. наличие иных нарушений законодательства, которые могут быть выявлены при расследовании уголовного дела;
2. наличие финансовых затруднений, делающих невозможным выплату компенсаций жертвам противоправной деятельности.

Вторую группу более правильно, на наш взгляд, именовать основными мотивами и целями противодействия. В сознании лица, совершившего преступление, как на этапе досудебного производства, так и производства в суде могут возникать различные субъективные побуждения и продиктованные ими целевые установки:

1. желание избежать уголовной ответственности;
2. желание смягчить уголовную ответственность;
3. недоверие органам расследования в части их объективности;
4. желание исключить утрату права занятия врачебной деятельностью;
5. желание избежать затруднения в трудоустройстве и ухудшения материального благополучия.

В отличие от причин, условия, способствующие противодействию уголовному преследованию при расследовании дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, могут быть различными на каждой из стадий досудебного судопроизводства. На стадии возбуждения уголовного дела в процессе проверки сообщения о преступлении к таким условиям относятся:

1. процессуальное ограничение времени, отведенного на проверку сообщения о преступлении;

2. отсутствие у следователя специальных познаний и опыта в работе по уголовным делам, связанным с врачебными ошибками;
3. упрощенный подход к проверке сообщения о преступлениях, связанных с врачебными ошибками.

В соответствии с требованиями ст. 144 УПК РФ – в короткий срок от трех до десяти суток (в исключительных случаях – до 30) необходимо выполнить большой объем работы: установить круг лиц, причастных к дефектному оказанию медицинской помощи и тяжесть вреда здоровью, причиненного пациенту, произвести судебно-медицинскую экспертизу трупа, провести исследование необходимой медицинской документации, получить разъяснение специалистов по тем или иным направлениям медицинской деятельности. Как указывает К.А. Саранцев, в большинстве случаев основанием для отказа в возбуждении уголовного дела служит только заключение клинико-экспертной комиссии либо объяснение медицинских работников [14]. В процессе проверки сообщения о преступлении, пока идет установление круга лиц, причастных к совершенному деянию, эти лица могут активно использовать в своих целях складывающиеся вышеперечисленные условия, для того чтобы не дать возбудить уголовное дело и уйти от уголовной ответственности. Тем самым, противодействие уголовному преследованию начинается уже при проверке заявления или сообщения о преступлении.

При изучении материалов уголовных дел нами выявлено следующее обстоятельство: до 92 % приговоров содержали детальный анализ имевшихся дописок и исправлений в медицинской документации (при этом 71 % этих фактов выявлялся не следователем, а лицами, участвовавшими в деятельности клинико-экспертных комиссий: рецензентов, экспертов, а также советников отделов лечебно-профилактической помощи органов управления здравоохранения). В связи с этим можно сделать вывод, что противодействие уголовному преследованию начинается как осознанная деятельность, целью которой является минимизация возможностей установления истинной роли медицинского персонала в развитии у пациента болезненного состояния, повлекшего впоследствии его смерть. Далее, примерно 32 % родственников умерших пациентов показали, что администрация медицинского учреждения настаивала на проведении исследования причин смерти в больничном морге, а не в бюро судебно-медицинской экспертизы. При опросе родственников

умерших пациентов нами выявлен факт оказания давления администрацией медицинского учреждения на потерпевших, выражающийся в побуждении к кремации тела погибшего во время косметической операции пациента. Это, в свою очередь, дает основания полагать, что в процесс противодействия вовлекаются и представители руководства медицинских учреждений.

На стадии производства предварительного расследования к уже имеющимся условиям, способствующим противодействию, добавляются новые: 1) ложно понимаемые положения медицинской этики; 2) врачебная корпоративность; 3) субсидиарная ответственность в медицинской деятельности; 4) меры пресечения в отношении подозреваемого (обвиняемого), не связанные с изоляцией от общества; 5) участие защитника.

Согласно ст. 73 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], медицинские работники обязаны руководствоваться принципами медицинской этики. Эти принципы при их ложном понимании создают, в частности, желание скрыть факт допущения врачебных ошибок. Данное обстоятельство затрудняет ведение официальной статистики врачебных ошибок, а в рамках расследования препятствует установлению истины по делу. Кроме того, в подавляющем числе лечебных учреждений медицинская документация ведется в рукописном и машинописном виде с использованием стандартных бланков и форм, что позволяет произвести переписывание, дописывание и иное фальсифицирование документов вплоть до их потери и уничтожения. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы встречается в 40 % случаев [20].

