

ОСОБЕННОСТИ ОБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНЫ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

А. В. Машкова

Воронежский государственный университет

PECULIARITIES OF THE OBJECTIVE SIDE OF IATROGENIC CRIMES

A. V. Mashkova

Voronezh State University

Аннотация: анализируются проблемные вопросы, касающиеся особенностей объективной стороны ятрогенных преступлений и их влияния на уголовно-правовую квалификацию неблагоприятных исходов в медицинской деятельности. Предлагаются направления совершенствования уголовного закона и практики его применения посредством унификации норм об ответственности за причинение вреда здоровью пациента либо его смерти вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: ятрогенные преступления, объективная сторона, состав преступления, бездействие, неоказание помощи больному, ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Abstract: the article refers to issues related to peculiarities of the objective side of iatrogenic crimes and their impact on criminal law qualification of adverse outcomes in medical activity. Trends of the improvement of criminal law and its enforcement practice by the unification of rules about liability for harm to health of a patient or his death as a result of improper medical care are offered.

Key words: iatrogenic crimes, objective side, corpus delicti, inaction, failure to provide care for the sick, improper medical care.

При осуществлении медицинской деятельности в некоторых случаях наступают ее неблагоприятные исходы в виде ухудшения состояния больного либо его смерти. При этом указанные негативные последствия могут являться следствием ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, что приводит к необходимости их уголовно-правовой оценки.

Преступления, связанные с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, получили наименование ятрогенных¹, что обусловлено употребляемым в медико-правовой среде термином «ятрогения», под которым понимаются «любые нежелательные или неблагоприятные

последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушению функций организма... или смерти... в результате как ошибочных, так и правильных действий или бездействий врача»². Указанная дефиниция важна для определения конструктивных особенностей составов ятрогенных преступлений ввиду отражения медицинской природы данного явления, а именно взаимосвязи той или иной медицинской манипуляции и наступившего неблагоприятного исхода. При этом расширительное толкование ятрогений независимо от правомерности деяния, совершенного медицинским работником и послужившего причиной неблагоприятного ис-

¹ См.: Иванченко Р. Б., Заряев В. А. Уголовно-правовой анализ ятрогенных преступлений и практика применения норм уголовного законодательства об ответственности за их совершение // Правосудие / Justice. 2020. Т. 2, № 3. С. 54.

© Машкова А. В., 2023

² Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21 июня 2017 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

хода, создает препятствия к выявлению особенностей рассматриваемой категории преступлений, приводя к смешению последних с совершаемыми в сфере здравоохранения непроступными деяниями. В связи с этим верным и отражающим правовую сущность ятрогенных преступлений с точки зрения их объективной стороны представляется предложение Н. А. Огнерубова об использовании термина «криминальная ятрогения» для целей уголовно-правовой оценки последствий допущенных медицинскими работниками нарушений стандартов оказания медицинской помощи с учетом тяжести причиненного пациенту вреда³.

Как внешнее проявление общественно опасного посягательства объективная сторона рассматриваемой группы преступлений характеризуется наличием деяния в виде ненадлежащего оказания медицинской помощи, общественно опасных последствий в виде причинения вреда здоровью пациента либо смерти больного, а также причинной связи между деянием и последствиями. В теории и практике возникают дискуссии по вопросу квалификации совершенных медицинскими работниками деяний в зависимости от характеристики объективной стороны состава преступления, что нередко приводит к различной правовой оценке аналогичных общественно опасных посягательств, совершаемых в сфере здравоохранения. При этом анализ особенностей объективной стороны ятрогенных преступлений целесообразнее осуществлять применительно к их «классическим», не вызывающим споров в правовой науке относительно принадлежности к указанной категории медицинских преступлений составам, а именно: ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 и ст. 124 УК РФ.

Обязательный признак объективной стороны ятрогенного преступления в виде общественно опасного деяния может выражаться в форме действия либо бездействия в зависимости от активного или пассивного характера посягательства. При этом отдельные разновидности составов ятрогенных преступлений, например, неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), могут быть совершены только посредством бездействия⁴.

