**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Российская государственная Академия**

**интеллектуальной собственности»**

Юридический **факультет**

Кафедра уголовного права и процесса

Курсовая работа

на тему: «Проблемные вопросы ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью»

**Студента 2 курса**

**Очной формы обучения**

**по направлению**

**«Юриспруденция»**

**Ф.И.О.**

**Лисютиной Анастасии Дмитриевной**

**Научный руководитель:**

**Коленцова Вероника Владимировна**

**Москва – 2021**

Содержание

[ВВЕДЕНИЕ 4](#_Toc89304860)

[1. ВИДЫ ОТВЕСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 7](#_Toc89304861)

[2. ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТАВОВ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ 11](#_Toc89304862)

[3. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ 23](#_Toc89304863)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 30](#_Toc89304864)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 32](#_Toc89304865)

# ВВЕДЕНИЕ

 Конституция провозгласила Российскую Федерацию правовым государством, в котором человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Одними из главных прав человека на протяжении многих эпох остаются – право на жизнь и охрану здоровья. Они рассматриваются как неотъемлемые, принадлежащие каждому от рождения, и их реализация приобретает особую актуальность в условиях развития современного общества.

 Актуальность избранной темы курсовой работы определяется увеличением количества обращений и жалоб на медицинских работников из-за некачественного оказания медицинских услуг и увеличения количества совершаемых преступлений в данной области. Вышесказанное подтверждается данными, согласно которым в 2017 г. большинство осужденных врачей (74,7 %) обвинялись в совершении таких уголовно наказуемых деяний, как причинение смерти по неосторожности (ст.109 УК РФ), в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ) − 10,9 %, еще 6,3 % подозревались в причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК).

 Объектом курсовой работы являются правоотношения, возникающие в связи с причинением вреда жизни и здоровью медицинскими работниками.

 Предметом курсовой работы является нормы действующего уголовного законодательства, судебная практика и научная доктрина.

 Цель курсовой работы – анализ ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью

 Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие ответственности и выделить основные виды ответственности медицинских работников
2. Охарактеризовать составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками
3. Выделить основные проблемные вопросы квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками

 Предложения: во-первых, необходимо усовершенствовать уголовное законодательство путем введения понятия категории «врачебная ошибка» для исключения возможности неоднородной трактовки данного выражения в доктрине, а также для использования данного термина в судебной практике на легальных основаниях. Во-вторых, увеличение количества жалоб и обращений на деятельность медицинских работников, рост числа преступлений, совершаемых медработниками, неоднородность судебной практики свидетельствует нам о необходимости выделения в отдельную главу УК РФ преступлений, которые совершаются медицинскими работниками, как это сделано, например, в Уголовном кодексе Республики Казахстан (УК РК): гл. 12 УК РК имеет название «Медицинские уголовные правонарушения», что позволит усовершенствовать, а главное конкретизировать все возможные составы преступлений и отвественность медработников.

 Теоретическая значимость курсовой работы заключается в том, что по результатам изучения данной темы мы получили углубленные знания в области уголовного права и процесса по отдельной теме «Проблемные вопросы ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью». Также в ходе работы были выделены недостатки уголовного закона в сфере ответственности медицинских работников и понятии категории «врачебная ошибка», которая довольно часто употребляется судами.

 Практическая значимость курсовой работы заключается в том, что отвественность медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью является областью изучения не только медицинского права, но и уголовного права. Изучение уголовного права в сфере медицины позволяет исключить «субъективное правоприменение» по конкретным делам и снижение уровня правовой культуры. Благодаря данной курсовой работе возможна корректировка действующих норм уголовного права, устанавливающих основания ответственности за совершение преступлений медработников по причинению вреда жизни и здоровью.

 При написании данной курсовой работы были использованы следующие методы: общенаучный (анализ, синтез, системный метод), формально-юридический (сравнительно-правовой метод и метод толкования), частнонаучный (социологический и статистический).

 При написании курсовой работы были использованы Конституция Российской Федерации, Уголовный кодекс Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации, Постановления Пленумов Верховного Суда, Федеральные законы, а также учебники и научные статьи.

# 1. ВИДЫ ОТВЕСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

 В современном законодательстве нет четко закреплённого понятия «юридическая ответственность». Ученым также не удалось создать общее однозначное понятие. Одни полагают, что «ответственность — государственное принуждение, выраженное в праве, выступает как внешнее воздействие на поведение, основанное на организованной силе государства и наличии у него «вещественных» орудий власти и направленное на внешне безусловное (непреклонное) утверждение государственной воли»[[1]](#footnote-1), другие считают, что юридическая ответственность — это «прежде всего, государственное принуждение к исполнению требований права, содержащее осуждение деяний правонарушителя государством и обществом»[[2]](#footnote-2), однако мы будем опираться на то, что юридическая ответственность – это ответственность за совершенное противоправное деяние, выраженная в применении мер государственного принуждения к виновному лицу.

 Ответственность медицинских работников зависит от тяжести наступивших последствий. Выделяют несколько видов ответственности, с которой может столкнуться медработник:

1. Материальная
2. Дисциплинарная
3. Административная
4. Гражданско-правовая
5. Уголовная

 Материальная отвественность подразумевает под собой то, что действие или бездействие медицинского работника стало причиной того, что организации, с которой медработник заключил договор, был нанесен ущерб согласно статье 233 ТК РФ «Материальная ответственность стороны трудового договора наступает за ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора в результате ее виновного противоправного поведения (действий или бездействия), если иное не предусмотрено настоящим Кодексом или иными федеральными законами»[[3]](#footnote-3). Например, врач ненадлежащим образом использовал фетальный монитор, после чего он пришел в негодность, следовательно, виновному необходимо будет выплатить организации денежную сумму в размере стоимости данного оборудования.