Как показывает практика, по данной категории уголовных дел в отношении подозреваемых (обвиняемых) в процессе расследования применяется такая мера пресечения, как подписка о невыезде и надлежащем поведении, что обусловлено низкой степенью общественной опасности преступления (относится к категории небольшой или средней тяжести), наличием у обвиняемого постоянного места жительства, готовностью являться по вызовам. Применение указанной меры позволяет подозреваемому (обвиняемому), находящемуся на свободе, активно оказывать негативное влияние на собирание доказательств и процесс доказывания в вышеперечисленных условиях противодействия. Однако вряд ли уместно избирать в отношении

медицинских работников более строгие меры пресечения, поэтому при расследовании таких уголовных дел следователь должен прогнозировать ситуацию противодействия уголовному преследованию и пытаться минимизировать его последствия путем применения научно обоснованных тактических приемов, позволяющих разоблачить эту деятельность.

С момента вступления в уголовное дело защитника могут формироваться негативные условия, связанные с его широкими полномочиями (ч. 1 ст. 53 УПК), обеспечивающие ему достаточные процессуальные средства, а также с неправильным представлением о выстраивании линии защиты и задачах адвоката в уголовном процессе. Знакомясь с обстоятельствами дела, защитник вместе с обвиняемым создает общую линию и тактику поведения, направленную на оправдание и смягчение ответственности последнего. О.Я. Баев и М.О. Баев, например, указывают, что в условиях состязательности сторон уголовного процесса защитник, по существу, обязан противодействовать расследованию, что и делает [2, с. 32]. Типичным примером работы защитника служит факт изменения показаний обвиняемого в ходе расследования. В данном случае условия, способствующие противодействию, носят легальный характер и выступают на стороне защиты. В литературе отмечались и факты криминального противодействия, организованного адвокатами по уголовным делам [4, с. 17-23], однако эти случаи не носят систематического характера и в большей степени относятся к делам, связанным с организованной преступной деятельностью.

Выявление криминогенных детерминант, способствующих противодействию уголовному судопроизводству по делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, влияет на полноту и качество результатов расследования. Устранение или изменение основных вышеперечисленных условий является превентивной мерой. Итогом работы в данном направлении должно быть повышение качества оказания медицинской помощи и сохранения жизни и здоровья населения России.

Вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

1. Врачебная ошибка представляет собой заблуждение врача, возникшее вследствие причин объективного или субъективного профиля, относительно диагностики пациента или избранных методов лечения, объективировавшееся в комплексе мероприятий по оказанию помощи данному пациенту и повлекшее предусмотренные уголовным законом последствия для его жизни или здоровья.

2. Основными криминогенными детерминантами противодействия уголовному преследованию по делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, являются: 1) общие причины преступности, в которых можно выделить экономический, политический, социальный и правовой блоки; 2) частные причины противодействия, которые могут носить субъективный или объективный характер.

3. Условия, способствующие противодействию уголовному преследованию по делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками, являются различными на каждой стадии уголовного судопроизводства и варьируются в зависимости от заинтересованности руководства медицинского учреждения в сокрытии факта ненадлежащего оказания медицинской помощи на догоспитальном или госпитальном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ [принят Гос. Думой 01.11.2011] (по сост. на 28.12.2013) // Российская газета. 2011. 23 ноября.
2. *Баев М.О., Баев О.Я.* Противодействие адвоката уголовному преследованию подзащитного (процессуальная неизбежность и пределы допустимого) // *Расследование и противодействие ему в состязательном уголовном судопроизводстве: процессуальные и криминалистические вопросы.* М., 2007.
3. *Волчанина Е.И.* Врачебные ошибки и страхование профессиональной ответственности медицинских работников // *Медицинские новости.* 2006. № 7.
4. *Гармаев Ю.П.* Незаконная деятельность адвокатов в уголовном судопроизводстве. Иркутск, 2005.
5. *Гегель Г.* Собр. соч. Т. 5. М., 1956.
6. *Еремченко В.И.* Преодоление противодействия расследованию преступлений в сфере оборота сельскохозяйственной продукции // *Теория и практика общественного развития.* 2011. Вып. 7.
7. *Карагодин В.Н.* Преодоление противодействия уголовному преследованию. Свердловск, 1992.

