

DOI: 10.12731/2658- 6649-2021-13-6-266-282

УДК 614.256

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РИСКИ: УСЛОВИЯ ПРАВОМЕРНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ДЕЙСТВУЮЩЕГО УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Н.А. Огнерубов, Р.В. Зелепукин, В.М. Большакова

***Состояние вопроса.** Медицинская практика требует принятия таких решений, которые несут характер риска, и их положительный результат не может быть гарантирован. Причины тому могут быть самыми разнообразными, но и при должном и профессиональном подходе со стороны лечащего врача и иного медицинского персонала неблагоприятные последствия проведенного лечения или исследования не должны быть интерпретированы и как преступные деяния, что обосновывает обстоятельное изучение признаков и видов обоснованных медицинских рисков и условий их правомерности.*

***Материалы и методы исследования.** Проведен анализ источников правового регулирования медицинской деятельности, включая нормы уголовного законодательства, изучена правоприменительная практика. В работе использован формально-юридический метод, позволивший выявить и конкретизировать условия правомерности медицинских профессиональных рисков.*

***Результаты.** Профессиональный медицинский риск является разновидностью обоснованного риска, то есть обстоятельства, исключающего преступность деяния, и в зависимости от поставленной общественно-полезной цели вмешательства в функционирование человеческого организма может быть новаторскими лечебным.*

***Заключение.** Квалификация профессионального медицинского риска как обоснованного риска требует учета всего содержания ситуации его применения в каждом конкретном деле. При этом, нет необходимости в отдельном нормативном закреплении правомерности медицинского риска, но ст. 41 УК РФ может быть дополнена условием исключения информированного согласия пациента или его законного представителя, когда оно осуществляется по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.*

***Ключевые слова:** обоснованный риск; профессиональный медицинский риск; медицинские работники; уголовная ответственность; медицинский эксперимент.*

Для цитирования. Огнерубов Н.А., Зелепукин Р.В., Большакова В.М. Профессиональные медицинские риски: условия правомерности в контексте действующего уголовного законодательства // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021. Т. 13, № 6. С. 266-282. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-6-266-282

OCCUPATIONAL MEDICAL RISKS: CONDITIONS OF LEGITIMACY IN THE CONTEXT OF CURRENT CRIMINAL LAW

N.A. Ognrubov, R.V. Zelepukin, V.M. Bolshakova

Background. *Medical practice requires decisions that are risky in nature and their positive outcome cannot be guaranteed. The reasons for this can be varied, but also with a proper and professional approach by the treating attending physician and other medical personnel adverse effects of the treatment or research carried out should not also be interpreted as criminal acts, which justifies a thorough examination of the attributes and types of reasonably medical risks and the conditions for their legitimacy.*

Materials and methods. *An analysis of the sources of legal regulation of medical activity, including criminal legislation, was carried out and law enforcement practice was studied. The paper used the formal-legal method to identify and specify the conditions for the legitimacy of medical occupational risks.*

Results. *Occupational medical risk is a type of reasonable risk, that is a circumstance precluding criminality of an act, and depending on the socially useful purpose of the intervention in the functioning of the human body, it can be innovative and treatment.*

Conclusion. *Qualification of occupational medical risk as a reasonable risk requires taking into account consideration of the full content of the situation of its application in each case. In doing so, there is no need for a separate regulation on the legitimacy of medical risk, but Article 41 of the Criminal Code may be supplemented by a condition to exclude informed consent of the patient or his statutory representative, when it is carried out on emergency evidence to eliminate the threat to a person's life.*

Keywords: *reasonable risk; occupational medical risk; medical personnel; criminal liability; medical experiment*

For citation. *Ognrubov N.A., Zelepukin R.V., Bolshakova V.M. Occupational Medical Risks: Conditions of Legitimacy in the Context of Current Criminal Law. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 2021, vol. 13, no. 6, pp. 266-282. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-6-266-282*

Введение

Медицинская деятельность неизбежно связана с проблемами здоровья пациентов и в ряде случаев, исходя из конкретных жизненных обстоятельств и ситуаций, требует решений, носящих характер риска. Этот риск должен быть взвешенным и обоснованным. Причем термин «обоснованный риск» имеет ключевое значение, так как данное понятие является правовым и имеет закрепление в ст. 41 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ).