Дисциплинарная ответственность является самым распространенным видом ответственности в медицинской сфере, с ней работники могут столкнуться в случае, если совершают дисциплинарный проступок, например, приход на работу с опозданием, отказ в выполнении приказа главного врача, появление в нетрезвом виде на рабочем месте и прочее. Закон устанавливает наказание за данные деяния в статье 192 ТК РФ «За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

1) замечание;

2) выговор;

3) увольнение по соответствующим основаниям.»[[4]](#footnote-4)

К административной ответственности в отличие от всех сказанных выше медицинского работника может привлечь лишь суд, полиция, ФНС, санитарно-эпидемиологическая служба и иные административные органы. К административным правонарушениям можно отнести занятие незаконной частной фармацевтической деятельности, не соблюдение правил пожарной безопасности, занятие предпринимательской деятельностью в медицинской сфере без лицензии, разрешения, государственной регистрации и прочее.

Гражданско-правовая ответственность наступает в случаях, когда в медицинских учреждениях оказывают низкое качество услуг, что приводит к ущербу здоровья пациента. Следует отметить, что данная ответственность подразумевает презумпцию виновности медицинской организации за причинение вреда здоровью. Это означает, что руководителю данной организации необходимо доказать невиновность и непричастность медицинского персонала к причиненному ущербу здоровью пациента, а в случае невозможности доказать данный факт, уполномоченным лицам придется возместить пострадавшему ущерб в полном размере. Привлечение к гражданско-правовой ответственности возможно в случаях, когда, например, отказал пациенту в квалифицированной помощи, бездействовал, что привело к нанесению ущерба больного или совершил ошибку в проведении медицинской процедуры, что также привело к значительному ущербу здоровья. Для того чтобы избежать данной ответственности медицинские учреждения все чаще в настоящее время прибегают к заключению договора об оказании платных медицинских услуг, где прописываются все условия правомерности действий медицинских работников, основывающихся на современные стандарты и действующее законодательство.

 Уголовная ответственность включает в себя достаточно широкий перечень деяний медицинских работников, за которые она может наступать, например, злоупотребление положением, неоказание помощи больному, незаконная госпитализация, подмена ребенка, незаконный аборт, заражение ВИЧ-инфекцией и прочее. Однако, в данном случае следует отметить, что вина может характеризоваться умыслом или неосторожностью, это подтверждается статьей 25 УК РФ «1. Преступлением, совершенным умышленно, признается деяние, совершенное с прямым или косвенным умыслом. 2. Преступление признается совершенным с прямым умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления. 3. Преступление признается совершенным с косвенным умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично.»[[5]](#footnote-5)

 Неосторожность же включает в себя легкомыслие – медработник предвидел наступление опасных последствий, но самонадеянно рассчитывал их предотвратить и неосторожность – медработник не предвидел возможность наступления последствий, но мог и обязан был их предвидеть. Данные положения подтверждаются статьей 26 УК РФ «2. Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий. 3. Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.»[[6]](#footnote-6)

Таким образом, подводя итог сказанному выше, можно сделать вывод, что медицинские работники могут быть привлечены к материальной, дисциплинарной, гражданско-правовой, административной и уголовной ответственностям. Вид ответственности зависит от тяжести последствий за совершенные действия или бездействие. Однако, каждый конкретный случай нужно рассматривать индивидуально, поскольку необходимо учитывать редкость и злокачественность заболеваний, психическое и физическое состояние работника, нехватка достаточно квалифицированных медработников и современного и качественного оборудования и прочие персонифицированные особенности каждого организма и человека в целом.

# 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТАВОВ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

 Преступление – разновидность правонарушения, характеризующееся общественной опасностью, а именно причинением вреда, противоправностью, виновностью, выраженной в умысле или неосторожности, и наказуемостью. Л. Н. Плеханова говорит о том, что все преступления, совершаемые медицинскими работниками можно условно разделить на три группы:

* Профессиональные медицинские преступления, к которым можно отнести незаконное производство аборта, незаконное разглашение врачебной тайны, разглашение сведений о проведении медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни и др.
* Служебные медицинские преступления, то есть преступления, связанные с выполнением медиком служебных обязанностей, например, служебная халатность, получение взятки, нарушение права на бесплатную медицинскую помощь, злоупотребление властью или служебным положением и др.
* преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности на общих основаниях, то есть они привлекаются к ответственности как общий субъект этого преступления, без учета отношения к профессиональной медицинской деятельности, например, преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах самоуправления и др.

 Для привлечения лица к уголовной ответственности необходимо установить наличие состава преступления. Состав преступления – это совокупность объективных и субъективных признаков, закрепленных в уголовном законодательстве, которые характеризуют противоправное деяние как конкретное преступление. Состав любого преступления состоит из четырех элементов: объект преступления, объективная сторона преступления, субъект преступления, субъективная сторона преступления.

 Объект преступления – это общественные отношения, охраняемые уголовным законом, на которые посягает противоправное деяние.

 Объективная сторона – это внешняя характеристика преступления, которая включает в себя деяние в форме действия или бездействия, опасные последствия (причиненный вред) и причинную связь между деянием и последствиями.

 Субъект преступления – это тот, кто совершил преступление. УК РФ в статье 19 наделяет лицо, совершившее преступление, характеризующими обязательными признаками, а именно оно должно быть физическим, вменяемым, достигшим возраста уголовной ответственности.

 Субъективная сторона – это внутренняя характеристика преступления, характеризующаяся виной, мотивом и целью. В уголовном праве различают две формы вины: умысел (прямой или косвенный) и неосторожность (легкомыслие или небрежность).

 Для привлечения лица к уголовной ответственности необходимо установить наличие всех характеристик состава преступления в его противоправном деянии, а все возможные составы преступления регламентируются УК РФ. В данной курсовой работе мы будем рассматривать составы преступления, которые предусматривают привлечение к уголовной ответственности медицинских работников, действия или бездействие которых привели к причинению вреда жизни и здоровью.