³ См.: Огнерубов Н. А. Преступления в сфере медицинской деятельности : учеб. пособие. М., 2021. С. 50–51.

⁴ См.: Поляшкова А. С., Плешаков А. М. Бездействие как обязательный признак объективной стороны пре-

Действительно, формулировка указанной статьи уголовного закона отражает пассивный характер ятрогенного преступления, однако не снимает дискуссионности правовой оценки деяния, выраженного в ненадлежащем исполнении медицинским работником обязанности по оказанию помощи больному, при формальном наличии признаков активного «профессионального» поведения – демонстративного проведения медицинской манипуляции, осуществлении сбора анамнеза без фактической активности в виде последующего принятия мер по дополнительной диагностике, лечению и поддержанию здоровья пациента и т. д. Кроме того, при осуществлении медицинским работником минимальных профессиональных действий возникают сложности в разграничении его пассивного поведения, квалифицируемого по ст. 124 УК РФ как неоказание помощи больному, и иных форм неисполнения обязанности по надлежащему оказанию медицинской помощи, имеющих неактивный характер, например, непроведение дополнительного обследования, неназначение необходимого лекарственного препарата при осуществлении медикаментозной терапии, невыполнение требуемых манипуляций в ходе хирургического вмешательства и т. п.

Так, судом сделан вывод о правильной квалификации по ч. 2 ст. 109 УК РФ деяния участкового врача-педиатра С. в связи с тем, что при исполнении своих должностных обязанностей С. не отнеслась с должным вниманием к жалобам матери на состояние ребенка, клиническим проявлениям патологии кишечника, недооценила тяжесть состояния ребенка, не проанализировала все имеющиеся данные с момента начала наблюдения за ребенком, не назначила проведение дальнейших диагностических мероприятий, и в результате «указанное бездействие врача-педиатра С. привело к неустановлению правильного диагноза, прогрессированию заболевания и наступлению смерти пациента»⁵. Следовательно, в данном случае бездействие медицинского работника не свидетельствует о неоказании помо-

ступления неоказания помощи больному // Вестник Моск. ун-та МВД России. 2018. № 5. С. 115.

⁵ Апелляционное постановление Ставропольского краевого суда от 4 февраля 2021 г. по делу № 22-377/2021. URL: https://kraevoy--stv.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=20641124&delo_id=4&new=4&text_number=1 (дата обращения: 12.05.2023).

щи больному, поскольку здесь имеет место неисполнение врачом своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи надлежащего качества, а именно в полном объеме, требуемом с учетом состояния пациента, что отражает пассивную форму совершения деяния, характеризующего объективную сторону ятрогенного преступления.

Ненадлежащее оказание медицинской помощи как обязательный признак объективной стороны анализируемой категории преступлений характеризуется наличием недостатков (дефектов), допущенных медицинским работником в процессе своей профессиональной деятельности. При этом такое деяние получает оценку по соответствующей норме уголовного закона как неоказание помощи больному либо как ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей.

Понятие «оказание» по своему семантическому значению предполагает совершение активных действий⁶, однако применительно к ятрогенным преступлениям считаем целесообразным понимать оказание медицинской помощи в широком смысле – как в активной, так и в пассивной формах, последняя из которых при наличии дефектов должна оцениваться как невыполнение медицинским работником установленной законом обязанности по оказанию медицинской помощи гражданам⁷, т. е. как неоказание помощи. Представляется, что разделение ненадлежащего оказания медицинской помощи на активную и пассивную формы значимо для правоприменительной деятельности, поскольку в юридической практике отсутствуют четкие критерии для разграничения неоказания помощи больному, оцениваемого по ст. 124 УК РФ, и невыполнения обязанности по оказанию медицинской помощи пациенту как ненадлежащего исполнения своей профессиональной обязанности, квалифицируемого по ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 УК РФ в зависимости от наступления соответствующих общественно опасных последствий.

