

IV. УГОЛОВНОЕ ПРАВО

Информация для цитирования:

Боровых Л. В., Кирова Т. А. Уголовно-правовой взгляд на профессиональный статус медицинских работников // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018. Вып. 41. С. 478–498. DOI: 10.17072/1995-4190-2018-41-478-498.

Borovykh L. V., Kirova T. A. Ugolovno-pravovoy vzglyad na professional'nyy status meditsinskikh rabotnikov. [Professional Status of Medical Workers in Terms of Criminal Law]. *Vestnik Permskogo Universiteta. Juridicheskie Nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2018. Issue 41. Pp. 478–498. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2018-41-478-498.

УДК 343.221

DOI: 10.17072/1995-4190-2018-41-478-498

УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ВЗГЛЯД

НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Л. В. Боровых

Кандидат юридических наук, зав. кафедрой уголовного права и прокурорского надзора Пермский государственный национальный исследовательский университет 614990, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15
ORCID: 0000-0001-9030-6828
ResearcherID: Q-3550-2018

Статьи автора в БД «Scopus» / «Web of Science»:

DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-98-104

E-mail: criminalaw@mail.ru

Т. А. Кирова

Старший преподаватель кафедры уголовного права и прокурорского надзора Пермский государственный национальный исследовательский университет 614990, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15
ORCID: 0000-0002-6095-440X
ResearcherID: L-7016-2018

Статьи автора в БД «Scopus» / «Web of Science»:

DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-105-111

E-mail: tanumtseva@mail.ru

Поступила в редакцию 19.01.2018

Введение: настоящая статья посвящена исследованию уголовно-правового вмешательства в профессиональную деятельность медицинских работников. Наличие определенных уголовно-правовых запретов для лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, можно оценить как одну из гарантий их профессионального статуса. Однако для правильного понимания их сущности и механизма применения необходимо определить место уголовно-правовых норм в системе правового регулирования профессионального статуса медицинских работников, поскольку эти нормы являются бланкетными и требуют обращения к другим отраслям права. **Цель:** для определения степени вовлеченности уголовно-правовых норм в правовое регулирование медицинской деятельности предлагается целесообразным последовательно проанализировать понятие «медицинский работник», границы и содержание его профессионального статуса и предложить авторское видение оснований и условий включения медицинских работников в уголовно-

© Боровых Л. В., Кирова Т. А., 2018



IV. CRIMINAL LAW

Information for citation:

Borovykh L. V., Kirova T. A. Ugolovno-pravovoy vzglyad na professional'nyy status meditsinskikh rabotnikov. [Professional Status of Medical Workers in Terms of Criminal Law]. *Vestnik Permskogo Universiteta. Juridicheskie Nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2018. Issue 41. Pp. 478–498. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2018-41-478-498.

UDC 343.221

DOI: 10.17072/1995-4190-2018-41-478-498

PROFESSIONAL STATUS OF MEDICAL WORKERS
IN TERMS OF CRIMINAL LAW**L. V. Borovykh**

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614990, Russia
ORCID: 0000-0001-9030-6828
ResearcherID: Q-3550-2018
Articles in DB “Scopus” / “Web of Science”:
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-98-104
E-mail: criminalaw@mail.ru

T. A. Kirova

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614990, Russia
ORCID: 0000-0002-6095-440X
ResearcherID: L-7016-2018
Articles in DB “Scopus” / “Web of Science”:
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-105-111
E-mail: tanumtseva@mail.ru

Received 19.01.2018

Introduction: this article considers civil law interventions in professional activity of medical workers. The penal prohibitions applied to persons engaged in medical practice can be assessed as one of the guarantees of their professional status. However, proper understanding of their essence and application mechanism demands clarifying the position of criminal law norms in the system of legal regulation of medical workers' professional status, since these legal norms are blanket and thus require reference to other branches of law. **Purpose:** to identify the range of civil law norms engaged in the legal regulation of medical practice, it is necessary to analyze the notion “medical worker”, the scope and content of a medical worker's professional status, and to suggest the authors' view of the grounds and conditions for including medical workers into the sphere of criminal law relations. **Methods:** the methodological framework of the research is based on a set of scientific methods, including the universal (dialectical) method, general scientific methods (analysis and synthesis, induction and deduction), and methods specific to legal science (the method of comparative legal studies, technical legal and statistical methods). **Results:** legal theory and criminal law science do not pay enough attention to studying the criminal law framework of the professional status of medical staff. Publications, such as

© Borovykh L. V., Kirova T. A., 2018



правовые отношения. **Методы:** всеобщий (диалектический) метод, общенаучные методы: анализ и синтез, индукция и дедукция; частнонаучные методы юридической науки: метод сравнительного правоведения, формально-юридический, статистический. **Результаты:** в теории права в целом и в уголовно-правовой науке не уделяется должного внимания исследованию уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников. В литературе, в том числе в диссертационных и монографических исследованиях, медицинский работник рассматривается как участник конкретных правоотношений. В связи с этим анализируются лишь отдельные аспекты его правового статуса, в частности как субъекта уголовной ответственности за профессиональные преступления. **Выводы:** для соблюдения принципа системности правовых норм необходимо скорректировать понятие «медицинский работник», данное в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и сузить границы профессиональной деятельности данных лиц до непосредственного оказания медицинской помощи населению. Кроме того, представляется целесообразным рассматривать профессиональный статус медицинских работников как границы правомерного профессионального поведения лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, обеспечивающих качественное выполнение своих должностных обязанностей. Подобный подход позволит объективировать уголовно-правовое обеспечение рассматриваемой категории лиц.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинская деятельность; медицинские работники; профессиональные преступления; профессиональный статус; уголовно-правовое обеспечение медицинской деятельности

PROFESSIONAL STATUS OF MEDICAL WORKERS IN TERMS OF CRIMINAL LAW

L. V. Borovykh

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614990, Russia
ORCID: 0000-0001-9030-6828
ResearcherID: Q-3550-2018
Articles in DB “Scopus” / “Web of Science”:
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-98-104
E-mail: criminalaw@mail.ru

T. A. Kirova

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614990, Russia
ORCID: 0000-0002-6095-440X
ResearcherID: L-7016-2018
Articles in DB “Scopus” / “Web of Science”:
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-105-111
E-mail: tanumtseva@mail.ru

Received 19.01.2018

Introduction: this article considers civil law interventions in professional activity of medical workers. The penal prohibitions applied to persons engaged in medical practice can be assessed as one of the guarantees of their professional status. However, proper understanding of their essence and application mechanism demands clarifying the position of criminal law norms in the system of legal regulation of medical workers' professional status, since these legal norms are blanket and thus require reference to other branches of law. **Purpose:** to identify the range of civil law norms engaged in the legal regulation of medical practice, it is necessary to analyze the notion “medical worker”, the scope and content of a medical worker's professional

monographs and thesis works, deal with medical workers as participants in some particular legal relations. Therefore, scientific literature analyzes only some certain aspects of their legal status, e. g. as of subjects of criminal liability for professional crimes. **Conclusions:** to provide the consistency of legal norms, it is necessary to refine the normative notion “medical worker” as introduced in Federal Law “On Fundamentals of Protection of Public Health in the Russian Federation” and to reduce the scope of professional duties of these persons to providing only medical assistance. Furthermore, it seems appropriate to regard the professional status of medical workers as the boundaries of their lawful professional behavior, which guarantees high-quality execution of their professional duties. Such an approach gives an opportunity to objectify the criminal law framework for the category of persons under consideration.