 УК РФ часть 1 статья 124 «Неоказание помощи больному»: объектом преступления является здоровье больного, то есть закон четко указывает, что лицу требовалась помощь, поскольку с точки зрения медицины потерпевший может и не быть больным, например, беременная женщина; объективная сторона выражается в форме бездействия, которое привело к причинению средней тяжести вреда здоровью больного, причем важным фактором в данном случае будет являться причинно-следственная связь, поскольку надо учитывать характер болезни, состояние больного и другие обстоятельства, так как если оказание помощи не могло предотвратить наступление последствий в виде вреда здоровью, ответственность по ст. 124 УК РФ не наступает, а также необходимо учитывать для привлечение к ответственности за неоказание помощи больному отсутствие реальных уважительных причин для этого, например, болезнь лица, которое должно оказывать помощь; субъектом преступления является лицо, достигшее 16 лет, обязанное оказать помощь в соответствии с законом, договором или специальным правилом и имеющее возможность это сделать, то есть субъект в данном случае специальный. Такими лицами могут быть врачи, фельдшеры, медсестры и другие лица, которые в связи с их профессиональной деятельность должны оказывать медицинскую помощь, например, сотрудники полиции, обязанные согласно ФЗ «О полиции» принимать неотложные меры по спасению граждан, при этом лица, которые не обладают признаками специального субъекта не несут ответственность по данной статье; субъективная сторона выражена в неосторожной форме вины. В части 2 статьи 124 УК РФ говорится об ответственности за неоказание помощи больному, если это повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью. Субъективная сторона и субъект преступления совпадают с ч. 1 ст. 124 УК РФ. Объектом в данном случае является жизнь и здоровье больного, а объективная сторона выражается в бездействии, повлекшее по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью.

 УК РФ часть 2 статья 109 «Причинение смерти по неосторожности»: объектом преступления является жизнь человека, в данном случае говорится, что потерпевшим может быть любое лицо, не только человек с признаками болезни; объективная сторона выражена в деянии (действие или бездействие), которое повлекло смерть потерпевшего (последствие), а также в причинно-следственной связи между деянием и последствием, но необходимо отметить, что преступление считается оконченным с момента наступления смерти лица, следовательно состав носит материальный характер; субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, которое во время совершения преступления выполняло свои профессиональные обязанности, причем для привлечения к уголовной ответственности необходимо, чтобы именно данная профессиональная деятельность привела к определённым последствиям (смерти); субъективная сторона характеризуется неосторожностью (легкомыслие или небрежность). В п. 1 Обзора судебной практики Верховного Суда РФ N 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) сказано: "Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей не влечет уголовной ответственности, если между действиями (бездействием) лица и наступившими последствиями отсутствует причинно-следственная связь.», а также « По смыслу ч. 2 ст. 109 УК РФ под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей виновным понимается поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к лицу, в результате чего наступает смерть потерпевшего. Обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности является установление правовых предписаний, регламентирующих поведение лица в той или иной профессиональной сфере. Отсутствие соответствующей правовой нормы (правил поведения) свидетельствует и об отсутствии самого общественно опасного деяния, поскольку в таком случае нельзя установить отношение лица к тем или иным правовым предписаниям (профессиональным обязанностям).»[[7]](#footnote-7) К квалифицирующему признаку уголовный закон относит в данном случае причинение смерти вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, которые должны быть зафиксированы в трудовом договоре медработника.

 УК РФ часть 2 статья 118 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»: объектом преступления выступает здоровье человека; объективная сторона выражена деянием в форме действия или бездействия, которое привело к наступлению последствий, а именно причинению тяжкого вреда здоровью (причинно-следственная связь); субъект преступления – специальный, так как он характеризуется помимо основных признаков (физическое лицо, вменяемость, достижение 16 лет) еще и персонифицирующими: исполнение лицом своих профессиональных обязанностей; субъективная сторона преступления выражена неосторожной формой вины (легкомыслие или небрежность), причем следует отметить, что причинение по неосторожности среднего или легкого вреда здоровью не влечет привлечения к уголовной ответственности по данной статье. Под **квалифицирующим составом** данного преступления уголовный закон подразумевает причинение тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения субъектом своих профессиональных обязанностей. Под ненадлежащим исполнением лицом своих **профессиональных обязанностей** в ч. 2 ст. 118 УК РФ понимаются недобросовестные действия лица, которое обязано при наличии реальных на то обстоятельств должным образом выполнять свою профессиональную деятельность.