Неоднозначная оценка пассивной формы ненадлежащего оказания медицинской помо-

щи в теории и на практике обуславливает сложность уголовно-правовой квалификации причиненного здоровью пациента вреда либо наступления его смерти как последствий бездействия медицинского работника. Так, при сравнении двух общественно опасных деяний, повлекших аналогичные последствия, отмечается, что в ч. 2 ст. 124 УК РФ неоказание помощи больному имеет характер «чистого» бездействия, а ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей в пассивной форме, то есть в случае их неисполнения, применительно к ч. 2 ст. 109 УК РФ – «смешанного» бездействия⁸. С учетом указанного разграничения двух разновидностей бездействия следует отметить, что при «чистом» бездействии лицом не выполняются возложенные на него обязанности при наличии возможности действовать предписываемым образом. В отличие от последнего, «смешанное» бездействие предполагает частичное выполнение лицом возложенных на него обязанностей, что позволяет утверждать о наличии признаков пассивного поведения относительно отдельных профессиональных предписаний, в совокупности образующих единую обязанность по надлежащему оказанию медицинской помощи.

Отдельного внимания заслуживают другие точки зрения к пониманию указанных форм бездействия в науке уголовного права. Так, согласно позиции Г. В. Тимейко, «чистое» бездействие характеризуется невыполнением возложенных обязанностей и является преступным независимо от наступления общественно опасных последствий, при наличии которых пассивное поведение субъекта подлежит оценке как «смешанное» бездействие⁹. Однако данный подход представляется неверным ввиду того, что он не отражает существенных различий двух форм бездействия, а лишь демонстрирует разницу конструкции состава преступления.

Разграничение двух форм бездействия для целей уголовно-правовой квалификации ятрогенных преступлений по признакам объективной стороны может быть осуществлено на основе имеющихся в теории уголовного права пред-

⁶ См.: Кузнецов С. А. Современный толковый словарь русского языка. М., 2004. С. 447.

⁷ См.: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 28.04.2023). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁸ См.: Пикуров Н. И. Неоказание помощи больному : квалификация и отграничение от смежных составов // Вестник Волгоград. ин-та бизнеса. 2011. № 1 (14). С. 217.

⁹ См.: Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления / отв. ред. П. Т. Некипелов. Ростов, 1977. С. 65.

ставлений о причинной связи деяния и общественно опасных последствий.

Так, бесспорной представляется точка зрения М. Д. Шаргородского об отсутствии причинной связи при бездействии¹⁰. Действительно, с учетом нейтрального воздействия такого деяния на охраняемые уголовным законом объекты затруднительно определить наличие причиняющей силы в поведении субъекта. Следуя таким рассуждениям, полагаем, что «чистое» бездействие состоит в невыполнении возложенной на лицо обязанности, проявляющемся в упущении, которое влечет, но не причиняет общественно опасных последствий, причиной которых является не бездействие медицинского работника, а развившееся в результате такого поведения данного субъекта осложнение заболевания или иной патологии здоровья. Таким образом, бездействие медицинского работника при неоказании помощи больному выполняет роль условия наступления смерти либо вреда здоровью, иначе говоря, состоит в допущении наступления общественно опасных последствий. В связи с этим вполне обоснованным является сделанный в научной литературе вывод о необходимости квалификации содеянного по ст. 124 УК РФ в случае, если медицинский работник не прерывает запущенную другим явлением (например, заболеванием) причинную связь к смерти, и по ч. 2 ст. 109 УК РФ – если медицинский работник запускает причинную связь к смерти¹¹. Стоит отметить, что неактивный характер бездействия выполняет роль пассивной «обуславливающей» причины, поскольку своим невмешательством в развитие причинной связи не препятствует наступлению общественно опасных последствий. При этом вывод судебно-медицинского эксперта о предотвращении наступления общественно опасных последствий при условии совершения требуемого от лица и возможного для него действия, на наш взгляд, свидетельствует о взаимосвязи деяния, совершенного медицинским работником, и неблагоприятного исхода, непредотвращенного данным лицом, что также требует уточнения ее характера.