Связь медицинской деятельности с наличием риска причинения вреда актуализирует проблему наличия обстоятельства, которое защищает интересы медицинских работников в ситуации потенциального уголовно-правового конфликта, то есть ситуации обоснованного профессионального медицинского риска.

Медицинские риски подробно изучаются в специализированной литературе с точки зрения факторов их возникновения и предотвращения: прогнозирование медицинской практики с использованием различных показателей отношений к риску [15], управление рисками в медицинских организациях [14] и лабораториях [2], медицинские риски в условиях катастроф [19], влияние информированности о последствиях медицинских рисков [18], исключение рисков в медицинских исследованиях [20], возникновение страховых случаев при оказании медицинских услуг [1], организационные и правовые риски предимплантационного генетического тестирования [17].

Оценка профессиональных медицинских рисков с точки зрения уголовно права изучалась в работах А.В. Серовой [12], О.М. Сариева [11], Е.В. Кашуба и В.О. Сычева [4], Н.И. Пикурова [8], К.А. Саранцева [10]. Однако обозначенная тематика требует конкретизации и дополнительного изучения в условиях наметившейся тенденции усиления ответственности за правонарушения, имеющих место в медицинской практике.

Это отвечает общественному запросу на безопасность медицинской деятельности в условиях динамического развития данной профессиональной сферы, появления новых медицинских технологий, их внедрения в повседневную жизнь граждан, что провоцирует негативное отношение общества к медицинским рискам. Дискутируемое в настоящее время на законодательном уровне введение отдельных уголовно-правовых санкций за совершение противоправных деяний в сфере здравоохранения помимо повышения уровня ответственности медицинских работников может повлечь за собой и еще одно последствие – отказ от рискованных действий,

необходимых для спасения жизни пациента. В этой связи представляется целесообразным рассматривать проблему уголовно-правового регулирования медицинской деятельности в комплексе – с одной стороны усиление ответственности медицинского работника, с другой – создание гарантий минимизации профессиональных рисков, сопровождающих медицинскую деятельность.

Цель исследования заключается в определении профессиональных медицинских рисков в контексте обоснованного риска как обстоятельства, исключающего противоправность деяния. Ввиду этого в качестве задач исследования выступают выявление признаков профессиональных медицинских рисков и установление условий признания их правомерными на основании изучения действующего законодательства и правоприменительной практики.

Материалы и методы исследования

Для определения правомерности медицинских профессиональных рисков изучены источники правового регулирования в сфере здравоохранения, среди которых отдельное внимание уделено уголовному законодательству, устанавливающему признаки и основания обстоятельств, исключающих противоправность деяния, в том числе обоснованного риска. В этом контексте проведено сравнение крайней необходимости и обоснованного риска. Изучена соответствующая правоприменительная практика. Для выявления и конкретизации дефиниции профессионального медицинского риска, условий его допустимости применен формально-юридический метод, позволивший установить сущность профессиональных рисков в медицине с точки зрения внешних и внутренних форм их проявлений, а также признаков, позволяющих квалифицировать такие риски как правомерные деяния.

Результаты исследования

Медицинская деятельность относится к сфере повышенного риска, поскольку предполагает проведение манипуляций, затрагивающих охраняемые уголовным законом объекты – жизнь и здоровье человека. В этой связи законодатель на легальном уровне закрепляет понятие «риск медицинского вмешательства» как возможность наступления неблагоприятных для пациента последствий, при наличии вероятности не достижения цели восстановления здоровья. При этом рискуют обе стороны – пациент несет физический риск, а медицинский работник – правовой. Следует отметить,

что причинный ряд неблагоприятных последствий в данном случае достаточно широк, например: наличие заболевания, не состоящего в причинной связи с проводимой медицинской манипуляцией, само медицинское вмешательство, совокупность обоих факторов. В специальной литературе справедливо отмечается, что названные причины имеют самостоятельное юридическое значение, поскольку ответственность медицинского работника может наступать как за действие, так и за бездействие в различных формах – гражданской, административной, уголовной [8, с. 88]. Наблюдается очевидная взаимосвязь первого и второго вида рисков, которая проявляется в том, что чем выше физический риск пациента, тем более вероятно применение мер юридической ответственности к медицинскому работнику. В рамках гражданско-правовых отношений компенсаторные механизмы прорабатываются на уровне страхового законодательства. В частности, ответственность лиц, оказывающих медицинскую помощь и рискующих в чужих интересах, а именно – интересах самого потерпевшего (пациента), предполагается страховать как самостоятельный вид профессиональной ответственности, что детализирует и гарантирует реализацию предусмотренного в пункте 7 части 1 ст. 72 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» права медицинского работника на страхование риска своей профессиональной ответственности, которое ранее, в отсутствие специального федерального закона не являлось практически применимым.

