

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

---

**РОССИЙСКОЕ ПРАВОВЕДЕНИЕ:  
Трибуна молодого ученого**

**Сборник статей**

*Выпуск 20*

*Ответственный редактор  
В.А. Уткин*

Томск  
Издательский Дом Томского государственного университета  
2020

2) применение к лицам, страдающим психическими расстройствами и указанным в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 97 УК РФ: а) к лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости; б) к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

3) совершение лицом не любого противоправного деяния, а именно деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ;

4) медицинский характер принудительных мер, состоящий в оказании лицу специализированной медицинской (психиатрической) помощи в стационарных условиях;

5) применение только в судебном порядке, указывающее на то, что решение вопросов о назначении, продлении, изменении и прекращении принудительного лечения является исключительной прерогативой суда;

6) принудительный порядок исполнения, характеризующий их применение независимо от воли и желания лица, которому они назначены;

7) изоляция лица от общества посредством помещения его в психиатрический стационар. Данный признак является отличительным для стационарного принудительного лечения по сравнению с амбулаторными мерами медицинского характера.

Основным отличительным признаком видов стационарного принудительного лечения между собой является лечебно-охранительный режим, то есть порядок осуществления принудительного лечения в зависимости от типа психиатрического стационара (порядок приёма лиц в стационар, распорядок дня, порядок посещения пациентов родственниками, порядок выезда за пределы стационара, условия и пределы применения специальных средств и т.д.). Особенности лечебно-охранительного режима, характерные для каждого типа психиатрического стационара, должны определяться психическим состоянием лиц, к которым применяется стационарное принудительное лечение. В силу отсутствия в настоящее время нормативного закрепления понятия и основных требований к лечебно-охранительному режиму психиатрических стационаров, представляется целесообразным устранение данного правового пробела посредством принятия подзаконного нормативно-правового акта, регламентирующего особенности лечебно-охранительного режима по каждому типу психиатрических стационаров, исполняющих предусмотренное УК РФ принудительное лечение.

## **УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**В.В. Тузовская**, студент ТГУ

*Научный руководитель – ассистент Л.В. Ведерникова*

Стремительное развитие медицины порождает все больше правовых вопросов, в том числе касающихся уголовной ответственности медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей. Анализируя необходимость совершенствования законодательства в области уголовной ответственности медработников, необходимо обратить внимание на то, кто может быть субъектом данного правоотношения. Согласно ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в качестве медработника законодатель выделяет 2 группы субъектов:

1) физическое лицо, имеющее медицинское или иное образование, состоящее в трудовых правоотношениях с медицинской организацией, в трудовые обязанности входит осуществление медицинской деятельности;

2) физическое лицо, осуществляющее медицинскую деятельность в статусе индивидуального предпринимателя.

Как видим, круг субъектов, которые потенциально могут быть привлечены к уголовной ответственности, широк, и имеет свои особенности, что является одним из оснований для выделения медработников как специального субъекта уголовного правоотношения.

Вторым основанием является то, что уголовно-наказуемые деяния, совершаемые медработниками, делятся на две группы: должностные (служебные) и общеуголовные преступления, совершаемые на рабочем месте. В последнем случае при наличии в действии медработника признака состава общеуголовного преступления – против жизни и здоровья (глава 16 УК РФ) в полной мере не учитывается, что нарушение профессиональных обязанностей осуществляется лицом, имеющим медицинское образование, соответствующую квалификацию, осуществляющие деятельность согласно должностным инструкциям, регламентам. Не следует забывать, что особый статус медработника связан с тем, что от его профессионального поведения зависит конституционное право гражданина на жизнь и здоровье.

Заметим, что медицинское сообщество так же придерживается такой позиции. Так д.м.н. Д.Ю. Сергеев отмечал, что совершение преступления медработником в ходе профессиональной деятельности – это квалифицирующее обстоятельство и должно предусматривать повышенную ответственность. Представляется, что медработник должен выступать специальным субъектом только в случаях, если деяние совершается на рабочем месте (в широком смысле слова)<sup>1</sup> и связано с выполнением им своих профессиональных обязанностей. Только при совокупности таких условий деяния медработника представляют большую общественную опасность.

Не случайно на эту проблему обращают внимание многие ученые – правоведы, руководители правоохранительных органов РФ, суды РФ, а также представители Национальной медицинской палаты. Изучение различных подходов к вопросу о законодательном закреплении уголовной ответственности медработников за совершение преступлений в ходе профессиональной деятельности позволило поддержать позицию, высказанную Председателем СК РФ А. Бастрыкиным и Президентом Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» Л. Рощалем. С целью подготовки предложений, касающихся внесения в УК РФ специальных норм об ответственности медицинских работников ими была сформирована временная межведомственная рабочая группа. По результатам работы группы был разработан законопроект, который предусматривает исключение ответственности работников по таким статьям, как ст. 109, 118, 238 и 293 УК и сформирован ряд альтернативных норм: ст. 124.1 – «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)», ст. 124.2 – «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи», ст. 235 УК – «Незаконное осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности». Необходимость реформирования законодательства, по их мнению, связана с тем, что при квалификации деяния медработника перед следователем постоянно возникает неоднозначный выбор между несколькими нормами, которые соответствуют деянию и наступившим общественно опасным последствиям: оказание медицинских услуг, не отвечающим требованиям безопасности, не оказание помощи больному, причинение смерти по неосторожности.

Изучение указанных предложений позволило сделать вывод, что внесение предлагаемых изменений положительно скажется на правоприменительной практике, так как по правилам квалификации, введение специальных норм исключит применение общих. Оформление в уголовном законодательстве норм специальной ответственности медработников позволит как отразить в их сознании круг общественно опасных деяний, так и добиться исключения случаев необоснованного привлечения врачей к уголовной ответственности. Кроме того, это может стать гарантией эффективной защиты прав пациентов от возможных дефектов оказания медицинской помощи.

---

<sup>1</sup> Имеется в виду и случаи, когда мед. работник не находится в помещении мед. учреждения. Например, врач скорой помощи на выезде.