

## 5.9. Уголовно-правовые риски при оказании медицинской помощи

©Ильин Данила Владимирович

НО Московская коллегия адвокатов «Единство Солидарность», г.Москва, Россия  
peter.rajkovsky@gmail.com

### Аннотация

В статье рассматриваются уголовно-правовые риски в деятельности работников системы здравоохранения. В отличие от традиционного подхода к исследованию уголовно-правовых запретов, автором представлен подход оценки уголовно-наказуемых деяний с позиции лиц, которые потенциально могут стать их субъектами. Основной задачей такого подхода является разъяснение требований уголовного законодательства к медицинским работникам, разграничение допустимого и преступного поведения и, предупреждение, таким образом возможных преступлений. Отмечается, что должной реализации уголовно-правовых норм, в том числе – правильной квалификации, и правоприменению, направленных на предупреждение преступлений в сфере здравоохранения, препятствуют зачастую проблемы законодательной регламентации соответствующих составов преступлений, в частности, при определении уголовно-правового статуса медицинского работника, формы вины в конкретных преступлениях.

В рамках решения указанной задачи, на основе критического анализа существующих в науке уголовного права подходов формулируется собственное понятие преступлений в сфере здравоохранения, дается характеристика проблемы, изучается их правовая и социальная природа, проводится систематизация таких преступлений.

При совершении ряда так называемых ятрогенных преступлений наступление негативных последствий может носить неочевидный характер, что создает у медицинского работника ложное чувство уверенности если не в безнаказанности, то в условной правомерности своих действий. В этой связи рассматриваются особенности квалификации неосторожных преступлений медицинских работников. Особое внимание уделяется характеристике халатности как одного из наиболее распространенного преступления в сфере здравоохранения.

В статье дана общая характеристика, осуществлена классификация уголовно-правовых рисков при оказании медицинской помощи, сформулированы рекомендации по исключению (минимизации) таких рисков.

**Ключевые слова:** риски при оказании медицинской помощи, преступления в сфере здравоохранения, медицинские работники, фармацевтические работники, специальный субъект, ятрогенные преступления, уголовная ответственность, злоупотребление полномочиями, невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей, незаконное производство, оборот, склонение к употреблению наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и радиоактивных веществ, лекарственных и иных химико-фармакологических препаратов, производство и сбыт недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий, халатность, неосторожные преступления в сфере здравоохранения.

**Для цитирования:** Ильин Д.В. Уголовно-правовые риски при оказании медицинской помощи // Пробелы в российском законодательстве. 2020. Т. 13. №6. С. 130-134.

## Criminal law risks in the provision of medical care

© Ilin Danila Vladimirovich

No. Moscow bar Association "unity of solidarity", Moscow, Russia  
peter.rajkovsky@gmail.com

### Abstract

The article deals with criminal law risks in the activities of health care workers. In contrast to the traditional approach to the study of criminal law prohibitions, the author presents an approach to assessing criminal acts from the perspective of persons who can potentially become their subjects. The main objective of this approach is to clarify the requirements of criminal legislation for medical professionals, distinguish between acceptable and criminal behavior, and thus prevent possible crimes. It is noted that the proper implementation of criminal law norms, including the correct qualification, and law enforcement aimed at preventing crimes in the field of health care are often hindered by the problems of legislative regulation of the relevant elements of crimes, in particular, when determining the criminal status of a medical worker, the form of guilt in specific crimes.

As part of the solution of this problem, based on a critical analysis of existing approaches in the science of criminal law, the author formulates his own concept of crimes in the field of health care, describes the problem, studies their legal and social nature, and systematizes such crimes.

When a number of so-called iatrogenic crimes are committed, the onset of negative consequences may not be obvious, which creates a false sense of confidence in the medical worker, if not in impunity, then in the conditional legality of their actions. In this regard, the features of the qualification of careless crimes of medical workers are considered. Special attention is paid to the characterization of negligence as one of the most common crimes in the field of health care.