Ввиду изложенного очевидно, что профессиональный медицинский риск может быть признан правомерным только в случае его признания и квалификации как обоснованного риска, являющегося согласно уголовному закону обстоятельством, исключающим преступность деяния.

Исследование института обоснованного риска как обстоятельства, исключающего преступность деяния, позволило констатировать его универсальную природу применительно к освобождению медицинского работника от уголовной ответственности при причинении вреда жизни и здоровью пациента.

Профессиональный медицинский риск как разновидность обоснованного медицинского риска представляет собой деяние медицинского работника, выраженное в необходимом вмешательстве в функционирование организма пациента в целях восстановления его здоровья или спасения жизни, либо в целях развития научно-исследовательской медицинской практики с учетом вероятности положительных результатов или негативных осложнений. В зависимости от целей вмешательства выделяются

лечебные и новаторские медицинские риски. Первые предполагают диагностику и лечение различных заболеваний во всех сферах медицинской практики, вторые – проведение медицинского эксперимента. При этом на практике допустимы ситуации совмещения этих видов в одних и тех же случаях.

Специфическими условиями правомерности лечебного риска являются: наличие реальной угрозы жизни или здоровью пациента при отсутствии других альтернативных методов лечения; наличие объективно подтвержденных медицинской наукой и практикой положительных и отрицательных результатов планируемого медицинского вмешательства; наличие информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя, на медицинское вмешательство, за исключением обстоятельств, исключающих получение такового; принятие медицинским работником достаточных мер для предотвращения или минимизации вреда жизни и здоровью пациента.

Правомерность новаторского медицинского риска обусловлена наличием следующих условий: научно-исследовательского характера; направленности на достижение общественно-полезного результата, в качестве которого выступает развитие медицинской науки и практики; добровольного информированного согласия пациента на участие в медицинском эксперименте; отсутствия иных возможностей для излечения больного, когда все необходимые и достаточные.

Дублирование условий правомерности медицинского риска в ст. 41 УК РФ является излишним, но особо необходимо оговорить специфическое условие – получение согласия пациента, дополнив указанную статью уголовного закона частью 4 следующего содержания: «В ситуации медицинского риска, необходимо получение добровольного информированного согласия лица либо его законного представителя на медицинское вмешательство, за исключением случаев, когда оно осуществляется по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека».

Обсуждение

В уголовном праве существуют механизмы защиты медицинского работника от объективного вменения в случае невиновного причинения вреда (ст. 5 УК РФ). К их числу относятся такие обстоятельства как крайняя необходимость (ст. 39 УК РФ) и обоснованный риск (ст. 41 УК РФ), которые гипотетически могут иметь место в медицинских профессиональных рисках.

При этом крайняя необходимость не может считаться универсальным обстоятельством, позволяющим оценить действия медицинского работника с точки зрения их правомерности и допустимости. Так, налицо должна быть реальная опасность, угрожающая на данный момент охраняемым законом интересам личности, общества или государства. Полагаем, что указанное условие в контексте оказания медицинской помощи предполагает ее неотложный характер, наличие тяжелой клинической ситуации и иные обстоятельства, связанные с лечением пациента, которые свидетельствуют о наличии реальной угрозы жизни или здоровью пациента. В связи с этим, нельзя согласиться с утверждением, о том, что о крайней необходимости нужно говорить при любом обращении пациента в медицинское учреждение за помощью, поскольку такое обращение в любом случае вызвано необходимостью [13, с. 108]. Думается, что нельзя отождествлять любую необходимость, связанную с оказанием медицинской помощи, и экстренные ситуации, связанные с ее неотложным характером, которые могут быть обозначены именно как «крайняя необходимость» и характеризующиеся неординарностью, конфликтностью различных интересов, возможностью разрешения только путем причинения вреда здоровью пациента. Например, при обращении пациента за медицинской помощью в косметологии или пластической хирургии достаточно сложно говорить о ситуации крайней необходимости, поскольку изначально отсутствует опасность для жизни и здоровья человека. Кроме того, уголовно-правовое регулирование института крайней необходимости не исключает причинения тяжкого вреда или смерти человека, следовательно, предлагаемое расширение пределов применения рассматриваемого обстоятельства, исключаящего уголовную ответственность, сделает правомерным наступление данных последствий медицинской деятельности и в тех случаях, когда это не диктуется экстремальной ситуацией, то есть, по сути, легализует любой негативный результат медицинского вмешательства.