¹⁰ См.: Шаргородский М. Д. Некоторые вопросы причинной связи в теории права // Советское государство и право. 1956. № 7. С. 50.

¹¹ См.: Радов В. В. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений // Евразийская адвокатура. 2021. № 3 (52). С. 63.

При квалификации и необходимой для этого экспертной оценке ятрогений подлежит установлению наличия или отсутствия прямой причинной связи между допущенным медицинским работником недостатком оказания медицинской помощи и наступившими общественно опасными последствиями¹². С учетом этого в правоприменительной практике обуславливающий характер связи бездействия медицинского работника и наступившего неблагоприятного исхода не воспринимается как условие, а получает выражение в процессуальных документах как причина негативных последствий для жизни и здоровья больного.

Так, судом бездействие ответственного дежурного врача-терапевта К., не выполнившего первичного осмотра пациента, поставившего ему диагноз «алкогольное опьянение» и оставившего больного в комнате ожидания приемного отделения больницы без принятия мер к госпитализации и оказанию помощи, квалифицировано по ч. 2 ст. 124 УК РФ, поскольку согласно выводам комиссионной судебно-медицинской экспертизы «смерть пациента наступила от имевшихся у него травм, но сохранение жизни было возможным при условии оказания ему медицинской помощи при поступлении в приемное отделение. Между неоказанием помощи врачом К. и наступлением смерти пациента имеется прямая причинная связь, поскольку неоказание медицинской помощи явилось причиной, не позволившей своевременно предотвратить осложнения травм, приведших к смерти»¹³. Изложенное свидетельствует об отождествлении причин и условий неблагоприятных исходов медицинской деятельности, что требует уточнения, по крайней мере, в теории уголовного права, а в данном случае должно учитывать, что врач подлежит уголовной ответственности за наступление общественно опасных последствий, запущенных другим явлением (например, имевшимся у лица заболеванием либо поступками других людей), но не предотвращенных данным медицинским работником, посредством бездействия допустившим развитие фактической причинной связи при наличии обязанности и возможности

¹² См.: Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы...

¹³ Приговор Мичуринского городского суда Тамбовской области от 14 апреля 2016 г. по делу № 1-364/2015 (1-6/2016). URL: <https://sudact.ru/regular/doc/KLQG1wZaC7rx/> (дата обращения: 12.05.2023).

предотвратить его, что позволяет усматривать в деянии медицинского работника наличие формальной причинной связи, имеющей юридическое значение.

Кроме того, представляется, что наличие у лица обязанности действовать, а именно оказать помощь больному, нивелирует различия в характере причинной связи двух форм ненадлежащего оказания медицинской помощи, ввиду чего и последующее пассивное преступное поведение субъекта, выраженное в «чистом» бездействии, при наличии возможности исполнения обязанности, несмотря на запущенные другим явлением негативные процессы, выполняет функцию порождающего, а именно причинного, фактора ятрогенного преступления, поскольку своим бездействием, будучи обязанным действовать лицом, не останавливает развитие причинной связи, позволяя ей реализоваться. Подтверждением данного вывода может служить единое юридическое значение действия и бездействия, выраженное употреблением в уголовном законе объединенного термина «деяние»¹⁴.

По сравнению с «чистым» бездействием «смешанное» бездействие, характерное, например, для ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, представляет собой непосредственное причинение общественно опасных последствий в виде смерти или причинения тяжкого вреда здоровью пациента, которые наступают не в результате их допущения медицинским работником, а их создания (причинения), что отражено в содержании диспозиции анализируемых норм в виде лексической формулировки «причинение» в отличие от фразы «если это повлекло», указанной в ст. 124 УК РФ¹⁵. Используемые законодателем лингвистические формы порождают дополнительные споры относительно причинной роли пассивной формы деяния медицинского работника в наступлении неблагоприятного исхода, что требует уточнения посредством внесения изменений в уголовный закон с использованием корректных с позиции юридической техники терминов с целью приведения указанных нормативных положений в единообразный вид.