The article provides a General description, classification of criminal law risks in the provision of medical care, and recommendations for excluding (minimizing) such risks.

**Keywords:** risks in providing medical care, crimes in the sphere of health care, medical workers, pharmaceutical workers, special subjects, iatrogenic crimes, criminal liability, abuse of authority, failure to perform or improper performance of

*professional duties, illegal production, trafficking, inducement to use narcotic drugs, psychotropic, potent, toxic and radioactive substances, medicinal and other chemical and pharmacological drugs, production and sale of substandard medicines and medical devices, negligence, reckless crimes in the field of health care.*

**For citation:** Ilin D.V. Criminal law risks in the provision of medical care // Gaps in Russian legislation. 2020. Vol. 13. №6. Pp. 130-134. (in Russ.).

## Введение

Оказание медицинской помощи во все времена признавалось благородным делом, а врач (медицинский работник) всегда относился к наиболее уважаемым категориям граждан. Авторитет медика напрямую связан с оказываемым ему доверием, поскольку от его компетенции непосредственно зависит здоровье и жизнь людей. Это доверие основано на сочетании профессиональных и моральных качеств медицинского работника. Первые обеспечивают квалифицированное оказание медицинской помощи, а вторые – отсутствие корысти, злоупотреблений полномочиями, иного поведения, выражающего пренебрежение к пациенту и способного принести ему вред. Тем не менее, названные качества не в равной мере присущи всем специалистам в сфере здравоохранения, поэтому не всегда являются надежной гарантией безупречного выполнения соответствующих обязанностей. К сожалению, на практике встречаются случаи причинения вреда здоровью и даже жизни больных по вине врачей, вследствие как недостаточной квалификации, халатности, так и сознательного нарушения установленных норм при оказании медицинской помощи. Для предупреждения таких явлений требуется правовая оценка и основанное на нем реагирование. В силу общественной опасности подобных деяний, и то, и другое осуществляется в рамках уголовно-правового механизма.

Как известно, жизнедеятельность общества регулируется двухуровневым механизмом. Первый уровень – позитивное правовое регулирование. В идеале все аспекты жизни общества упорядочены правом и при условии соблюдения всеми соответствующих норм (правил поведения) не требуется принудительного вмешательства со стороны государства. Все регулируется на основе добровольного соблюдения корреспондирующих обязанностей в рамках правоотношения. Однако на практике это не всегда происходит. Возникают споры, конфликты, правонарушения. И тогда появляется потребность во вспомогательном (репрессивном) механизме регулирования общественных отношений, который силой принуждения и авторитета государства восстанавливает работу правового механизма, устраняя препятствия, неясности и противоречия.

## Проблемы законодательной дефиниции рассматриваемых преступлений

Традиционно преступления рассматриваются точки зрения общества, как виновно совершенные общественно опасные деяния, запрещенные уголовным законом под угрозой наказания. Преступления медицинских работников не имеют единого определения в литературе. Одни специалисты используют термин «*врачебные преступления*»<sup>1</sup>. Разновидностью такого подхода является наименование «*ятрогенные преступления*», которые определяются как «общественно

опасные, противоправные, наказуемые деяния в сфере профилактики, диагностики или лечения человека, совершаемые медицинскими работниками, повлекшие по их неосторожности нарушение функций организма, ограничение привычной деятельности, инвалидизацию или смерть»<sup>2</sup>.

Два приведенных подхода по сути схожи и страдают одним общим недостатком, поскольку сужают объект исследования. С одной стороны, авторы, безусловно, правильно определяют основного субъекта – врача. Однако, из виду упускаются иные медицинские работники, имеющие полномочия по оказанию услуг в сфере здравоохранения, например, фельдшеры, медсестры. Кроме того, к субъектам рассматриваемых преступлений необходимо относить также фармацевтов, провизоров и иных лиц, профессионально занимающихся изготовлением и оборотом лекарственных средств, медицинских изделий и т.п. Наконец, указанные определения не охватывают преступные деяния лиц, не имеющих специального образования, подготовки и оказывающих медицинские услуги незаконно (например, проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, предусмотренное ч. 1 ст. 123 УК РФ).