8. *Колоколов Г.Р.* Медицинские услуги: как пациенту отстаивать свои интересы. М., 2009.
9. Криминология: учебник для юридических вузов / Под ред. В.Н. Кудрявцева, В.Е. Эминова. М., 2009.
10. Криминология: учебник / Под ред. В.Н. Кудрявцева и В. Е. Эминова. М., 2006.
11. Криминология / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, Г.М. Миньковского. М., 1994.
12. *Стеценко С.Г., Кузнецова Н.Ф.* Проблемы криминологической детерминации / Под ред. В.Н. Кудрявцева. М., 1984.
13. *Самойличенко А.Н.* Судебная медицина: Курс лекций. Сургут, 2003.
14. *Саранцев К.А.* Основные задачи первоначального этапа расследования преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи // Российский следователь. 2013. № 2.
15. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) // Дис. докт. юрид. наук: 12.00.01. СПб, 2002.
16. *Татаркин В.В.* Преступления медицинских работников против жизни и здоровья: Автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.08. Ростов, 2007.
17. *Халиков А.Н.* Должностные насильственные преступления, совершаемые в правоохранительной сфере. М., 2011.
18. *Шарихин А.Е.* Механизм преодоления и нейтрализации противодействия раскрытию и расследованию преступлений экономической направленности. М., 2013.
19. МВД РФ [сайт] URL http://www.mvd.ru/Deljatelnost/statistics/reports/show_110265 (дата обращения 17.06.2014).
20. *Трунов И.Л., Айвар Л.К.* Врачебная ошибка, преступление, проступок // Коллегия адвокатов г. Москвы «Трунов, Айвар и партнеры» [сайт] URL: <http://www.trunov.com/content.php?act=showcont&id=4272> (дата обращения 17.06.2014).
21. Гражданское дело N 2-177/2012 // Архив Кировского районного суда г. Санкт-Петербурга.
22. Гражданское дело N 33-2476/2012 // Архив Ульяновского областного суда.

REFERENCES

1. About the basis of health protection in the Russian Federation: Feder. Law of 21.11.2011 N 323-FL [adopted by the State. Duma 01.11.2011] (as of. On 12.28.2013) // Ros. gas. Nov. 23. 2011.
2. *Baev M.O., Baev O.Y.* Attorney's counterstand to criminal prosecution of a client (procedural inevitability and its limits) // Investigation and counterstand in an adversary criminal procedure: procedural and criminological issues. M.: Russian MVD Administration Academy, 2007.
3. *Volchanina E.I.* Medical errors and professional indemnity of medical professionals // Medical News. 2006. N. 7.
4. *Garmaev Y.P.* Illegal activities of lawyers in criminal proceedings. Irkutsk: FTIPW GP RF, 2005.
5. *Hegel G.* Collected edition. 5. T. M., 1956.
6. *Eremchenko V.I.* Overcoming of counteraction to investigation of crimes in the sphere of circulation of agricultural products // Theory and practice of social development. 2011. Vol. 7.
7. *Karagodin V.N.* Overcoming of criminal prosecution counterstand. Sverdlovsk, 1992.
8. *Kolokolov G.R.* Medical services: how patients can defend their interests. M., 2009.
9. Criminology: a textbook for law schools / Ed. Kudryavtseva V.N., Eminova V.E. M., 2009.
10. Criminology: a textbook for law schools / Ed. Kudryavtseva V.N., Eminova V.E. M., 2006.
11. Criminology / Ed. Kuznetsova N.F., Minkovskaya G.M. M.:1994.
12. *Stetsenko S.G., Kuznetsova N.F.* Problems of criminological determination/ Ed. Kudryavtseva V.N. M., 1984.
13. *Samoylichenko A.N.* Forensic medicine: Lectures. Surgut, 2003.
14. *Sarantsev K.A.* The main problems of initial investigation stage of criminal and inappropriate medical treatment // Russian investigator. 2013. N. 2.
15. The legal regulation of medical activity in Russia (historical, theoretical and legal analysis): Dis. ... Ph.D. of law: 12.00.01. St. Petersburg, 2002.

16. *Tatarkin V.V.* Health workers crimes against life and health: Synopsis of a thesis. ... candidate of judicial study: 12.00.08. Rostov, 2007.
17. *Halikov A.N.* Officials violent crimes committed in the field of law enforcement .M.: 2011.
18. *Sharikhin A.E.* Mechanism for overcoming and neutralization of counterstand to revelation and investigation of economic crimes. М ., 2013.
19. *AGW Russian Federation* МВД РФ [сайт] URL http://www.mvd.ru/Deljatelnost/statistics/reports//show_110265 (date of usage 17.06.2014).
20. *Trunov I.L., Aivar L.K.* Medical error, crime, offence // Moscow college of advocates « *Trunov, Aivar and partners*» URL: <http://www.trunov.com/content.php?act=showcont&id=4272> (date of usage 17.06.2014).
21. The civil case N 2-177 / 2012 // Archive of the Kirov district court of St. Petersburg.
22. The civil case N 33-2476/2012 // Archive of Ulyanovsk regional court.

14 января 2015 г.