Keywords: health care; medical activities; medical practice; medical staff; medical worker; professional crimes; professional status; criminal law framework of medical practice

Information in Russian

УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ВЗГЛЯД НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Л. В. Боровых

Кандидат юридических наук, зав. кафедрой уголовного права и прокурорского надзора Пермский государственный национальный исследовательский университет
614990, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15
ORCID: 0000-0001-9030-6828
ResearcherID: Q-3550-2018
Статья автора в БД «Scopus» / «Web of Science»:
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-98-104
E-mail: criminalaw@mail.ru

Т. А. Кирова

Старший преподаватель кафедры уголовного права и прокурорского надзора Пермский государственный национальный исследовательский университет
614990, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15
ORCID: 0000-0002-6095-440X
ResearcherID: L-7016-2018
Статья автора в БД «Scopus» / «Web of Science»:
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-1-105-111
E-mail: tanumtseva@mail.ru

Поступила в редакцию 19.01.2018

Введение: настоящая статья посвящена исследованию уголовно-правового вмешательства в профессиональную деятельность медицинских работников. Наличие определенных уголовно-правовых запретов для лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, можно оценить как одну из гарантий их профессионального статуса. Однако для правильного понимания их сущности и механизма применения необходимо определить место уголовно-правовых норм в системе правового регулирования профессионального статуса медицинских работников, поскольку эти нормы являются бланкетными и требуют обращения к другим отраслям права. **Цель:** для определения степени вовлеченности уголовно-правовых норм в правовое регулирование медицинской деятельности представляется целесообразным последовательно проанализировать понятие «медицинский работник», границы и содержание его профессионального статуса и предложить авторское видение оснований и условий включения медицинских работников в уголовно-правовые отношения. **Методы:** всеобщий (диалектический) метод, общенаучные методы: анализ и синтез, индукция и дедукция; частнонаучные методы юридической науки: метод сравнительного правоведения, формально-юридический, статистический.

status, and to suggest the authors' view of the grounds and conditions for including medical workers into the sphere of criminal law relations. **Methods:** the methodological framework of the research is based on a set of scientific methods, including the universal (dialectical) method, general scientific methods (analysis and synthesis, induction and deduction), and methods specific to legal science (the method of comparative legal studies, technical legal and statistical methods). **Results:** legal theory and criminal law science do not pay enough attention to studying the criminal law framework of the professional status of medical staff. Publications, such as monographs and thesis works, deal with medical workers as participants in some particular legal relations. Therefore, scientific literature analyzes only some certain aspects of their legal status, e. g. as of subjects of criminal liability for professional crimes. **Conclusions:** to provide the consistency of legal norms, it is necessary to refine the normative notion "medical worker" as introduced in Federal Law "On Fundamentals of Protection of Public Health in the Russian Federation" and to reduce the scope of professional duties of these persons to providing only medical assistance. Furthermore, it seems appropriate to regard the professional status of medical workers as the boundaries of their lawful professional behavior, which guarantees high-quality execution of their professional duties. Such an approach gives an opportunity to objectify the criminal law framework for the category of persons under consideration.

Keywords: health care; medical activities; medical practice; medical staff; medical worker; professional crimes; professional status; criminal law framework of medical practice

Введение

В правовой доктрине достаточно часто встречается мнение о необходимости унификации подходов к определению категорий, которые имеют сквозное применение, иными словами, используются в нескольких или во всех отраслях права. Подобная потребность вытекает из требования системности объективного права. Будучи в первую очередь отраслью охранительной, уголовно-правовое не может формировать собственные понятия, находящиеся в плоскости регулирования иных отраслей, и не может наполнять уже существующие новым содержанием. Применительно к медицинской деятельности и лицам, осуществляющим ее на профессиональной основе, адекватное определение границ их профессионального статуса и его содержания преследует цели создания гарантий необоснованного привлечения их к уголовной ответственности в качестве специального субъекта и предупреждения профессиональных преступлений данных лиц. В настоящее время в отечественной науке исследованы отдельные вопросы: уголовно-правовой охраны прав пациента; уголовной ответственности медицинских работников как специальных субъектов отдельных преступлений; особенностей некоторых обстоятельств, исключающих преступность деяния в медицинской деятельности. Однако исследования не содержат комплексного анализа уголовно-правового аспекта профессиональной деятельности медицинских работников и места этих норм в системе правового регулирования их профессионального статуса. Существование нескольких «пластов» правового регулирования статуса медицинских работников обуславливает

потребность в определении системы правового статуса медицинского работника и указания на место в этой системе уголовно-правовых запретов, вытекающих из положений как уголовного, так и здравоохранительного законодательства. Таким образом, представляется целесообразным оценить существующее определение медицинского работника с точки зрения его универсальности, определить границы профессионального статуса медицинских работников и его содержание и обозначить уголовно-правовое значение данных категорий.

Понятие медицинского работника в современном российском законодательстве

Следует отметить, что легальное определение термина «медицинский работник» дается в п. 13 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинским работником является «физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности»¹. Медицинским работником также является физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. Настоящее исследование не ставит своей целью анализ особенностей осуществления индивидуальной предприниматель-

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 19.06.2018).