 УК РФ часть 1 статья 123 «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности»: объектом преступления является жизнь и здоровье беременной женщины, причем срок беременности значения в данном случае не имеет; объективная сторона выражена действиях по искусственному прерыванию беременности только с согласия женщины лицом, которое не вправе было это совершать, моментом окончания преступления считается извлечение плода из утробы женщины любым способом (хирургическим, химическим, народным и др.), поскольку он не влияет на квалификацию преступления, но если прерывание беременности происходит без согласия женщины, то квалификация преступления будет зависеть от наступивших последствий, например, если женщина умрет при проведении процедуры, то квалифицироваться действия будут по статье 105 УК РФ, уголовная отвественность не наступает в данном случае лишь при наличии крайней необходимости, а если же действия не привели к извлечению плода из организма матери, то такое деяние будет квалифицироваться как покушение на преступление; субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, не имеющее медицинского образования, но к таким лицам следует также относить медработников, которые имеют высшее образование, но не соответствующего профиля, например, врач-офтальмолог, в данном случае лица без медицинского образования и лица с медицинским образованием несоответствующего профиля приравниваются; субъективная сторона характеризуется виной в форме умысла, поскольку в данном случае субъект, совершая действия по незаконному прерыванию беременности, осознает опасность своих действий, мотивы и цели субъекта могут быть различны, начиная от сострадания и заканчиваю корыстью, однако на квалификацию преступления они не влияют, а лишь могут учитываться при индивидуализации наказания. В части 3 статьи 123 указаны квалифицированные составы данного преступления, последствия которого выражены в смерти потерпевшей либо в причинение тяжкого вреда ее здоровью, а также между деянием и последствиями должна быть установлена причинная связь, поскольку без наличия данной связи состав преступления по данной статье не образуется. Субъективная сторона в данном случае выражена в умысле при совершении действий по прерыванию беременности и в неосторожности по отношению к последствиям данного действия – смерти потерпевшей или причинении тяжкого вреда ее здоровью. В случаях, когда умысел прямой или косвенный по отношению к последствиям квалифицируется преступление уже по другим статьям УК РФ. Последствия, наступившие при противоправном деянии, могут быть различны, чаще всего это бесплодие женщины. При определении вреда (тяжкий, средний и т.д.) проводится судебно-медицинская экспертиза с участием врача-акушера-гинеколога. Прерывание беременности самой беременной женщиной не влечет ответственности. Процедуру по прерыванию беременности может проводить только врач-акушер-гинеколог в специальном медицинском учреждении, если данная процедура проходит с нарушением установленных для этого правил, например, с превышением срока беременности, при противопоказании к такой операции и т.д., врач-акушер-гинеколог не привлекается к уголовной ответственности, поскольку это будет являться дисциплинарным проступком.

 УК РФ часть 1 статья 120 **«Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»: объектом преступления в данном случае является жизнь и здоровье человека, изъятие же органов или тканей из умершего тела не образует состава преступления по ст. 120 УК РФ, поскольку деяние уже не причиняет вред здоровью, так как потерпевшим является уже мертвое тело; объективная сторона выражена в принуждении (деяние) лица к изъятию у него органов или тканей для трансплантации, путем насилия, и поскольку состав преступления носит формальный характер, то уже неважно какие последствия оно повлекло, они будут влиять лишь на назначение наказания, причем насилие (физическое или психическое) может быть применено не только к «донору», но и к его родственникам или близким людям, но если органы были изъяты из организма иным путем, например, подкупом или уговором, то состав преступления не образуется, так как закон четко указывает на принуждение; субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, в том числе им может быть медицинский работник какого-либо профиля, что чаще всего и бывает; субъективная сторона состоит в прямом умысле, поскольку виновный осознает значение и последствия своих действий (принуждения), а также важную роль в субъективной стороне играет цель преступления – трансплантация органов или тканей, иные же цели, например, научные или религиозные, исключают квалификацию по данной статье. В части 2 статьи 120 УК РФ указывается квалифицированный состав преступления: в отношении лица, которое находилось в беспомощном состоянии, при условии, что виновный об этом был уведомлен. В законе нет четкого определения «беспомощного состояния», однако данный термин раскрывается в** п. 7 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 января 1999 г. N 1 "О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)": «беспомощное лицо характеризуется неспособностью в силу физического или психического состояния защитить себя, оказать активное сопротивление виновному.»[[8]](#footnote-8). Еще одним квалифицирующим признаком в части 2 статьи 120 УК РФ является материальная или иная зависимость потерпевшего от виновного, где материальная зависимость предполагает нахождение потерпевшего на полном или частичном иждивении, а иная зависимость может проявляться в других отношениях, например, зависимость пациента, находящегося на лечении, от медицинского работника.

 УК РФ часть 4 статья 122 «**Заражение ВИЧ-инфекцией»: объектом преступления являются жизнь и здоровье человека; объективная сторона выражена в действиях, которые** характеризуются нарушением медицинским работником определенных правил гигиены, например, использование нестерильных инструментов, нарушение правил изъятия у донора тканей или органов, что привело к заражению ВИЧ-инфекцией пациента, при этом состав преступления является материальным, что означает, что преступление считается оконченным с момента наступления последствий (заражения); субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, которое ненадлежащим образом исполнило свои профессиональные обязанности, например, фельдшер или лаборант; субъективная сторона характеризуется неосторожной формой вины, так как лицо не намеренно совершило действия, приведшие к заражению, а при наличии умысла виновный будет нести отвественность за умышленное нанесение вреда здоровью и квалификация преступления тогда будет зависеть от тяжести наступивших последствий.

 УК РФ часть 2 статья 128 **«Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»: объектом преступления является жизнь и здоровье потерпевшего, однако он может являться как психически больным, так и психически здоровым человеком, закон в данном случае не дает четкого понятия; объективная сторона выражена в принудительной недобровольной госпитализации в медицинскую организацию, что привело к причинению тяжкого вреда здоровью или смерти потерпевшего; субъектом преступления является вменяемое физическое лицо, достигшее 16 лет, которое использовало свое служебное положение, например, распоряжение главного врача-психиатра о помещении в психиатрический стационар или подготовка ложного заключения о необходимой госпитализации; субъективная сторона характеризуется неосторожностью, смерть по неосторожности может наступить, например, в результате передозировки лечебного препарата или при самовольном принятии лекарств, иными тяжкими последствиями могут быть, например, как самоубийство потерпевшего, так и развитие тяжелого психического расстройства, но в данном случае важно установить причинно-следственную связь между деянием (помещением в медицинское учреждение) и последствиями. Данный состав преступления можно рассматривать и со стороны двойной формы вины, поскольку недобровольное принудительное помещение потерпевшего в медицинское учреждение повлекло за собой последствия в виде смерти по неосторожности, но умышленное причинение вреда здоровью человека в процессе лечения в психиатрическом стационаре не входят в состав части 2 статьи 128 УК РФ, а нуждаются в квалификации по другим статьям уголовного закона об ответственности за умышленное причинение вреда здоровью.**

 **УК РФ статья 233 «**Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»: объект преступления выражен в общественных отношениях, обеспечивающих здоровье граждан, дополнительным объектом могут выступать интересы той отрасли, где работает виновный, например, фармацевтика; объективная сторона характеризуется незаконной выдачей, подделкой рецептов или иных документов, состав является формальным, поэтому наступление последствий влияет лишь при назначении наказания, но не на квалификацию преступления по данной статье; субъектом преступления является вменяемое физическое лицо, достигшее 16 лет, субъект незаконной выдачи рецептов и иных документов может быть только специальным, поскольку лишь у него есть право на выдачу специальных документов, а субъектами подделки могут быть любые физические лица, так как подделать документы может фактически каждый человек; субъективная сторона преступления выражена в прямом умысле, так как лицо осознавало опасность своих действий (подделка, незаконная выдача рецептов), влекущие определённые последствия, мотивы и цели преступления для квалификации в данном случае значения не имеют.