В научной литературе и крайняя необходимость, и обоснованный риск подвергались тщательному анализу с позиций их соответствия критерию минимизации профессиональных медицинских рисков [6, с. 161-172; 10, с. 10-12]. С учетом обширной библиографии вопроса, позволим себе констатировать, что необходима разработка унифицированной категории, позволяющей разграничить правомерные и противоправные действия медицинских работников. Полагаем, что такой категорией является именно обоснованный риск. Критерии его правомерности применимы как к сфере оказания медицинской помощи, так и к инновационной сфере, связанной с производством

медицинских экспериментов, которая попадает в категорию новаторских рисков. В данном случае, на наш взгляд, можно говорить о наличии идеальной совокупности двух самостоятельных юридически значимых обстоятельств, исключающих преступность деяния – выполнения профессиональных обязанностей и обоснованного профессионального медицинского риска, поскольку даже при надлежащем осуществлении медицинской деятельности лицо действует в состоянии обоснованного риска.

Профессиональный риск, допущенный медицинским работником, будет являться обстоятельством, исключающим преступность деяния, в случае его соответствия признакам обоснованного риска, установленным в части 2 ст. 41 УК РФ, согласно которой «риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам».

Безусловно, отсутствие четких границ допустимости риска в медицинской науке и практике, а также его четких критериев в нормативных правовых актах не может обосновывать принятие любых рискованных решений медицинским работником правомерными. Противоправные деяния медицинских работников могут получить квалификацию как причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному и т.д. В этой связи все действия медицинских работников, повлекшие неблагоприятные последствия для жизни или здоровья больных, принято классифицировать на три группы: несчастные случаи, врачебные ошибки и профессиональные преступления [7, с. 22]. При этом в качестве оснований дифференциации в данном случае выступают соответствие действий медицинского работника правилам и процедурам оказания определенного вида медицинской помощи (таковые разработаны для каждого вида медицинской помощи), а также условия возникновения неблагоприятных последствий, за которые законом установлены меры уголовной ответственности.

Следует отметить, что отнесение к субъектам профессионального риска только врачей [9, с. 33], значительно сужает пределы применения рассматриваемого института, оставляя за рамками ситуаций обоснованного риска подавляющее большинство категорий медицинских работников, которые были нами перечислены. О несостоятельности подобного подхода свидетельствуют и материалы судебной практики. Так, эмпириче-

ский анализ показал, что уголовные дела по преступлениям медицинских работников возбуждаются не только в отношении врачей, но и среднего медицинского персонала. Однако, нельзя отрицать, что в подавляющем большинстве случаев субъектами привлечения к уголовной ответственности являются именно врачи, чаще всего – хирурги, онкологи, анестезиологи и акушеры-гинекологи, что сопряжено со спецификой их работы, требующей непосредственного и активного вмешательства в течение заболевания, а, соответственно, характеризующейся повышенным риском наступления неблагоприятных последствий для жизни и здоровья больного.

При осуществлении рискованных медицинских манипуляций должна существовать реальная угроза жизни или здоровью больного, обусловленная наличием у него определенного заболевания или иной патологии. В данном случае в качестве общественно-полезной цели медицинского вмешательства может не ставиться полное восстановление здоровья, речь идет о спасении жизни, улучшении ее качества, уменьшении страданий и т.д.