Как показывает анализ материалов следственно-судебной практики и научной лите-

ратуры, затруднительно установление четких критериев для разграничения двух форм бездействия – применительно к неоказанию помощи больному и причинению смерти либо вреда его здоровью вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, что обусловлено сложностью уголовно-правовой оценки деяний, совершаемых в требующей специальных познаний сфере здравоохранения. В связи с этим для обеспечения единства в правоприменительной деятельности представляется целесообразным унифицировать нормы уголовного закона об ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи, повлекшее по неосторожности неблагоприятные для пациента последствия (с учетом определения криминообразующей степени тяжести вреда здоровью), с целью упрощения процесса квалификации ятрогенных преступлений по признакам объективной стороны.

Кроме того, при производстве по уголовным делам данной категории требующая специальных познаний в области медицины и организации здравоохранения оценка правомерности оказания медицинской помощи осуществляется судебно-медицинским экспертом при проведении соответствующей судебно-медицинской экспертизы. В исследовательской части и выводах заключения экспертов указываются при наличии таковых конкретные недостатки, допущенные при осуществлении медицинской деятельности, выявленные при экспертном анализе рассматриваемого клинического случая, состоящие в нарушении нормативно установленных положений об организации оказания медицинской помощи, ее порядков и стандартов, а также клинических рекомендаций¹⁶. При этом дискуссионным остается вопрос о юридически значимом для квалификации ятрогенных преступлений характере (обязательном либо рекомендательном) данных медико-правовых регламентирующих документов, прежде всего клинических рекомендаций и разрабатываемых на их основе стандартов медицинской помощи, констатация нарушения которых экспертом может привести к установлению наличия дефектов медицинской помощи, повлекших общественно опасные последствия. Так, при оценке профессиональной

¹⁴ См.: *Змирева Л. А.* Причинная связь в преступлениях против жизни : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2016. С. 21.

¹⁵ См.: *Хромов Е. В.* Вопросы квалификации смерти пациента // *Уголовное право.* 2021. № 11. С. 48.

¹⁶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 28.12.2022). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

деятельности медицинского работника существует проблема учета клинических рекомендаций, имеющих разные уровни убедительности и достоверности доказательств, что не получает соответствующего отражения при квалификации содеянного в соответствии с нормами уголовного закона¹⁷.

Представляется верным учет при оценке ятрогений положений всех из названных нормативных актов, регламентирующих сферу здравоохранения, ввиду того, что согласно методическим рекомендациям экспертам следует руководствоваться данными документами, а также медицинские работники должны осуществлять свою профессиональную деятельность в соответствии с содержащимися там предписаниями, определяющими правомерный и клинически обоснованный способ оказания медицинской помощи как ориентир для всего медицинского сообщества.

Указанные проблемные аспекты квалификации ятрогенных преступлений по признакам объективной стороны их составов актуализируют необходимость выработки единообразного подхода к уголовно-правовой оценке неблагоприятных исходов в медицинской деятельности, что может быть обеспечено посредством уточнения дискуссионных характеристик в разъяснениях Верховного Суда РФ. Кроме того, внесение предлагаемых изменений в уголовный закон, а именно введение новой статьи, предусматривающей уголовную ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью либо смерть пациента, позволит избежать квалификации содеянного медицинским работником по другим «ятрогенным» нормам, в том числе ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124 УК РФ.

Библиографический список

Змирева Л. А. Причинная связь в преступлениях против жизни : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2016. 29 с.

Иванченко Р. Б., Заряев В. А. Уголовно-правовой анализ ятрогенных преступлений и практика применения норм уголовного законодательства об ответственности за их совершение // Правосудие / Justice. 2020. Т. 2, № 3. С. 33–61.

¹⁷ См.: Шаповалов К. Г., Сумин С. А., Ярославкин Р. А. Клинические рекомендации как юридическая основа уголовного преследования медработника // Забайкальский медицинский вестник. 2021. № 1. С. 70–71.