На наш взгляд, необходимо сформулировать понятие, в основу которого положена сфера функциональной деятельности. Это даст возможность обобщить в лапидарной форме все виды рассматриваемых преступных деяний и охватить всех возможных субъектов их совершения. В этой связи, целесообразно применять в научном обороте и правотворческой деятельности определение «*преступления в сфере здравоохранения*», под которыми следует понимать виновно совершенные (умышленные и неосторожные деяния), совершенные лицами, оказывающими медицинские или фармацевтические услуги, повлекшие наступление смерти, вреда здоровью пациента, иные тяжкие последствия либо создавшие опасность наступления таких последствий.

## Характеристика уголовно-правовых рисков медицинских работников

Вместе с тем, представляет определенный интерес рассмотрение указанных преступлений с точки зрения самих медицинских работников. Практический смысл этого состоит в уяснении ими формальных и материальных признаков таких деяний, границ правомерной и противоправной деятельности в целях исключения возможности возникновения оснований привлечения к уголовной ответственности со всеми вытекающими негативными последствиями.

Как справедливо отмечается в литературе, медицинское вмешательство, направленное на поддержание или восстановление здоровья, по своей природе явля-

<sup>1</sup> См.: Голубовский В.Ю., Кунц Е.В. Врачебные преступления: проблемы привлечения к уголовной ответственности и их расследование // Российский следователь. 2018. № 11. С. 37.

<sup>2</sup> Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. 2018. №2 (64). С. 49-50.

ется рискованной деятельностью, поскольку непосредственно затрагивает физическое или психическое состояние человека. Под риском медицинского вмешательства следует понимать возможность наступления неблагоприятных последствий для жизни или здоровья пациента, а также вероятность того, что цели проведения медицинского вмешательства не будут достигнуты<sup>3</sup>.

Таким образом, услуги по оказанию медицинской помощи зачастую отделяет от преступления весьма тонкая грань, что позволяет исследовать уголовно-правовые риски в деятельности медицинских работников с позиции их правовой подготовки и разъяснения возможных негативных последствий деяний, попадают в сферу действия уголовного закона.

Следует согласиться с утверждением Н.И. Пикурова, что риск медицинского вмешательства может рассматриваться в двух значениях: риск неблагоприятного исхода такого вмешательства для пациента и риск правовых последствий для медицинского работника в случае виновного и даже невиновного причинения (не предотвращения) вреда здоровью пациента или наступления смерти.

Главной особенностью такого риска является то, что он нередко сочетает в себе целый ряд возможностей наступления неблагоприятных последствий в виде ухудшения состояния здоровья или смерти:

1) вследствие появления и (или) развития заболевания, возникшего независимо от медицинского вмешательства;

2) в результате медицинского вмешательства

3) вследствие соединения первого и второго факторов в качестве единой общей причины.

Каждый из перечисленных факторов имеет самостоятельное юридическое значение. В первом случае юридическая ответственность медицинского работника наступает за бездействие, во всех остальных вариантах как за действие, так и за бездействие, а также за смешанное бездействие<sup>4</sup>.

Говоря об уголовно-правовых рисках медицинских работников, мы не рассматриваем всю совокупность преступлений в сфере здравоохранения. Очевидно, что такие деяния как принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ); неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), оставление в опасности (ст. 125 УК РФ), незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ) и т.п. являются умышленными актами преступного поведения и свидетельствуют о негативном отношении виновного к закону и охраняемым социальным ценностям: жизни, здоровью и пр.