 УК РФ часть 1 статья 235 «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности»: объектом преступления является жизнь и здоровье человека, но также можно выделить дополнительный объект – это порядок регулирования частной медицинской и фармацевтической деятельности; объективная сторона выражена в осуществлении деятельности лицом, которое не имеет лицензии на данный род занятий, обязательным признаком являются последствия, наступившие в результате незаконной медицинской или фармацевтической деятельности; субъектом преступления является вменяемое физическое лицо, достигшее возраста 16 лет, не имеющее специальной лицензии на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью, при этом им может быть лицо, как имеющее медицинское образование, так и не имеющее такового, а Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ (ч. 7 ст. 69)[[9]](#footnote-9); субъективная сторона состоит в умысле по отношению к действиям, так как лицо намеренно осуществляло деятельность без лицензии, и в неосторожности по отношению к последствиям, поскольку лицо допускало возможность наступления общественно опасных последствий, но рассчитывало их предотвратить, либо не предвидело такой возможности, но должно было и могло предвидеть. Часть 2 статьи 235 УК РФ предусматривает квалифицирующий признак преступления – деяние, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего.

 УК РФ часть 1 статья 236 «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»: объектом преступления является жизнь и здоровье населения; объективная сторона состоит в нарушении санитарно-эпидемиологических правил, что привело к массовым заболеваниям людей, обязательным фактором является наличие причинной связи у нарушения правил и массовыми заболеваниями; субъект преступления может быть как общий, то есть физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, например, заболевший, который стал источником распространения инфекции, так и специальный, медработник, который не выполнил или некачественно осуществил свои профессиональные, должностные обязанности по санитарно-эпидемиологическим правилам; субъективная сторона выражена в прямом умысле по отношению к деянию и неосторожность по отношению к последствиям, то есть лицо осознает, что нарушает санитарно-эпидемиологические правила, желает совершить эти действия, предвидит наступление общественно опасных последствий, но самонадеянно рассчитывает их предотвратить, либо не предвидит, но должно было и могло предвидеть данные последствия. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил может наступить как при совершении активных действий, например, продажа некачественных товаров, так и при бездействии, например, уклонение от изоляции или госпитализации. Основным правовым актом по данному вопросу является Закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии, а также Постановление Правительства РФ от 24.07.2000 N 554 (в ред. от 15.09.2005), которым утверждено Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании. В части 2 статьи 236 УК РФ предусмотрен квалифицирующий признак: деяние, повлекшее смерть хотя бы одного человека вследствие нарушения санитарно-эпидемиологических правил.
 Подводя итог сказанному выше, можно сделать вывод, что особенностью медицинских преступлений является особый субъект – медицинский работник. Медицинский работник – это физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации и в трудовые обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности. Противоправные деяния, совершенные медработником, состоят в нарушении ряда положений: медицинской науке, профессиональной этики, законодательстве в сфере медицины и др. А также следует упомянуть, что особенность потерпевшего будет состоять в том, что это лицо обратилось за помощью либо проходило лечение в медицинском учреждении, которому вследствие действия или бездействия был причинен вред здоровью или смерть, а также как правило потерпевший находится в болезненном состоянии до обращения в медицинское учреждение (но есть и исключения – беременность).

# 3. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

 «В Конституции РФ провозглашено, что каждый имеет право на жизнь (ст. 20), охрану здоровья (ч. 2 ст. 7) и каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), т. е. жизнь и здоровье человека обладают фундаментальным значением, обусловливающим уважение и защиту.»[[10]](#footnote-10), а в настоящее время достаточно часто наблюдается факт привлечения к уголовной ответственности медицинских работников, это подтверждается данными, согласно которым в 2017 г. большинство осужденных врачей (74,7 %) обвинялись в совершении таких уголовно наказуемых деяний, как причинение смерти по неосторожности (ст.109 УК РФ), в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ) − 10,9 %, еще 6,3 % подозревались в причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК), помимо этого следует также упомянуть статические сведения, опубликованные Следственным комитетом Российской Федерации, согласно которым в 2017 г. в суд было направлено 175 уголовных дел, связанных с нарушениями стандартов, протоколов лечения, клинических рекомендаций, допускаемых сотрудниками медицинских учреждений. Приведенные статистические и количественные материалы свидетельствуют о множестве проблем, существующих в уголовно-правовой сфере в области медицины.

 Одной из самых главных проблем, стоящих перед отечественной наукой, является отсутствие легального определения категории «врачебная ошибка», но несмотря на это данная фраза активно используется в судебно-следственной практике, например, глава Следственного комитета Российской Федерации А.И. Бастрыкин неоднократно говорил о росте количества «врачебных ошибок». Должностные лица занимающие высокие посты в государстве достаточно часто употребляют в своей речи понятие «врачебная ошибка», но возникает вопрос о реальной возможности использования данного термина в речи, поскольку до сих пор он четко нигде не установлен и не раскрыт в полной мере. В связи с отсутствием в доктрине данной дефиниции существует множество мнений и взглядов понятия и признаков термина «врачебная ошибка». Одни ученые полагают, что врачебная ошибка исключает уголовную и иные виды ответственности, так как представляет собой случаи невиновного причинения вреда (С.В. Молчанова), другие же считают, что у каждого врача есть «право на ошибку, поскольку они берут на себя риск в борьбе за жизнь и здоровье пациента (И.В. Давыдовский), однако они не говорят о том, что ценой данной ошибки может стать главная ценность в мире – жизнь и здоровье человека. Из-за отсутствия в действующем законодательстве нормы, закрепляющей понятие «врачебная ошибка, исключается возможность верной и точной квалификации преступлений в медицинской среде.