Кузнецов С. А. Современный толковый словарь русского языка. М. : Ридерз Дайджест, 2004. 960 с.

Огнерубов Н. А. Преступления в сфере медицинской деятельности : учеб. пособие. М. : Юрайт, 2021. 123 с.

Пикуров Н. И. Неоказание помощи больному : квалификация и отграничение от смежных составов // Вестник Волгоград. ин-та бизнеса. 2011. № 1 (14). С. 214–218.

Поляшкова А. С., Плеваков А. М. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказания помощи больному // Вестник Моск. ун-та МВД России. 2018. № 5. С. 115–118.

Радов В. В. Проблемы квалификации ятрогенных преступлений // Евразийская адвокатура. 2021. № 3 (52). С. 62–64.

Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления / отв. ред. П. Т. Некипелов. Ростов : Изд-во Рост. ун-та, 1977. 216 с.

Хромов Е. В. Вопросы квалификации смерти пациента // Уголовное право. 2021. № 11. С. 44–56.

Шаповалов К. Г., Сумин С. А., Ярославкин Р. А. Клинические рекомендации как юридическая основа уголовного преследования медработника // Забайкальский медицинский вестник. 2021. № 1. С. 68–73.

Шаргородский М. Д. Некоторые вопросы причинной связи в теории права // Советское государство и право. 1956. № 7. С. 38–51.

References

Ivanchenko R. B., Zaryayev V. A. Criminal law analysis of iatrogenic crimes and practice of applying the norms of criminal law, providing responsibility for their commission // Pravosudie / Justice. 2020. Vol. 2, no. 3. P. 33–61.

Khromov E. V. Issues of qualification of patient's death // Criminal law. 2021. No. 11. P. 44–56.

Kuznecov S. A. Modern explanatory dictionary of Russian. Moscow : Riderz Daydzhest, 2004. 960 p.

Ognerubov N. A. Crimes in the sphere of medical activity : tutorial for universities. Moscow : Urait, 2021. 123 p.

Pikurov N. I. Failure to provide care to the sick : qualification and delimitation from related corpses // Vestnik of Volgograd business institute. 2011. No. 1 (14). P. 214–218.

Polshakova A. S., Pleshakov A. M. Inaction as a mandatory feature of the objective side of the crime of failure to assist a patient // Bulletin of the Moscow University of the Ministry of internal affairs of Russia. 2018. No. 5. P. 115–118.

Radov V. V. Problems of iatrogenic crimes qualification // Eurasian advocacy. 2021. No. 3 (52). P. 62–64.

Shapovalov K. G., Sumin S. A., Yaroslavkin R. A. Clinical guidelines as the legal basis for the criminal prosecution of a medical employees // Transbaikalian Medical Bulletin. 2021. No. 1. P. 68–73.

Shargorodskiy M. D. Some issues of causality in the theory of law // Soviet state and law. 1956. No. 7. P. 38–51.

Timeyko G. V. The general doctrine of the objective side of the crime / Managing editor P. T. Nekipelov. Rostov : Publishing house of Rostov University, 1977. 216 p.

Zimireva L. A. Causal relation in crimes against life : cand. legal sci. diss. abstr. Moscow, 2016. 29 p.

Воронежский государственный университет
Машкова А. В., аспирант кафедры уголовно-
го права
E-mail: nastya.mashkova@bk.ru

Поступила в редакцию: 08.06.2023

Для цитирования:

Машкова А. В. Особенности объективной стороны ятрогенных преступлений // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. 2023. № 4 (55). С. 248–254. DOI: <https://doi.org/10.17308/law/1995-5502/2023/4/248-254>.

Voronezh State University
Mashkova A. V., Postgraduate Student of the
Criminal Law Department
E-mail: nastya.mashkova@bk.ru

Received: 08.06.2023

For citation:

Mashkova A. V. Peculiarities of the objective side of iatrogenic crimes // Proceedings of Voronezh State University. Series: Law. 2023. № 4 (55). P. 248–254. DOI: <https://doi.org/10.17308/law/1995-5502/2023/4/248-254>.