Вместе с тем, при совершении ряда так называемых ятрогенных преступлений наступление негативных последствий может носить неочевидный характер, что создает у медицинского работника ложное чувство уверенности если не в безнаказанности, то в условной правомерности своих действий. Речь идет, прежде всего, о неосторожных преступных деяниях медицинских работников, которых в Уголовном кодексе РФ предусмотрено значительно меньше, чем умышленных, что обусловлено, как представляется спецификой профессиональной деятельности, предполагающей осведомленность

о своих действиях и принятие осознанных волевых решений.

По сравнению с умыслом, неосторожность является менее тяжелой формой вины. Однако, не следует недооценивать опасность неосторожной преступности, ущерб от которой по отдельным видам преступлений иногда значительно превышает вред, причиняемый умышленными деяниями. Кроме того, недостаточная оценка опасности возможных последствий своих действий (бездействия) либо вероятности их наступления свидетельствует о пренебрежительном отношении к пациенту, а также к добросовестному выполнению своих обязанностей, что не с лучшей стороны характеризует личность виновного.

Примером неосторожного преступления в сфере здравоохранения может служить причинение смерти, вреда здоровью или иных тяжких последствий врачом в ходе операции (иной медицинской процедуры) вследствие невнимательности, недостаточной предусмотрительности или самонадеянного расчета на благоприятный исход своих действий. В этих случаях такие действия должны квалифицироваться по общим нормам о неосторожных преступлениях – причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ) и т.п.

Особо следует сказать о так называемых преступлениях с двойной формой вины (ст. 27 УК РФ), когда совершаемым действиям (бездействию) виновный относится умышленно, а к наступившим последствиям – по неосторожности. Речь идет, прежде всего, о тех случаях, когда врач или иной работник сферы здравоохранения умышленно нарушает обязательные для него предписания (закон, инструкцию, регламент лечения и т.п.), при этом относится к наступлению последствий либо легкомысленно (предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на их предотвращение) либо небрежно (не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия).

Примером может служить халатность, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства (ст. 293 УК РФ). Врачебная халатность может выражаться в: а) некачественном или неполном лечении; б) установлении неправильного диагноза; в) неполноценном лечении; г) равнодушном либо наоборот предвзятом отношении к больному и т.п.

Последствия халатности могут выражаться во вреде здоровью различной степени тяжести и даже в летальном исходе. Известный ученый в области судебной медицины профессор В.Л. Попов описывает ряд примеров врачебной халатности. Так, больной поступает в приемное отделение с диагнозом аппендицит, достаточ-

<sup>3</sup> См.: Белянинова Ю.В. и др. Комментарий к ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» // СПС «КонсультантПлюс». Дата обращения: 01.10.2020.

<sup>4</sup> См.: Пикуров Н. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. 2018. № 3. С. 86 – 92.

ные обследования крови и температуры тела не проводятся, в тот же день больного отправляют домой; он поступает вновь через 10 часов с явлениями гангренозного аппендицита и перитонита, смерть наступает на 7-е сутки; ребенку назначена тепловая процедура, врач подключил прибор в сеть с напряжением 220 В, ребенок получил ожоги III Б степени 10% поверхности тела и умер; несвоевременная госпитализация или преждевременная выписка - ребенок выписан через 4 дня после торакотомии, смерть наступила через сутки; полостную операцию хирург проводил единолично, в ходе операции возникло смертельное кровотечение, с которым хирург не справился; оставление инструментов и салфеток, повлекшее инфекционно-гнойные осложнения, в результате смерть или тяжкие последствия и т.п.<sup>5</sup>

Особой разновидностью врачебной халатности является, на наш взгляд, необоснованный риск. Следует сказать, что уголовное законодательство предусматривает риск в качестве основания, исключаящего преступность деяния, но только при условии его обоснованности. Действующее уголовное законодательство содержит ст. 41 УК РФ, в которой закреплены основные признаки обоснованного риска: а) наличие общественно полезной цели; б) невозможность достижения общественно полезной цели без риска; в) принятие рискующим достаточных мер для предотвращения вреда охраняемым законом интересам; г) недопустимость заведомой угрозы жизни многих людей, угрозы экологической катастрофы или общественного бедствия. Несоответствие деяния одному или нескольким таким признакам обуславливает необоснованность риска. Так, например, при проведении лечения тяжелобольного врач применяет неиспытанные ранее методики и при этом пациент погибает. Или другая ситуация, когда врач при лечении нескольких пациентов с аналогичным диагнозом делает то же самое, одновременно со всеми, без учета результатов индивидуального обследования, что приводит к летальному исходу. Естественно, что представленные примеры с точки зрения уголовного законодательства квалифицируются как преступления.