Результаты: в теории права в целом и в уголовно-правовой науке не уделяется должного внимания исследованию уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников. В литературе, в том числе в диссертационных и монографических исследованиях, медицинский работник рассматривается как участник конкретных правоотношений. В связи с этим анализируются лишь отдельные аспекты его правового статуса, в частности как субъекта уголовной ответственности за профессиональные преступления. **Выводы:** для соблюдения принципа системности правовых норм необходимо скорректировать понятие «медицинский работник», данное в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и сузить границы профессиональной деятельности данных лиц до непосредственного оказания медицинской помощи населению. Кроме того, представляется целесообразным рассматривать профессиональный статус медицинских работников как границы правомерного профессионального поведения лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, обеспечивающих качественное выполнение своих должностных обязанностей. Подобный подход позволит объективизировать уголовно-правовое обеспечение рассматриваемой категории лиц.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинская деятельность; медицинские работники; профессиональные преступления; профессиональный статус; уголовно-правовое обеспечение медицинской деятельности

Introduction

It is a widely held opinion in legal doctrine that approaches to defining categories used in several or all branches of law need unification. This is explained by the necessity to provide consistency of law. Being basically a protective branch, criminal law cannot form its own notions falling within the regulation of other branches of law. Moreover, it cannot fill the already existing notions with new content. Speaking about medical activity and persons professionally engaged in it, an adequate definition of their professional status, its boundaries and content is necessary in order to provide guarantees against unwarranted criminal prosecution of those persons as a special subject and to prevent commitment of professional crimes by them. So far, some issues have been studied in Russian science in the following areas: criminal law protection of the rights of patients, criminal liability of medical workers as special subjects of particular crimes, features of some circumstances excluding criminality of an act performed as part of medical activity. However, these researches do not provide a complex analysis of the criminal law aspect in the professional activity of medical workers and do not specify the place of these norms in the system of legal regulation of their professional status. There are several "layers" of legal regulation of the medi-

cal workers' status, which determines the necessity to define the system of the medical worker's legal status, as well as to determine the place that is taken in this system by penal prohibitions established in criminal and health care legislation. Thus, it seems appropriate to assess the existing definition of the medical worker in terms of its universal nature, to determine the boundaries and content of the medical workers' professional status, and to clarify criminal law meaning of these categories.

The Notion "Medical Worker" in Current Russian Legislation

The legal definition of "medical worker" is given in Article 2 (Clause 13) of Federal Law on Public Health Protection in the Russian Federation. According to it, a "medical worker" is "an individual who has medical or other kind of education, works at a healthcare organization and whose duties include performing medical activities"¹. An individual entrepreneur providing firsthand medical assistance is also considered a medical worker. However, this research does not aim to analyze the features of individual entrepreneurship in the

¹Federal Law No. 323-FZ "On Fundamentals of Protection of Public Health in the Russian Federation" of November 21, 2011 (as amended on 07.03.2018). Available at: <http://www.pravo.gov.ru> (accessed 22.11.2011).

ской деятельности в сфере здравоохранения, поэтому под медицинскими работниками в нем будут пониматься исключительно лица, состоящие в трудовых отношениях с медицинскими организациями¹.

Полагаем, что конструирование определения медицинского работника преследовало благие цели и было направлено на облегчение понимания особенностей профессионального статуса данной категории лиц. Однако на практике применение рассматриваемого нами понятия во всех отраслях права значительно затрудняется, назвать его универсальным крайне затруднительно. Представляется возможным умозаключить, что закрепленный в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» подход к определению медицинских работников может быть приемлем изолированно в рамках отдельной отрасли права, например трудового права. Исходя из вышесказанного позволим себе высказать предположение о том, что понятие «медицинский работник», данное законодателем, нельзя признать совершенным. Данная точка зрения поддерживается и в юридической литературе, многие ученые обращают внимание на недостатки существующего определения. Для целей формирования комплексной модели правомерного поведения данной профессиональной группы и унификации нормативной терминологии полагаем необходимым скорректировать определение медицинского работника. С этим согласны многие ученые [2, с. 182; 3; 6, с. 77; 13, с. 57].

Следует учитывать тот факт, что распространение единого правового регулирования на лиц, которые фактически вовлечены в процесс оказания медицинской помощи, и лиц, которые выполняют иные профессиональные функции, но именуется медицинскими работниками, представляется не обоснованным. Весьма важно дифференцировать правовое положение данных лиц, беря за основу существенные характеристики их деятельности. Это способствует надлежащему определению границ их правоообязанного поведения, а также эффективному применению мер государственного принуждения в случае выхода за данные рамки. Стоит помнить, что основанием возложения на правоисполнителя обязанности по воздержанию от противоправных поступков является опасность такого поведения для общественных отношений. В то же время здравоохранительные отношения, возникающие между пациентом и лицом, оказываю-

щим ему необходимую помощь в восстановлении или поддержании здоровья, включают в себя не только правовые аспекты, но и во многом являются фактическими, не урегулированными правом. Следовательно, важно вычленить именно те социальные интересы, которые нуждаются в правовой охране, и действия, способные навредить им. Расширительный подход к пониманию понятия «медицинский работник», по нашему мнению, не способствует этому. Более того, характер и степень общественной опасности ненадлежащего профессионального поведения медицинских работников и иных лиц, занятых в сфере здравоохранения, имеют существенные различия. Исходя из этого полагаем возможным предположить, что возложение на них равной по содержанию обязанности² воздерживаться от одних и тех же действий не является сообразным задачам уголовного права.

Лицам, оказывающим медицинскую помощь, необходимо однозначно осознавать, каким профессиональным статусом они обладают и что именно в него включено. В первую очередь эта потребность обусловлена тем, что целью уголовно-правового воздействия на данную категорию лиц является стимулирование (либо, в крайних случаях, принуждение) их к надлежащему оказанию медицинской помощи. Нельзя забывать о том, что право на охрану здоровья, одной из гарантий которого и выступает создание системы органов здравоохранения, является одним из основных конституционных прав граждан и, следовательно, сам смысл оказания медицинской помощи заключается в удовлетворении соответствующих потребностей пациентов. Граждане, нуждающиеся в медицинской помощи, также должны понимать, кто будет являться правоисполнителем при реализации их права на охрану здоровья.

Анализируя содержание понятия медицинского работника, следует обратить внимание на то, что главным критерием отнесения лица к соответствующей категории является осуществление на профессиональной основе медицинской деятельности. Иными словами, в рассматриваемом словосочетании акцент делается на слове «медицинский», которое, по замыслу законодателя, должно отражать особенности правового статуса данной категории лиц. Медицинская деятельность, в свою очередь, определяется весьма расширительно. Возьмем на себя смелость сделать вывод, что такой способ констру-

сфере of health care, so only the persons engaged in labor relations with healthcare organizations will be considered “medical workers” within the framework of this study¹.