 Другой немало важной проблемой современной уголовно-правовой науки является сложность разграничения профессиональных функций медицинского работника и его функций в качестве должностного лица. В этих случаях необходимо правильно определить признаки субъекта преступления, а также характер выполняемых им полномочий. Субъектом преступления, закрепленного в ч. 2 ст. 293 УК РФ, является специальный субъект, который помимо общих признаков имеет ряд дополнительных признаков в виде обязанности по соблюдению требований и стандартов в области медицины. Персонифицирующим признаком ст. 293 УК РФ является специальный субъект преступления, которым является должностное лицо, следовательно, правоохранительным органам необходимо доказывать, что указанный субъект являлся именно должностным лицом, то есть был наделен функциями в органах системы здравоохранения. Многие специалисты высказываются о проблематике проведения разграничения между схожими составами преступлений, в том числе ст. 293 УК РФ, и нормами ст. 109 и 118 УК РФ. Данная проблема подтверждает тот факт, что необходимо постоянно совершенствовать действующие нормативно-правовые акты в целях эффективности расследования определенных преступлений. Решением данного вопроса может стать выделение в отдельную главу УК РФ преступлений, которые совершаются медицинскими работниками, как это сделано, например, в Уголовном кодексе Республики Казахстан (УК РК): гл. 12 УК РК имеет название «Медицинские уголовные правонарушения», включающая такие статьи, как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317); незаконное производство аборта (ст. 319); неоказание помощи больному (ст. 320); разглашение врачебной тайны (ст. 321) и т.д.

 Причинение смерти по неосторожности стало достаточно частым явлением, которое происходит из-за небрежности медицинского работника, неполного проведения всех медицинских процедур или неполной диагностикой, игнорирования изначально поставленного диагноза при самом первом осмотре пациента, нарушений стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов лечения. Для наглядности данного высказывания, приведем пример из судебной практики. В соответствии с Приговором Ленинского районного суда г. Кемерово от 26 июня 2017 г. №1-50/2017 22 июня в приемное отделение МБУЗ «ГИКБ № 8 г. Кемерово» обратился гражданин, у которого имелся воспалительный очаг в брюшной полости аппендикулярного отростка (острый аппендицит). Он был осмотрен врачом-инфекционистом приемного отделения, по соответствующим клиническим данным ей выставлен предварительный диагноз гастроэнтероколита. При этом у больного не был взят общий анализ крови, проведенная ей терапия включила в себя использование анальгетиков. После осмотра врачом приемного отделения пациент был направлен на стационар в гепатитное отделение. Больной был осмотрен врачом-инфекционистом А.О.И. По результатам осмотра ему был выставлен ошибочный диагноз «острый гастроэнтероколит» и назначено соответствующее лечение. 25 июня он был осмотрен дежурным врачом, который выявил аппендикулярные и перитониальные симптомы, характерные для острой хирургической патологии – аппендицита. После чего он был госпитализирован, где ему была проведена операция, после которой он находился в реанимационном отделении, где 3 июля была констатирована его биологическая смерть.

 Следствием из приведенных выше проблем служит неоднородность правоприменительной практики. Так, например, В., находясь при исполнении своих должностных обязанностей медицинского работника, в ходе осмотра потерпевшего повреждений не обнаружила, за исключением того, что у потерпевшего над правым ухом имелась небольшая ссадина. В. обработала ссадину перекисью водорода и наложила стерильную повязку, но скорою помощь не вызвала, после чего спустя некоторое время потерпевший скончался. Согласно заключению экспертизы, смерть потерпевшего наступила в результате закрытой травмы головы. Из заключения экспертной комиссии следует, что причинами несвоевременной диагностики закрытой черепно-мозговой травмы следует считать отсутствие вызова машины скорой медицинской помощи, что не позволило своевременно доставить потерпевшего в специализированное нейрохирургическое отделение для обследования и своевременного и правильного установления диагноза, проведения адекватного лечения. В соответствии с показаниями комиссии установлен факт ненадлежащего исполнения обязанностей медицинской сестрой В., указанных в должностной инструкции. Также было отмечено, что своевременное и правильное диагностирование закрытой черепно-мозговой травмы и, как следствие, лечение, не исключали возможности благоприятного исхода. А также, С.Ф., находясь при исполнении должностных обязанностей врача-хирурга, при доставлении в больницу потерпевшего В.Р. с колото-резаным ранением грудной клетки неточно установил потерпевшему В.Р. диагноз, а также не госпитализировал потерпевшего В.Р., а лишь поместил его до вытрезвления в палату приемного покоя. Далее С.Ф. дал разрешение на доставление потерпевшего В.Р. в ОМВД России по Ленинградской области, где его состояние резко ухудшилось и потерпевший В.Р. был повторно доставлен в приемный покой больницы, где и скончался в реанимационном отделении от колото-резаного проникающего ранения грудной клетки, которое по признаку опасности для жизни квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Было установлено, что смерть потерпевшего В.Р. последовала вследствие неисполнения своих профессиональных обязанностей врачом-хирургом С.Ф., которые он не желал исполнить и не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий в виде смерти В.Р. в результате неоказания ему помощи, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия. Судом было указано, что наличие в ст. 124 УК РФ такого основания наступления уголовной ответственности, как отсутствие уважительных причин, свидетельствует о том, что всякого рода врачебная оценка в диагностировании заболевания больного сама по себе не может явиться достаточным основанием для уголовного преследования медицинского работника по данной статье. По смыслу закона ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния здоровья, ошибки в диагнозе и т. д.) не может служить основанием для привлечения к ответственности по части 2 статьи 124 УК РФ, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Два схожих дела были квалифицированы судами по-разному, в одном случае деяние квалифицировано по ч. 2 ст. 124 УК РФ, а во втором — по ч. 2 ст. 109 УК РФ, но общим признаком действий медработников является то, что в обоих случаях помощь, хоть и не полная, потерпевшим была оказана. Несмотря на то что ч. 2 ст. 124 УК РФ является специальной по отношению к ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, чаще всего судами применяются положения ч. 2 ст. 109 УК РФ. Об этом же свидетельствуют статистические данные Судебного департамента при Верховном Суде РФ.