Необходимо акцентировать внимание на положениях ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которыми качество оказания медицинской помощи обусловлено соблюдением стандартов и порядков ее оказания, которые неприменимы лишь в рамках клинической апробации, т.е. медицинского эксперимента. Указанные порядки и стандарты детально описывают действия врача по профилю на различных этапах и в различных формах оказания медицинской помощи, что ставит критерий обоснованности риска в зависимость от их соблюдения.

Так как медицинской наукой и практикой достижение положительного результата медицинского вмешательства объективно подтверждается, равно как и возможность наступления неблагоприятных последствий, возможность наступления вредных последствий носит вероятный, а не заведомый характер.

В самом общем виде можно констатировать, что задачей медицинского работника является минимизация риска применительно к конкретной ситуации, что предусматривает вероятность ущерба для здоровья пациента, не превышающую типичную для выполнения стандартных медицинских манипуляций. Однако, в любом частном случае остается поле для усмотрения врача и принятия им решения, в том числе и содержащего элементы риска, поскольку медицинская практика не подлежит четкой алгоритмизации.

Особым условием правомерности обоснованного медицинского риска является наличие добровольного информированного согласия пациента

на проведение медицинских манипуляций. Анализ положений ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» позволяет констатировать наличие двух основных элементов процесса получения такого согласия:

1) предоставление медицинским работником полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

2) процессуальное оформление согласия либо самим пациентом, либо его законным представителем, если пациент несовершеннолетний либо признан в установленном законом порядке недееспособным, и по своему состоянию не способен дать согласие на медицинское вмешательство. Названный документ имеет письменную или электронную форму и содержится в медицинской документации гражданина.

В ситуациях обоснованного риска получение согласия на медицинское вмешательство не всегда возможно, что охватывается ситуацией, предусмотренной пунктом 1 части 9 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а именно – его проведение по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, когда его состояние не позволяет выразить свою волю. Полагаем, что на новаторский медицинский риск подобные ситуации распространяться не могут в силу специфики проведения медицинских экспериментов. Однако в экстренной ситуации при невозможности получения согласия пациента решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, – непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, или его законного представителя.

Отдельного внимания требуют условия допустимости профессиональных медицинских рисков в рамках медицинских экспериментов и проводимой научно-исследовательской деятельности.

При новаторском медицинском риске приоритет отдается интересам испытуемых лиц, несмотря на всю привлекательность желаемой цели в научно-исследовательском плане. Это предполагает прекращение биомедицинских и клинических экспериментов при увеличении риска гибели испытуемых лиц либо стойкого необратимого ухудшения состояния их здоровья. Соответственно, при наличии альтернативы медицинский работник обязан

выбрать путь лечения, позволяющий избежать названных последствий. При отсутствии альтернативы – степень риска должна соответствовать состоянию здоровья пациента. Позволим себе согласиться с утверждением о том, что на законодательном уровне необходимо предусмотреть перечень запрещенных медицинских экспериментов, противоречащих этическим и биоэтическим нормам [3, 5], как это сделано, например, в отношении временного запрета на клонирование человека и его органов.

Поэтому условия правомерности новаторского медицинского риска с участием человека сводятся к направленности на достижение общественно-полезного результата, в качестве которого выступает развитие медицинской науки и практики. Обязательным здесь также является наличие добровольного информированного согласия пациента или его законного представителя на участие в медицинском эксперименте. Кроме того, в ситуациях наличия совместимости лечебного и новаторского рисков условием правомерности будет выступать отсутствие иных возможностей для излечения больного, когда все необходимые и достаточные медицинские меры не привели к достижению нужного результата, что требует отдельного изучения и исследования в рамках конкретного правового разбирательства, в случае его возникновения.

Заключение

Профессиональный медицинский риск характеризуется в необходимом объективном вмешательстве в функционирование организма пациента, сопряженное с вероятностью благоприятных результатов или допустимостью осложнений. Целями такого вмешательства может быть восстановление здоровья, либо спасение жизни или проведение медицинских экспериментов, что предопределяет классификацию профессиональных медицинских рисков на лечебные и новаторские, которые на практике могут быть совместимы в одних и тех же жизненных ситуациях.