We consider that the elaboration of the definition “medical worker” had good causes and was aimed at providing clearer understanding of the specific futures inherent in the professional status of this category of individuals. However, in practice, it is rather difficult to apply this notion, and it is hardly possible to call it universal. It seems possible to deduce that the notion “medical worker” as defined in Federal Act on Public Health Protection can be used independently only within one branch of law, for example, labor law. In the view of foregoing, we can suggest that the definition of the “medical worker” notion given by the legislator cannot be considered ideal. This point of view is supported in legal literature, many authors pay attention to the defects of the notion. In order to develop a complex model of lawful behavior in this professional group and to unify the regulatory language, we deem it essential to correct the definition of “medical worker”. Many scientists accept it [see, for example: 2, p. 182; 3; 6, p. 77; 13, p. 57].

It should be taken into account that it seems groundless to apply the same legal regulation to individuals who are actually involved in providing medical assistance and those who perform other professional duties but are called “medical workers”. It is highly important to differentiate the legal status of these persons based on the essential features of their activity. This will contribute to proper determination of the boundaries of their lawful behavior and also to the effective application of coercive measures in case of encroachment. We have to remember that the ground for the imposition of a responsibility to refrain from doing wrongful acts is based upon the recognition of these acts as dangerous for social relations. At the same time, health-

care relations arising between a patient and a person delivering necessary healthcare services include not only legal but also practical aspects, which are not regulated by law. Thus, it is important to identify precisely the social interests that need legal protection and the actions that can damage them. In our opinion, the extended approach to understanding the notion “medical worker” does not facilitate it. Moreover, the character and the level of public danger arising from inadequate professional behavior of medical workers and other persons engaged in health care have essential differences. Thus, it is possible to assume that entrusting them with the equal responsibility² to refrain from the same actions fails to correspond with the objectives of criminal law.

Persons providing medical assistance must clearly realize what professional status they possess and what scope of actions it includes. First of all, this is necessary since the purpose of criminal law measures being applied to this category of persons is stimulation (or coercion as a last resource) to deliver medical care in a proper way. It should not be forgotten that the right to health protection, which is guaranteed in particular by the establishment of a system of healthcare institutions, is one of the main constitutional rights. And therefore, the purpose of health care is to satisfy the respective needs of patients. Citizens being in need of medical care must also have clear understanding who will act as an executor in realization of their right to health protection.

When analyzing the content of the notion “medical worker”, attention should be paid to the fact that the main criterion for referring an individual to the respective category is his/her performance of medical activities on a professional basis. In other words, the emphasis is placed on the word “medical”, which is supposed to reflect the particularities of the legal status of this category of persons from the legislative point of view. Medical activity, in its turn, is defined in a very broad sense. In our opinion, this method of constructing

¹ См. ст. 69 Закона (о лицах, допущенных к осуществлению медицинской деятельности, в частности о преподавателях медвузов). Насколько целесообразно выделять эту категорию лиц и можно ли было их также включать в понятие «медработник»?

² Здесь можно, например, сослаться на обязанности медработника (ст. 72). Часть из них точно не будут относиться к медрегистраторам или санитаркам.

¹ See Art. 69 of the Law (on persons admitted to medical activities, in particular on teachers of medical institutions of higher education. How appropriate is it to distinguish this category of persons and is it possible to include them into the notion “medical worker”?

² Here, a reference may be made to the duties of medical workers (Art. 72). A part of them *definitely* does not apply to *medical administrators or nurses*.

ирования исследуемого нами понятия нельзя признать совершенным. Полагаем возможным объяснить данное умозаключение следующими обстоятельствами.

Понятия, сформулированные в ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», тесно взаимосвязаны, часто одно определяется через другое. При описании дефиниции медицинского работника законодателем берется за основу понятие «медицинская деятельность», фактически включающее в себя несколько различных направлений: оказание медицинской помощи, проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а так же профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. Признавая объективную потребность в формулировании основных понятий в сфере охраны здоровья граждан, отметим при этом, что данные дефиниции сложно назвать универсальными. Так, понятие «медицинская деятельность» позволяет четко и адекватно определить признаки медицинской организации и наполнить содержанием соответствующее определение. Подобный подход разделяется и зарубежными исследователями [16; 17]. Кроме того, полагаем, что названные направления характеризуют исключительно специфику деятельности медицинских организаций, позволяют определить услуги, которые ими оказываются. Однако для конструирования понятия медицинского работника такой подход не совсем приемлем.

Безусловно, основными профессиональными функциями лиц, признаваемых медицинскими работниками, являются оказание медицинской помощи и иные медицинские вмешательства (в том смысле, в котором их определяет п. 5 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»). Тем не менее, как было отмечено выше, исходя из содержания п. 10 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в перечень направлений профессиональной деятельности медицинских работников включены также и иные манипуляции. В это же время медицинская помощь определяется как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». Иными словами, она заключается в осуществлении медицинского вмешательства или комплекса таких вмешательств, имеющих своей целью профилактику, диагностику и лечение заболеваний либо медицинскую реабилитацию.

На основе данных определений можно сделать вывод о том, что к числу трудовых обязанностей медицинских работников закон относит нечто большее, нежели оказание медицинской помощи. Очевидно, что, например, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия не имеют прямой взаимосвязи с поддержанием или восстановлением здоровья пациента. Данный вывод опять же порождается использованием понятия «медицинская деятельность» при формулировании дефиниции медицинского работника. И снова возникает вопрос: что же следует считать содержанием профессиональной деятельности медицинских работников – медицинскую деятельность или медицинскую помощь?

Наглядным примером такого противоречия может служить несоответствие понятия «медицинский работник» положениям статьи 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья», определяющим обязанности медицинских работников. Правовые предписания, содержащиеся в данной статье, напрямую связаны с оказанием медицинской помощи. Исходя из этого представляется возможным сделать вывод о том, что именно эти обязанности и составляют сущность профессиональной деятельности рассматриваемой категории лиц, обуславливают особенности их правового положения. Следовательно, только тех лиц, которым адресованы данные модели должного поведения, и необходимо признавать медицинскими работниками. Однако, как уже было отмечено ранее, подход, сложившийся в рамках одного и того же закона, несколько иной.

На наш взгляд, бесспорным является тот факт, что не каждое направление медицинской деятельности в том смысле, в котором ее предлагает понимать законодатель, осуществляется именно медицинскими работниками. Если обратиться к ведомственным нормативным актам Министерства здравоохранения РФ, подобный вывод становится еще более очевидным. Согласно Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников¹, к числу медицинских работников отнесены врач-методист, врач-статистик, врач-лаборант (биолог), медицинский регистратор и другие лица, трудовая сфера которых находится за пределами непосредственного оказания медицинской помощи. Так, в обязанности врача-лаборанта (биолога) входит выполнение клинико-диагностических лабораторных исследований, которое

¹ Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников: приказ Минздрава России от 20 дек. 2012 г. № 1183н (ред. от 01.08.2014) // Рос. газета. 2013. № 65.

the notion in question cannot be considered perfect. We deem it possible to explain this conclusion with the help of the following circumstances.