#### Список литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 31 июля 2020 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 48 ст. 6724.
2. Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804Н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 16.04.2019 № 217н, от 05.03.2020 № 148н) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>. Дата обращения: 01.10.2020.
3. Белянинова Ю.В. и др. Комментарий к ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» // СПС «КонсультантПлюс». Дата обращения: 01.10.2020.
4. Голубовский В.Ю., Кунц Е.В. Врачебные преступления: проблемы привлечения к уголовной ответственности и их расследование // Российский следователь. 2018. № 11. С. 37-41.

<sup>5</sup> См.: Примеры халатности и врачебных ошибок. URL: <https://bogdan-63.livejournal.com/4554291.html>. Дата обращения: 01.10.2020.

<sup>6</sup> См.: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред.

## **Классификация уголовно-правовых рисков медицинских работников**

Уголовно-правовые риски при оказании медицинской помощи можно классифицировать по различным основаниям.

1. **По форме вины** выделяются:
  - а) умышленные деяния;
  - б) неосторожные деяния;
  - в) преступления с двойной формой вины.
2. **По характеру совершаемых деяний:**
  - а) недобросовестное исполнение своих обязанностей;
  - б) нарушение специальных норм;
  - в) злоупотребление полномочиями;
  - г) халатность;
  - д) необоснованный риск.
3. **По наступившим последствиям:**
  - а) причинение психического вреда здоровью;
  - б) физического вреда здоровью;
  - в) смерти.
4. **По форме деяния:**
  - а) риски, связанные с совершением определенных действий (введением препаратов, применением определенных методик лечения);
  - б) риски, связанные с бездействием, т.е. невыполнением необходимых действий (не назначение лечения, невыдача лекарственных средств и т.п.).

## **Вывод**

Важной задачей при оказании медицинской помощи является исключение или, по крайней мере, максимальное сокращение уголовно-правовых рисков. Ее возможно решить только при сочетании в медицинской деятельности трех компонентов: а) соблюдение норм и порядков, регламентирующих оказание медицинских услуг<sup>6</sup>; б) постоянное повышение квалификации; в) принятие взвешенных и обдуманных решений.

#### References:

1. Federal law No. 323-FZ of November 21, 2011 " on the basics of public health protection in the Russian Federation "(as amended). July 31, 2020) // Assembly of legislation of the Russian Federation of November 28, 2011 No. 48 article 6724.
2. Order of the Ministry of health of the Russian Federation of 13.10.2017 No. 804N " on approval of the nomenclature of medical services "(ed. Orders of the Ministry of health of the Russian Federation from 16.04.2019 No. 217n, from 05.03.2020 No. 148n) // Official Internet portal of legal information. URL: <http://pravo.gov.ru>. Date of access: 01.10.2020.
3. Belyaninova Yu. V. et al. Comment to the Federal law "on the basics of health protection of citizens in the Russian Federation " / / SPS"ConsultantPlus". Date of appeal: 01.10.2020.
4. Golubovsky V. Yu., Kunts E. V. Medical crimes: problems of bringing to criminal responsibility and their investigation // Russian investigator. 2018. No. 11. Pp. 37-41.

от 31 июля 2020 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 48 ст. 6724; Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804Н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 16.04.2019 № 217н, от 05.03.2020 № 148н) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>. Дата обращения: 01.10.2020.

5. Пикуров Н. Риски медицинского вмешательства: уголовно-правовые аспекты // Уголовное право. 2018. № 3. С. 86 – 92.