 «Врачебные ошибки» известны почти каждому человеку, мнения и взгляды на них разнятся, кто-то отстаивает доброе имя врачей, говоря, что они спасают людям жизни и лишь в редких случаях их действия приводят к летальному исходу, другие же яро высказывают критику современной медицины и медперсонала. Для наиболее полного рассмотрения данной категории в феврале 2017 года среди хирургов-практиков трёх учреждений г. Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер») был проведен опрос для выяснения отношения врачей к проблемному вопросу «врачебной ошибки». Была разработана специальная анкета, которая включала такие вопросы, как частота встречаемости врачебных ошибок, когда и кем ошибка была установлена, как повлияла допущенная ошибка на состояние пациента, какое наказание последовало за врачебную ошибку, а в случае возбуждения уголовного дела, чем оно закончилось. Кроме работников медицинских учреждений Петербурга, были опрошены еще и хирурги-участники 2486 заседания Хирургического Пироговского общества г. Санкт-Петербурга, которое состоялось 8 февраля 2017 года. Подводя итоги проведенному опросу можно сделать вывод, что 90% хирургов сталкивались в своей профессиональной деятельности с такой дефиницией как «врачебная ошибка», 62% опрошенных указали, что хирург в своей повседневной деятельности допускает не менее 10 ошибок за всю жизнь, а также следует сказать, что в каждом третьем случае врачебная ошибка не была вовремя замечена и устранена, как свидетельствуют ответы орошенных, допущенная ими врачебная ошибка в 35,5% случаев ухудшала состояние здоровья пациентов и лишь в 15,2% случаев приводила к летальному исходу, а о возбуждении уголовных дел указано в 9 (6,1%) анкетах и лишь один хирург указал, что он понёс уголовное наказание за допущенную ошибку, а также данный опрос подтвердил факт о высокой частоте встречаемости медицинских ошибок в хирургической среде – 42,1% ответили, что врачебные ошибки были совершены ими в последний год. Данный опрос говорит нам о том, что в основном каждый врач, в конкретном случае хирург, осознает и предвидит допущение ошибок в своей работе, а они встречаются, как мы убедились, довольно часто. Однако лишь один опрошенный хирург сказал о привлечении его к уголовной ответственности, что позволяет говорить о том, что в большинстве случаев врачи не несут ответственности за допущенные ими ошибки в своей профессиональной деятельности. Привлечение медработников к уголовной ответственности действительно процесс сложный и долгий, так как каждый конкретный случай носит свои персонифицирующие признаки, они могут относиться как к врачу, проводившему лечение, так и к потерпевшему, у которого имелись особые свойства болезни.

 Подводя итог сказанному выше, можно сделать вывод, что в современной науке и действующем законодательстве существует ряд проблем и недочетов в уголовно-правовой сфере медицины: термин «врачебная ошибка» до сих пор нормативно не закреплен из-за чего возникает множества вопросов и споров о его специфике; уровень медицины в России может и высокий, но уголовно-правовая практика доказывает, что нередки случаи неквалифицированных кадров, действия которых приводит к неблагоприятным последствиям; уголовный кодекс РФ претерпевает изменения достаточно часто, однако до сих пор законодатель не урегулировал вопрос введении специальной главы, касающейся преступлений медицинских работников, которые на сегодняшний день являются, на наш взгляд, наиболее важными, поскольку затрагивают главное конституционное право человека – право на жизнь, а следствием всего этого является неоднородность правоприменительной практики, которая отмечается многими учеными.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что медицинские работники довольно часто в современных реалиях привлекаются к ответственности за свою профессиональную деятельность. Мы выяснили, что медработник может быть привлечен к таким видам ответственности как материальная, дисциплинарная, гражданско-правовая, административная и уголовная. Данное исследование было посвящено именно уголовной ответственности, но иногда для сравнения санкций или характеристики тех или иных действий мы обращались к иным отраслям права, например, к трудовому праву.

 Особенностью преступлений в сфере здравоохранения является наличие особого субъекта, характеристика которого включает в себя такие элементы как достижение определенного возраста, наличие вменяемости, медицинского образования должного профиля и направленности, а также в трудовые обязанности которого входит осуществление профессиональной медицинской деятельности согласно договору. К другому яркому отличию преступлений медработников относится персонификация потерпевшего, который, во-первых, обладает признаками наличия болезни, во-вторых, имеет особенные качества строения и функционирования организма, так как каждый человек уникален. Однако во всех правилах существуют исключения, которым в данном случае являются беременные женщины, являющиеся, как и больные, пациентами, а здоровье и жизнь таких лиц образует также объект посягательства конкретного преступления. Субъективная же и объективная стороны в каждом конкретном преступлении носят индивидуальный характер. В целом, можно отметить тот факт, что совершение преступления зависят в большинстве случаев от качества выполняемой медицинской деятельности, так как не все врачи, медсестры и пр. добросовестно исполняют возложенные на них обязанности.