The notions given in Article 2 of Federal Act on Public Health Protection are closely interrelated, one is often defined through the other. When describing the definition “medical worker”, the legislator takes as a basis the notion “medical activity”, which actually includes several different aspects: medical assistance, medical examinations, medical check-ups and screenings, sanitation (preventive) actions and also professional activities related to organ and (or) tissue transplantation, circulation of donated blood and (or) its components for medical purposes. While recognizing the objective need to formulate the main notions in the health care sphere, it should be noted, however, that these definitions could hardly be called universal. For example, the notion “medical activity” allows one to adequately identify the signs of a healthcare organization and to fill the relevant definition with content. This approach is shared by foreign scientists [see, for example: 16, 17]. Besides, we believe that abovementioned activities characterize only the activity of healthcare organizations and allows for identifying services provided by them. However, such an approach is not quite applicable for explaining the “medical worker” notion.

Undoubtedly, the main professional functions of individuals considered medical workers are medical assistance and other medical interventions (in the sense they are specified in Article 2 (5) of Federal Act on Public Health Protection). Nevertheless, as was previously noted, according to Article 2 (10) of Federal Act on Public Health Protection, the scope of professional activities of medical workers includes other manipulations as well. At the same time, medical assistance is defined as a “set of activities aimed at maintenance and (or) restoration of a person’s health, including medical services delivery”. In other words, it means providing medical treatment or a set of medical interventions aimed at prevention, diagnosis and treatment of diseases or medical rehabilitation.

Based on the given definitions, we can conclude that, according to the law, duties of medical workers include something more than providing medical assistance. For example, it is obvious that sanitation and epidemiological (preventive) measures are not related directly to maintenance and restoration of a patient’s health. This conclusion is again a result of using the notion of medical activity when formulating the definition of medical worker. And again there is a question: what should we consider to be the content of professional activity of a medical worker: medical activity or medical assistance?

A clear example of such a contradiction is the inconsistency between the notion of medical worker and the provisions of Article 73 of Federal Act on Public Health Protection defining the functions of medical workers. Legal regulations given in this article are related to medical assistance. Hence, it seems possible to make a conclusion that these functions are essential for professional activity of this category of persons and that these functions determine their legal status. Thus, only the persons adhering to such models of behavior must be recognized as medical workers. However, as was already noted, the approach developed within the same law is rather different.

In our view, it is indisputable that not every kind of medical activity in the sense given by the legislator is performed by medical workers. When referring to the statutory acts of the Ministry of Health of the Russian Federation, such a conclusion becomes even more evident. According to the Nomenclature of medical and pharmaceutical workers, a methods specialist, a statistician, a lab assistant (biologist), a medical receptionist and other persons whose professional functions go beyond medical assistance are also considered to be “medical workers”¹. For example, the functions of a lab assistant (biologist) include doing diagnostic laboratory research, which is

¹ The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 1183n “On approval of the Nomenclature of positions of medical professionals and pharmaceutical staff” of December 20, 2012 (as amended on 01.08.2014). *Russian Gazette*. No 65. 27.03.2013.

в Письме Минздрава РФ «О некоторых вопросах формирования штатного расписания медицинской организации» названо осуществлением медицинской деятельности¹. При этом очевидно, что данные профессиональные обязанности, например, врача-лаборанта не имеют прямой связи с оказанием медицинской помощи или иным восстановлением или поддержанием здоровья пациентов. Кроме того, явно нецелесообразно возлагать на названные категории лиц обязанности, предусмотренные статьей 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья», и привлекать их к ответственности за неисполнение данных требований. Это объясняется тем, что в силу особенностей своих профессиональных функций данные специалисты не вовлечены и не могут быть вовлечены в непосредственный процесс лечения пациента или поддержания его здоровья ни при каких условиях. Данный тезис также свидетельствует о том, что современное определение понятия медицинского работника, данное сквозь призму медицинской деятельности, является излишне расширительным. В этом контексте целесообразно привести высказывание А. Г. Блинова, справедливо обращающего внимание на то, что «в процессе нормотворческой деятельности далеко не всегда получается грамотно выстроить инструментальную связку юридических конструкций» [4, с. 162]. Иными словами, данные сложности в формировании понятий, используемых в здравоохранительном законодательстве, обусловлены объективными факторами, но, тем не менее, нуждаются в преодолении.

На наш взгляд, оказание медицинской помощи населению и осуществление иных медицинских вмешательств, т. е. совершение действий, непосредственно направленных на восстановление или поддержание здоровья пациентов, является принципиально важным критерием для отграничения медицинских работников от иных лиц, занятых в сфере здравоохранения. Такой подход будет отражать специфику профессиональной деятельности медицинских работников и даст возможность разграничить их от иных работников сферы здравоохранения, которые не вовлечены в процесс оказания помощи пациентам. Основным аргументом в пользу приведенного вывода служит тот факт, что медицинская деятельность, которая в настоящее время положена законодателем в основу конструирования понятия медицинского работ-

ника, не позволяет однозначно определить критерии разграничения профессиональных признаков лиц, занятых в системе здравоохранения.

На основании вышесказанного считаем необходимым еще раз отметить, что понятие «медицинский работник» нуждается в корректировке. Позволим себе порекомендовать законодателю при формулировании данного понятия в будущем сузить круг профессиональных обязанностей медицинских работников до оказания медицинской помощи и иных манипуляций, непосредственно направленных на восстановление или поддержание здоровья пациентов. Подобный подход, во-первых, позволит устранить противоречия в терминологии, применяемой для описания правового положения рассматриваемой категории лиц. Кроме того, нормативное разграничение понятий «медицинский работник» и «работник сферы здравоохранения» будет способствовать адекватному формированию правового статуса лиц, относящихся к данным профессиональным категориям, который, безусловно, отличается по своему содержанию. Также это будет способствовать объективной и качественной правовой оценке их ненадлежащего профессионального поведения. Следует признать тот факт, что отклоняющееся от стандартов оказание медицинской помощи создает большую опасность для интересов пациентов, чем, например, некорректное составление медицинской отчетности или иные подобные нарушения.

Таким образом, полагаем возможным предложить следующее определение медицинского работника: Медицинский работник – это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации, в трудовые (должностные) обязанности которого входит непосредственное оказание медицинской помощи пациентам и действия которого направлены на поддержание или восстановление здоровья пациентов. Данная конструкция представляется универсальной и пригодной для использования в любой отрасли права. Кроме того, подобное определение будет отвечать и социальным потребностям.