6. Примеры халатности и врачебных ошибок. URL: <https://bogdan-63.livejournal.com/4554291.html>. Дата обращения: 01.10.2020.

7. Улезько С.И. Понятие ятрогенных преступлений // Общество и право. 2018. №2 (64). С. 49-51.

5. Pikurov N. Risks of medical intervention: criminal law aspects // Criminal law. 2018. No. 3. Pp. 86 – 92.

6. Examples of negligence and medical errors. URL: <https://bogdan-63.livejournal.com/4554291.html>. Date of access: 01.10.2020.

7. Ulezko S. I. the Concept of iatrogenic crimes // Society and law. 2018. No. 2 (64). Pp. 49-51.

### Рецензия

на статью «Уголовно-правовые риски при оказании медицинской помощи», подготовленную для опубликования в научном журнале «Пробелы в российском законодательстве»

Актуальность темы рецензируемой статьи обусловлена значимостью проблем предупреждения преступлений в сфере здравоохранения, обеспечения качественного и своевременного оказания медицинской помощи. К сожалению, складывающаяся в настоящее время ситуация с добросовестным выполнением медицинским персоналом своих обязанностей нельзя назвать благополучной. В то же время, уголовно-правовые средства, обеспечивающие такое соблюдение, а также должный уровень оказания медицинских услуг, не отвечают социальным ожиданиям.

В статье представлены результаты уголовно-правового анализа преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения.

В действующем уголовном законодательстве отсутствует определение медицинского работника, неясен его уголовно-правовой статус. Это вызывает проблемы в квалификации преступных деяний, применения соответствующих норм в отношении различных категорий медиков. В ряде статей УК используются различные наименования медицинских работников.

В статье рассматриваются уголовно-правовые риски в деятельности работников системы здравоохранения. В отличие от традиционного подхода к исследованию уголовно-правовых запретов, автором представлен подход оценки уголовно-наказуемых деяний с позиции лиц, которые потенциально могут стать их субъектами. Основной задачей такого подхода является разъяснение требований уголовного законодательства к медицинским работникам, разграничение допустимого и преступного поведения и, предупреждение, таким образом возможных преступлений. Отмечается, что должной реализации уголовно-правовых норм, в том числе - правильной квалификации, и правоприменению, направленных на предупреждение преступлений в сфере здравоохранения, препятствуют зачастую проблемы законодательной регламентации соответствующих составов преступлений, в частности, при определении уголовно-правового статуса медицинского работника, формы вины в конкретных преступлениях.

В рамках решения указанной задачи, на основе критического анализа существующих в науке уголовного права подходов формулируется собственное понятие преступлений в сфере здравоохранения, дается характеристика проблемы, изучается их правовая и социальная природа, проводится систематизация таких преступлений.

В статье дана общая характеристика, осуществлена классификация уголовно-правовых рисков при оказании медицинской помощи, сформулированы рекомендации по исключению (минимизации) таких рисков.

Анализ статьи свидетельствует, что она отвечает требованиям научности, достоверности, самостоятельности и новизны полученных выводов. Это дает основание рекомендовать ее к изданию в журнале «Пробелы в российском законодательстве».

Научный консультант: доктор юридических наук, профессор И.В.Дворянсков

**Статья прошла проверку системой «Антиплагиат»; оригинальность текста – 84,7%**

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

**Ильин Данила Владимирович**, адвокат, канд. юрид. наук, пенсионер МВД РФ, полковник полиции, место работы: НО Московская коллегия адвокатов «Единство Солидарность», E-mail: [peter.rajkovsky@gmail.com](mailto:peter.rajkovsky@gmail.com)

### ABOUT THE AUTHOR

**Ilin Danila Vladimirovich**, lawyer, PhD (Law), retired from the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, police Colonel, place of work: No. Moscow bar Association "unity of solidarity", E-mail: [peter.rajkovsky@gmail.com](mailto:peter.rajkovsky@gmail.com)