Условия правомерности обоснованного риска, предусмотренные ст. 41 УК РФ, имеют определенную специфику применительно к медицинской деятельности, которая в общем виде заключается в следующем:

- общественно-полезная цель является презюмируемой для любого вида медицинской деятельности, поскольку она заключается в поддержании и восстановлении здоровья человека;
- поставленная цель не может быть достигнута обычными, традиционными методами диагностики и лечения, при этом степень риска должна соответствовать состоянию здоровья пациента;

- возможность наступления вредных последствий носит вероятный, а не заведомый характер;
- рискованные действия медицинского работника должны соответствовать современным достижениям медицинской науки и практики, если речь идет о новаторском риске;
- должны быть приняты все меры для предотвращения или минимизации вреда жизни и здоровью пациента;
- специфическим условием правомерности обоснованного медицинского риска является наличие добровольного информированного согласия пациента на проведение медицинских манипуляций.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information on conflicts of interest. The authors declare no conflict of interest.

Список литературы

1. Брыксина Н.В. Факторное возникновение страховых рисков при медицинских услугах: Автореферат дис. ... канд. эконом.наук. Екатеринбург, 2006. 24 с.
2. Горюнова Л. Менеджмент риска // Ремедиум. 2011. № 7. С. 16-25.
3. К вопросу о ятрогенных заболеваниях / Лысенко В.М., Лысенко О.В., Зарецкий М.М., Черников Е.Э. // Научный вестник Национального медицинского университета им. Богомольца. 2009. С. 164-169.
4. Кашуба Е. В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска / Е.В. Кашуба, В.Г. Сычев // Медицинская наука и образование Урала. 2012. № 2. С. 76-79.
5. Козаев Н.Ш. Уголовно-правовые средства минимизации злоупотреблений в сфере витальных технологий // Российский следователь. 2015. № 7. С. 33-37.
6. Никитина И.О. Ответственность за преступления в сфере здравоохранения: вопросы применения и совершенствования законодательства. Н. Новгород, 2008. 231 с.
7. Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): Автореферат дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007. 32 с.
8. Пикуров Н.И. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. 2018. № 3. С. 86-92.

9. Повзун С.А., Унгурия В.М. К проблеме определения степени тяжести вреда здоровью, причиненного непреднамеренными интраоперационными повреждениями // Медицинское право. 2014. № 6. С. 37-40.
10. Саранцев К.А. Медицинский риск как разновидность обоснованного риска и особенности его оценки при расследовании преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи // Российский следователь. 2013. № 3. С. 10-12.
11. Сариев О.М. Условия правомерности обоснованного риска при проведении медицинского эксперимента / Актуальные проблемы уголовного права и криминологии: материалы Международной научно-практической конференции. Ставрополь. 2015. С. 228-236.
12. Серова А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска: Автореферат дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1999. 22 с.
13. Тихонова С.С. Прижизненное или посмертное донорство в Российской Федерации: Вопросы уголовно-правового регулирования. СПб., 2002. 321 с.
14. Управление рисками медицинской организации / Князюк Н.Ф., Бидагаева Т.Г., Хайнуева Г.М., Ким Н.А. // Здравоохранение. 2016. № 5. С. 42-50.
15. Massin S., Nebout A., Ventelou B. Predicting medical practices using various risk attitude measures // European journal of health economics, 2018, vol. 19, no. 6, pp. 843-860. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0925-3>
16. Medical and social aspects of floods and their medical risk management / VasileDumitras, SergiuCirlan, Andrei Marfin, Catalina Croitoru, Elena Ciobanu // One Health & Risk Management, 2020, № 1, pp. 72-79. <https://doi.org/10.38045/ohrm.2020.1.01>
17. Preimplantation genetic testing: comparative analysis of jurisprudential regulations / Casella C., Carbone L., Conforti A., Marrone, V., Cioffi G., Buonfantino C., Rosa P., Alvino, L., Capalbo A., Alviggi C., Lorenzo P. // Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2020, vol. 32, no. 4, pp. 237-247. <https://doi.org/10.36129/jog.32.04.03>
18. Risk Assessment of Medical Study Procedures in the Documents Submitted to a Research Ethics Committee / Happon S., Keränen T., Halkoaho A., Lehto S.M. // Journal of Empirical Research on Human Research Ethics 2020, vol. 15, no. 5, pp. 396-406. <https://doi.org/10.1177/1556264620903563>
19. Risk, uncertainty and medical practice: changes in the medical professions following disaster / Abeyasinghe S., Leppold C., Ozaki A., Morita, M. Evidence & Policy. 2020. vol 16, no 2, PP. 285-303, <https://doi.org/10.1332/17442641>