Профессиональный статус медицинских работников и его содержание

Поведение людей неизбежно ограничено определенными рамками. Личность, имея принадлежность к государству, не может существовать в нем автономно, государственная власть всегда устанавливает приемлемые границы поведения посредством юридического закрепления прав и обязанностей лица, совокупность которых принято называть правовым статусом. Правовой статус – комплексная, интеграцион-

called “carrying out medical activities” in the Letter of the Russian Ministry of Health “On some issues concerning staff list arrangement in medical organizations”¹. It is clear that such professional functions, for example those of a lab assistant, are not directly related to medical assistance or other activities aimed at maintenance and restoration of patients’ health. Besides, it is clearly unreasonable to impose responsibilities specified in Article 73 of Federal Act on Public Health Protection on this group of persons, and to prosecute them for failure to comply with the requirements. It is explained by the fact that these specialists, according to the particularities of their professional functions, are not involved and cannot be involved in the process of medical assistance or a patient’s health maintenance under any circumstances. This thesis also demonstrates that the current notion of medical worker, given through the prism of medical activity, has too differentiated meaning. In this context, it is reasonable to quote A. G. Blinov, who notes that “in the rule-making process, it is not always possible to build a set of legal instruments for a statutory concept in a proper way” [4, p. 162]. In other words, these difficulties in formulation of notions used in health care legislation arise from the objective factors, but nevertheless need overcoming.

In our view, delivery of medical care and performance of other medical interventions, i.e., performance of activities aimed at maintenance and restoration of patients’ health, is principally important for distinguishing medical workers from other persons engaged in health care. Such an approach will reflect the specific features of medical workers’ professional activity and will give an opportunity to distinguish them from other health care providers who are not involved in the process of medical assistance. The main argument for the usefulness of the above conclusion is the fact that medical activity, which is now used by the legislator as a basis to define the notion of medical worker, does not allow one to clearly define the criteria to identify and differentiate between the professional features of persons engaged in health care.

¹ The Letter of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation No. 16-5-12/11 “On some issues concerning staff list arrangement in medical organizations” of April 17, 2013. Access from the legal reference system “Consultant Plus”.

In the view of foregoing, it is necessary to point out once again that the notion “medical worker” needs corrections. We recommend to narrow down the scope of professional duties of medical workers so that they would only include medical assistance itself and other manipulations aimed at health maintenance and restoration. Such an approach, firstly, will make it possible to eliminate the contradictions in terminology applied for the description of legal position of the category of persons under consideration. Besides, the statutory differentiation between the notions “medical worker” and “health care worker” will promote an adequate formation of the legal statuses of individuals belonging to these professional categories, which are, undoubtedly, different in content. It will also contribute to the objective and qualitative legal assessment of their inappropriate professional behavior. It should be admitted that medical assistance deviating from the standards constitutes more serious danger for patients’ interests than, for example, incorrect medical reporting or other similar violations.

Thus, we deem it possible to propose the following definition of “medical worker”: a medical worker is an individual who has medical or other kind of education, is employed at a healthcare organization, whose job duties include providing medical assistance for patients, and whose actions are aimed at maintenance and restoration of patients’ health. This construction seems to be universal and applicable for any branch of law. This definition meets social needs as well.

Professional Status of Medical Workers and Its Content

Human behavior is inevitably determined by certain limits. A person, being related to the state, cannot exist autonomously; state power always sets limits of behavior through legal enshrinement of the person’s rights and responsibilities, which are altogether defined as a legal status. The legal status is a complex integration category reflecting relations

¹ О некоторых вопросах формирования штатного расписания медицинской организации: письмо Минздрава России от 17 апр. 2013 г. № 16-5-12/11. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

ная категория, отражающая взаимоотношения личности и общества, гражданина и государства, индивида и коллектива, другие социальные связи, и это качество позволяет проводить дифференциацию правового статуса личности, смещая акценты в сторону того или иного существенного признака. Как справедливо отмечает Н. И. Матузов, общий правовой статус «не в состоянии учесть всего многообразия субъектов права, их особенностей, отличий, специфики. Поэтому в него не входят многочисленные субъективные права и обязанности, которые постоянно возникают и прекращаются у субъектов в зависимости от их трудовой деятельности, характера правоотношений, в которые они вступают, других ситуаций» [7, с. 231].

Профессиональное положение лица предъявляет к нему дополнительные требования, порождает специфические права и обязанности, необходимые исключительно в данной сфере. Это позволяет говорить о существовании профессионального статуса личности как одного из аспектов его правового положения, раскрывающего дополнительные характеристики непосредственно профессиональной роли лица. С точки зрения традиционного подхода к классификации правового статуса профессиональный статус является разновидностью родового (специального) статуса, обладает спецификой правового регулирования определенной сферы деятельности, выступает показателем ее социальной важности. Поскольку медицинская деятельность определяется законодателем как профессиональная деятельность, можно сделать вывод, что лица, ее осуществляющие, по данному критерию имеют родовой (специальный) статус. Именно специфика профессиональных функций медицинских работников позволяет говорить о существовании у данной категории лиц особого правового положения – профессионального статуса медицинских работников.

Однако, на наш взгляд, именовать профессиональным статусом исключительно совокупность прав и обязанностей лица несколько нецелесообразно. Права и обязанности, принадлежащие лицу, не имеют значения сами по себе, будучи оторванными от своего носителя, их целевое назначение заключается в том, чтобы определять границы допустимого и социально одобряемого поведения в определенной сфере. Целевая направленность профессионального статуса определяет его содержание, которым и становятся только необходимые права и обязанности. Применительно к медицинским работникам следует признать направленность нормативного регулирования их профессиональной деятельности на создание условий для каче-

ственного, полного и своевременного оказания медицинской помощи нуждающимся в ней лицам. Кроме того, целесообразность установления особых требований к деятельности медицинских работников объясняется тем, что знание и адекватное понимание, какое именно профессиональное поведение признается правомерным, помогают правильно оценивать потенциальные риски, связанные с оказанием медицинской помощи.

Говоря непосредственно о медицинских работниках, необходимо подчеркнуть, что особенности их профессионального статуса обусловлены рядом обстоятельств. К их числу можно отнести повышенную общественную значимость медицинской деятельности, ее направленность на обеспечение неотъемлемых конституционных прав человека – права на жизнь и права на здоровье, особые условия ее осуществления, тесную взаимосвязь правовых и этических установок в контексте ее нормативного регулирования и ряд других. Правильное определение границ профессионального статуса выступает одной из гарантий правовой защищенности данной профессиональной группы. Медицинская деятельность, будучи непосредственно связанной с устранением опасности для жизни и здоровья людей, максимально нуждается в этом, так как медицинские работники принимают все возможные меры для оказания нуждающемуся лицу качественной медицинской помощи, однако механизм развития патологии у лица может быть непредсказуемым. Следовательно, лицам, оказывающим медицинскую помощь, необходимо четко знать и осознавать границы своего допустимого профессионального поведения. Это будет способствовать адекватному восприятию ими своей профессиональной деятельности и в то же время избавит их от излишних опасений уголовного преследования.