 В ходе работы над исследованием были выявлены ряд проблем квалификации преступлений, совершаемые медицинскими работниками. Одним из самых главных недочетов в уголовно-правовой сфере медицины является отсутствие понятия «врачебная ошибка», которая довольно часто встречается в средствах массовой информации, а также нередко упоминается судами при вынесении приговора. Существует множество дискуссий, посвященных данной категории, но к единому мнению ни ученые-правоведы, ни законодатель прийти не могут. Следствием данной проблемы является неоднородность правоприменительной судебной практики. Несмотря на то, что в Российской Федерации существует романо-германская правовая система, в которой главная роль уделяется нормативному законодательству, судебная практика играет не мало важную функцию, поскольку на нее ссылаются и студенты при образовательной деятельности, то есть она служит для формирования определенного правосознания будущих юристов, и адвокаты при оспаривании судебных решений, и ученые, опираясь на судебную практику создают научные статьи и различные пособия, поэтому современному обществу необходима более однородная правоприменительная судебная практика. Для решения данной проблемы законодателю следует усовершенствовать действующие нормативно-правовые акты путем включения в них отдельный глав и разделов, посвященных правовой характеристике медицинских преступлений. Конечно же, важное место занимает и уровень профессиональной подготовки медицинских кадров, которые в последнее время часто пренебрегают своими должностными функциями и возложенными на них обязанностями.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

**Правовые источники**

1. Конституция Российской Федерации: принята Всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Источник публикации <http://www.pravo.gov.ru>.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ; ред. от 22.08.2021 // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ; ред. от 22.11.2021 // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 1. – Ст. 3.
4. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2021 г.). — Текст: электронный // Юрист: [сайт]. — URL: <https://online.zakon.kz/m/Document/?doc_id=31575252> / (дата обращения: 30.11.2021).
5. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ. — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895> / (дата обращения: 30.11.2021).
6. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ. — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481> / (дата обращения: 30.11.2021).
7. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/> (дата обращения: 30.11.2021).
8. "Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 3 (2015)" (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018). — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189419/> (дата обращения: 30.11.2021).
9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.01.1999 N 1 (ред. от 03.03.2015) "О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)". — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_21893> (дата обращения: 30.11.2021).
10. Постановление Правительства РФ от 24 июля 2000 г. N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании". — Текст: электронный // Гарант: [сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/12120314> / (дата обращения: 30.11.2021).

**Научная и учебная литература**

1. Амиров, Р. Г. Общая характеристика тяжких преступлений, совершенных медицинскими работниками / Р. Г. Амиров. — Текст: электронный // Cuberleninka: [сайт]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschaya-harakteristika-tyazhkih-prestupleniy-sovershennyh-meditsinskimi-rabotnikami/viewer> / (дата обращения: 30.11.2021).
2. Левин, Д. А. Медицинское право, как отрасль права / Д. А. Левин. — Текст: электронный // Cuberleninka: [сайт]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskoe-pravo-kak-otrasl-prava/viewer> / (дата обращения: 30.11.2021).
3. Путило Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М., 2003; Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2017. С. 172.
4. Социальная ценность права в советском обществе [Текст] / С. С. Алексеев. - Москва: Юрид. лит., 1971. - 221 с.
5. Уголовная ответственность и ее реализация в борьбе с преступностью [Текст]. - Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1978. - 288 с.
6. Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола: 3 марта 2017 г. // Северо-Западный филиал ФГБОУВО «Российский государственный университет правосудия» / Под общ. ред. Е. Н. Рахмановой, доктора юридических наук, доцента. — СПб: ИД «Петрополис», 2017. — 216 с.
7. Хромова, Н. М. Уголовная ответственность в сфере медицинской деятельности: правовая практика и тенденции законодательства / Н. М. Хромова. — Текст: электронный // Cuberleninka: [сайт]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ugolovnaya-otvetstvennost-v-sfere-meditsinskoy-deyatelnosti-pravovaya-praktika-i-tendentsii-zakonodatelstva/viewer> / (дата обращения: 30.11.2021).
8. Некоторые проблемы квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками. — Текст: электронный // Cuberleninka: [сайт]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-problemy-kvalifikatsii-prestupleniy-sovershaemyh-meditsinskimi-rabotnikami/viewer> / (дата обращения: 30.11.2021).
9. Ким, Е. П. Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере здравоохранения / Е. П. Ким. — Текст: электронный // Судебно-медицинская библиотека: [сайт]. — URL: <https://www.forens-med.ru/book.php?id=4558> / (дата обращения: 30.11.2021).
1. Алексеев С.С. Социальная ценность права в советском обществе. М., 1971. С. 106. [↑](#footnote-ref-1)
2. Стручков Н. А. Уголовная ответственность и ее реализация в борьбе с преступностью. Саратов, 1977. С. 23 [↑](#footnote-ref-2)
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 22.11.2021) // Собрание законодательства РФ. – 07.01.2002. - № 1 (ч. 1). - Ст. 233 [↑](#footnote-ref-3)
4. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 22.11.2021) // Собрание законодательства РФ. - 07.01.2002. - № 1 (ч. 1). - Ст. 192 [↑](#footnote-ref-4)
5. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 22.08.2021) // Собрание законодательства РФ. - 17.06.1996. - № 25. - ст. 25 [↑](#footnote-ref-5)
6. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 22.08.2021) // Собрание законодательства РФ. - 17.06.1996. - № 25. - ст. 26 [↑](#footnote-ref-6)
7. "Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 3 (2015)" (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018). — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_189419/ [↑](#footnote-ref-7)
8. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.01.1999 N 1 (ред. от 03.03.2015) "О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)". — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_21893/ [↑](#footnote-ref-8)
9. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). — Текст: электронный // Консультант Плюс: [сайт]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/ [↑](#footnote-ref-9)
10. Путило Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М., 2003; Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / отв. ред. Н.В. Путило. М., 2017. С. 172. [↑](#footnote-ref-10)