9X15717232423159

20. Ruling out risks in medical research / Anttila S., Persson J., Rosén M., Vareman N., Vitols S., Sahlin N. *Journal of Risk Research*, 2020, vol. 22, no 6, pp. 796-802. <https://doi.org/10.1080/13669877.2019.1586750>

References

1. Bryksina N.V. Faktornoe vozniknovenie strakhovykh riskov pri meditsinskikh uslugakh [Factorial emergence of insurance risks in medical services]. Abstract of PhD in Jurisprudence dissertation. Ekaterinburg, 2006, 24 p.
2. Goryunova L. *Remedium*, 2011, no. 7, pp. 16-25.
3. Lysenko V.M., Lysenko O.V., Zareckij M.M., Chernikov E.E. *Nauchnyj vestnik Nacional'nog omeditsinskogo universitetaim. Bogomol'ca* [Scientific Bulletin of the National Bohomolets Medical University], 2009, pp. 164-169.
4. Kashuba E.V., Sychev V.G. *Med. Nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals], 2012, no. 2, pp. 76-79.
5. Kozaev N.S. *Rossijski jsledovatel'* [The Russian investigator], 2015, no. 7, pp. 33-37.
6. Nikitina I.O. *Otvetstvennost' za prestupleniya v sfere zdravookhraneniya: vo-prosy primeneniya i sovershenstvovaniya zakonodatel'stva* [Liability for crimes in the field of health care: issues of application and improvement of legislation]. Nizhny Novgorod, 2008, 231 p.
7. Nikitina I.O. *Prestupleniya v sfere zdravookhraneniya (zakonodatel'stvo, yu-ridicheskiy analiz, kvalifikatsiya, prichiny i mery preduprezhdeniya)* [Liability for crimes in the field of health care: issues of application and improvement of legislation]. Abstract of PhD in Jurisprudence dissertation. Nizhny Novgorod, 2007, 32 p.
8. Pikurov N.I. *Ugolovnoe pravo* [Criminal Law], 2018, no. 3, p. 88.
9. Povzun S.A., Unguryan V.M. *Medicinskoe pravo* [Medical Law], 2014, no. 6, pp. 37-40.
10. Sarancev K.A. *Rossijski jsledovatel'* [The Russian investigator], 2013, no. 3, pp. 10-12.
11. Sariiev O.M. *Aktual'nye problem yugolovnogo prava i kriminologii: materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii* [Current Problems of Criminal Law and Criminology: Proceedings of the International Scientific-Practical Conference]. Stavropol, 2015. pp. 228-236.
12. Serova A.V. *Professional'nyj risk medicinskih rabotnikov kak vid obosnovannogo riska* [Occupational risk of medical workers as a type of reasonable risk]. Abstract of PhD in Jurisprudence dissertation. Ekaterinburg, 1999, 22 p.

13. Tihonova S.S. *Prizhiznennoe ili posmertnoe donorstvo v Rossiyskoy Federatsii: Vo-prosyugolovno-pravovogo regulirovaniya* [Life or Postmortem Donation in the Russian Federation: Issues of Criminal Law Regulation]. Saint-Petersburg, 2002, 108 p.
14. Knyazyuk N.F., Bidagaeva T.G., Hajnueva G.M., Kim N.A. *Zdravoohranenie* [Health care], 2016, no. 5, pp. 42-50.
15. Massin S., Nebout A., Ventelou B. Predicting medical practices using various risk attitude measures. *European journal of health economics*, 2018, vol. 19, no. 6, pp. 843-860. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0925-3>
16. Vasile Dumitras, Sergiu Cirlan, Andrei Marfin, Catalina Croitoru, Elena Ciobanu. *One Health & Risk Management*, 2020, № 1, pp. 72-79. <https://doi.org/10.38045/ohrm.2020.1.01>
17. Casella C., Carbone L., Conforti A., Marrone, V., Cioffi G., Buonfantino C., Rosa P., Alvino, L., Capalbo A., Alviggi C., Lorenzo P. Preimplantation genetic testing: comparative analysis of jurisprudential regulations. *Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2020, vol. 32, no. 4, pp. 237-247. <https://doi.org/10.36129/jog.32.04.03>
18. Happo S., Keränen T., Halkoaho A., Lehto S.M. Risk Assessment of Medical Study Procedures in the Documents Submitted to a Research Ethics Committee. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 2020, vol. 15, no. 5, pp. 396-406. <https://doi.org/10.1177/1556264620903563>
19. Abeyasinghe S., Leppold C., Ozaki A., Morita, M. Risk, uncertainty and medical practice: changes in the medical professions following disaster. *Evidence & Policy*, 2020, vol. 16, no. 2, pp. 285-303, <https://doi.org/10.1332/174426419X15717232423159>
20. Anttila S., Persson J., Rosén M., Vareman N., Vitols S., Sahlin N. Ruling out risks in medical research. *Journal of Risk Research*, 2020, vol. 22, no. 6, pp. 796-802. <https://doi.org/10.1080/13669877.2019.1586750>