Особая значимость и ценность медицинской деятельности признается Конституционным Судом РФ¹, необходимость анализа особенностей профессионального статуса медицинских работников декларируется и в материалах юридической печати [1, с. 163].

¹ По делу о проверке конституционности положений подпунктов 10, 11 и 12 пункта 1 статьи 28, пунктов 1 и 2 статьи 31 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» в связи с запросами Государственной Думы Астраханской области, Верховного Суда Удмуртской Республики, Биробиджанского городского суда Еврейской автономной области, Елецкого городского суда Липецкой области, Левобережного, Октябрьского и Советского районных судов города Липецка, а также жалобами ряда граждан: постановление Конституции Суда Российской Федерации от 3 июня 2004 г. № 11-П // Вестник Конституционного Суда РФ. 2004. № 4.

between the person and the state, between the individual and the collective, and other social relations. And this characteristic allows one to differentiate legal status of a person, focusing on one or another essential feature. As N. I. Matuzov rightly noted, the general legal status is “unable to take into account all the diversity of legal entities, their particularities, differences and specificities. Therefore, it does not include numerous rights and responsibilities which appear and disappear permanently depending on the subjects’ professional activity, character of legal relations which they enter into, other situations” [7, p. 231].

The professional position of an individual implies some additional requirements to him/her, generates specific rights and responsibilities which are only necessary within this sphere. So, we can speak about the professional status as one of the aspects of a person’s legal position, explaining additional characteristics of the person’s professional role. In terms of traditional approach to classifying legal status, professional status is a type of special status; it demonstrates the specificity of legal regulation in a definite sphere of activity, serves as an indicator of its social importance. Since medical activity is defined by the legislation as professional activity, we can make a conclusion that persons engaged in it have a special status, according to this criterion. It is the specific nature of medical workers’ professional functions that allows for speaking about a special legal position of this category of persons – the professional status of medical workers.

However, in our opinion, it is inappropriate to understand a professional status just as a combination of rights and responsibilities of an individual. Rights and responsibilities belonging to a person do not matter themselves, being separated from their carrier; their purpose is to determine limits of acceptable and socially sanctioned behavior in a particular sphere. The purpose of professional status determines its content, which comprises only necessary rights and responsibilities. With regard to medical workers, statutory regulation of their professional activity should be aimed at creating conditions for delivering qualified, full and timely medical assistance to the persons who need it. In addition,

setting of special requirements for the activity of medical workers appears to be reasonable since knowledge and adequate understanding of what exactly kind of professional behavior we can call lawful helps to correctly estimate the potential risks related to providing medical assistance.

Speaking about medical workers, we should emphasize that the particularities of their professional status arise from the number of circumstances, such as a great social importance of medical activity, its orientation towards constitutional rights – the rights to life and health protection, special conditions necessary for the performance of medical activity, close relationship between legal and ethical standards in the context of its statutory regulation, and some other factors. Proper determination of the boundaries of professional status is one of the guarantees of legal protection for this professional group. This is essential since medical activity is directly related to the elimination of danger for people’s lives and health, medical workers take all possible measures to deliver qualified medical care to the person who needs it, but the pathogenesis development could be unpredictable. Therefore, persons providing medical care have to clearly know and realize the limits of their admissible professional activity. This will ensure adequate perception of their professional activity by themselves, and at the same time will eliminate the apprehension about the possibility of criminal prosecution.

The special importance and value of medical activity is recognized by the Constitutional Court of the Russian Federation¹; the necessity to analyze particularities of the professional status of medical workers is also declared in the legal press [see for example: 1, p. 163].

¹ The Decision of the Constitutional Court No. 11-P “In the case of verifying the constitutionality of provisions of Article 28 (cl. 1, subcl. 10,11,12), of Article 31 (cl. 1, 2) of the Federal Law on Labor Pensions in the Russian Federation, with regard to the requests of the State Duma of the Astrakhan Region, the Supreme Court of the Udmurt Republic, the City Court of Birobidzhan in the Jewish Autonomous Region, the City Court of Eletsk, the Court of the Lipetsk Region, the Courts of Oktyabrsk and Soviet Districts in Lipetsk, and also complaints from a number of citizens” of June 03, 2004. *Bulletin of the Constitutional Court of the Russian Federation*. 2004. No. 4.

В связи с этим отсутствие комплексных теоретико-правовых исследований профессионального статуса медицинских работников вызывает определенное недоумение. Стоит однако обратить внимание, что категория «профессиональный статус медицинских работников» является исключительно теоретической, поскольку Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подобным термином не оперирует. Но, на наш взгляд, очевидна и практическая значимость исследования понятия, пределов и содержания профессионального статуса медицинских работников в свете реализации задач уголовного закона в отношении данной группы лиц.

Как уже было аргументировано ранее, к числу медицинских работников следует относить только тех лиц, которые непосредственно оказывают медицинскую помощь, действия которых направлены на поддержание или восстановление здоровья пациентов. Полагаем, что наличие данной законодательно закрепленной обязанности является принципиально важным для отграничения медицинских работников от иных лиц, занятых в сфере здравоохранения, так как медицинская деятельность, которая в настоящее время положена законодателем в основу конструирования понятия медицинского работника, не позволяет однозначно определить критерии разграничения признаков лиц, занятых в системе здравоохранения.

Кроме того, существенным признаком медицинского работника является факт наличия разрешения на занятие медицинской деятельностью. Установление данного признака имеет также важное значение, поскольку в силу различных обстоятельств к оказанию медицинской помощи могут быть допущены лица, не имеющие такого разрешения (например, студенты медицинских вузов, находящиеся на практике).

Нормативная база правового регулирования труда медицинских работников представляет собой пример дифференциации, основанной на различиях по отраслевому принципу. В Трудовом кодексе РФ особенностям регулирования труда медицинских работников посвящена ст. 350¹. При этом на медицинских работников распространяются основные положения трудового законодательства, прежде всего нормы законодательства об охране труда, гарантии и компенсации, связанные с заработной платой, с предоставлением отпусков, с прекращением трудового договора. Такой дифференцированный подход к регулированию труда медицин-

ских работников может быть объяснен их специфической правосубъектностью и вытекает из содержания их профессиональных обязанностей.