ВКЛАД АВТОРОВ

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

Огнерубов Н.А.: автор идеи, разрабатывал основную гипотезу, осуществлял поиск литературных источников, участвовал в анализе полученных данных и синтезе выводов, сформулировал итоговую редакцию результатов исследования и выводов.

Зелепукин Р.В.: осуществлял сбор и анализ нормативных правовых актов, правоприменительной практики, разрабатывал и апробировал исследовательский инструментарий, разработал первичную редакцию результатов исследования и выводов;

Большакова В.М.: развивала идею и концепцию работы, участвовала в анализе нормативных правовых актов и правоприменительной практики по проблеме исследования, участвовала в формулировке выводов работы.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

All the authors contributed significantly to the study and the article, read and approved the final version of the article before publication.

Nikolay A. Ognerubov: author of the idea, developed the main hypothesis, conducted a literature search, participated in the analysis of the data and synthesis of conclusions, formulated the final version of the results of the study and conclusions.

Roman V. Zelepukin: collected and analysed normative legal acts and law enforcement practice, developed and tested the research tools, developed the primary version of the results of the research and conclusions.

Valentina M. Bolshakova: developed the idea and concept of the work, participated in the analysis of regulatory legal acts and law enforcement practice on the research problem, participated in the formulation of the conclusions of the work.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Огнерубов Николай Алексеевич, доктор медицинских наук, кандидат юридических наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»*
ул. Интернациональная, 33, г. Тамбов, 392000, Российская Федерация
ognerubov_n.a@mail.ru

Зелепукин Роман Валерьевич, кандидат юридических наук, доцент кафедры конституционного и международного права *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»*
ул. Интернациональная, 33, г. Тамбов, 392000, Российская Федерация
lexcomlex@yandex.ru

Большакова Валентина Михайловна, кандидат юридических наук, доцент, адвокат Нижегородской областной коллегии адвокатов, доцент кафедры конституционного и административного права

*Нижегородский институт управления – филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»
проспект Гагарина, 49, г. Нижний Новгород, 603950, Российская Федерация
valentinabolshakova@rambler.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Nikolay A. Ognerubov, Doctor of Medical Sciences, Candidate of Law, Professor, Head of Oncology Department
*Derzhavin Tambov State University
33, Internazionalnaya Str., Tambov, 392000 Russian Federation
ognerubov_n.a@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-1247>
SPIN-code: 3576-3592
Scopus Author ID: 6602859119*

Roman V. Zelepukin, Candidate of Law, Associate Professor of Constitutional and International Law Department
*Derzhavin Tambov State University
33, Internazionalnaya Str., Tambov, 392000 Russian Federation
lexcomplex@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0307-4385>
SPIN-code: 1152-8939
ResearcherID: AAX-6885-2021*

Valentina M. Bolshakova, Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Attorney at the Lower City Regional Bar Association, Associate Professor of the Department of Constitutional and Administrative Law
*Nizhny Novgorod Institute of Management - branch of the Russian Academy of national economy and public administration under the President of the Russian Federation
49, Gagarina Ave., Nizhny Novgorod, 603950, Russian Federation
valentinabolshakova@rambler.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7490-3443>
SPIN-code: 8988-0871*