Большинство ученых, тем не менее, рассматривают профессиональный статус медицинских работников исключительно с точки зрения особенностей трудовых отношений с их участием. Полагаем, что подобный подход слишком узок и не охватывает ряд иных факторов. В первую очередь необходимо учитывать большой пласт здравоохранительного законодательства, которым регламентируется правовое положение медицинских работников. Именно ведомственное правовое регулирование Министерства здравоохранения РФ определяет специфику рассматриваемой сферы. Кроме того, полагаем необходимым заметить, что уголовное законодательство лишь дает оценку отношениям, возникшим в рамках других отраслей права, в том числе здравоохранительных, и потому нуждается в унификации и приведению в единообразие позитивных правовых норм в данной сфере.

Данные нормативно закрепленные рамки допустимого профессионального поведения характеризуются своими временными границами. Поскольку профессиональный статус медицинских работников возникает в связи и по поводу их профессиональной деятельности, представляется возможным утверждать, что он распространяется на указанных лиц исключительно во время исполнения ими своих обязанностей. Для более полного понимания временных границ профессионального статуса медицинских работников необходимо обратиться к нормам трудового и здравоохранительного законодательства, регламентирующих вопросы труда и отдыха данной категории лиц.

Говоря о временных пределах профессионального статуса медицинских работников, следует констатировать, что профессиональная деятельность данных лиц не может быть ограничена только нормами права, коллективным и индивидуальным трудовыми договорами, должностной инструкцией, действующими правилами охраны труда и техники безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка, так как в определенных ситуациях выходит за определенные законом рамки. Так, дежурный врач-хирург обязан закончить проведение операции, даже если его рабочая смена фактически завершена, бригада скорой медицинской помощи не может прервать проведение медицинских манипуляций с пациентом по причине окончания их рабочей смены. Следовательно, фактические обстоятельства порождают потребность медицинских работников выполнять свои обязанности за пределами их рабочего времени. В связи с

In this connection, the absence of comprehensive theoretical legal research into the professional status of medical workers seems surprising. We should pay attention to the fact that the category “professional status of medical workers” is purely theoretical; Federal Act on Public Health Protection in the Russian Federation does not employ this notion. However, in our view the practical importance of studying the professional status of medical workers is evident; this notion, its limits and content should be examined in the context of criminal law objectives in respect of these persons.

As it was stated above, only the persons who directly provide medical assistance, whose actions are aimed at maintaining or restoring the health of patients could be referred as medical workers. We believe that legislative enshrinement of this responsibility is of the utmost importance for differentiating medical workers from other personnel engaged in health care, since medical activity, which is now the base for constructing the notion “medical worker” in legislation, does not allow one to clearly define the criteria underlying this differentiation.

In addition, an essential feature of medical worker is the fact of getting a medical license. This feature is also very important, because under various circumstances some persons not having a medical license can be admitted to delivering medical services (for example, interns).

The statutory framework of the legal regulation of medical workers' labor is an example of differentiation based on differences in terms of the branch approach. Article 350¹ of the Labor Code of the Russian Federation focuses on the particularities of labor regulation for medical workers. At the same time, medical workers are subject to the general provisions of labor legislation, first of all, “health and safety” norms, guaranties and compensations related to salary, vacations, terminations of the employment agreement. Such a differentiated approach to regulating the labor of medi-

cal workers can be explained by their specific legal capacity and comes out from their professional duties.

Most scientists, nevertheless, consider professional status of medical workers solely in terms of the particularities of the labor law relations with their participation. We think that this approach is too limited and does not cover a number of other factors. Primarily, it is necessary to take into account the huge strata of health care legislation which regulates the legal position of medical workers. It is the legal regulation by the Ministry of Health of the Russian Federation that determined the specific nature of the sphere under consideration. In addition, we deem it necessary to note that criminal legislation only provides legal evaluation of the relations that arose within other branches of law, including health care, and so it needs unification of positive legal norms in this sphere.

The statutory boundaries of acceptable professional behavior are characterized with certain timeframes. Since the professional status of medical workers appears in relation with and with regard to their professional activity, it is possible to state that it covers the persons concerned only while they are performing their professional functions. For better understanding of timeframes of the medical workers' professional statuses, it is necessary to refer to the norms of labor and health care legislation concerning the terms of work and rest of this category of persons.

Speaking about timeframes of the medical workers' professional status, it should be noted that professional activity cannot be limited only by legal regulations, collective and personal labor contracts, job duties, existing rules for labor protection and safety, internal labor regulations, because in some situations it goes beyond the law. For example, a surgeon on duty must finish a medical operation even if his/her work shift has actually finished; an ambulance team also cannot interrupt medical interventions with a patient for this reason. Therefore, actual circumstances generate the necessity for medical workers to perform their responsibilities beyond their work time. In this regard, arises

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 дек. 2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 31.12.2014) // Рос. газета. 2001. № 256.

¹ Federal Law No. 197-FZ “The Labor Code of the Russian Federation” of 30.12.2001 (as amended on 31.12.2014). *Russian Gazette*. 2001. No. 256.

этим возникает вопрос о наличии или отсутствии обязанности медицинских работников продолжать оказание медицинской помощи по истечении рабочего времени. Необходимость ответа на данный вопрос обусловлена в том числе и существованием составов ст. 124 и ст. 125 Уголовного кодекса РФ, предусматривающих ответственность за неоказание помощи больному и оставление в опасности соответственно.

Мнения ученых относительно временных границ существования обязанности по оказанию медицинской помощи различны. Так, Ю. Д. Сергеев и С. Б. Кузьмин предполагают, что «медицинский работник в процессе оказания медицинских услуг опирается в том числе и на морально-этические нормы и сложившийся статус пациента» [12, с. 5], и в связи с этим должен продолжать выполнение необходимых медицинских манипуляций и за пределами своего рабочего времени. Г. Б. Романовский считает, что «медицинский работник является таковым 24 часа», и приравнивает данных лиц к сотрудникам правоохранительных органов [10, с. 21]. В качестве аргументов ученые приводят положения клятвы врача, которая, наряду с другими положениями, предполагает обязанность медицинского работника быть всегда готовым оказать медицинскую помощь.

В противовес первой точке зрения сложился второй подход к определению границ нормативного регулирования медицинской деятельности, заключающийся в признании существования особого правового положения медицинских работников исключительно в период исполнения ими своих профессиональных полномочий [8, с. 5–6; 9, с. 8; 19, р. 221].

Предполагается возможным присоединиться ко второй группе исследователей, ограничивающих действие специального правового регулирования деятельности медицинских работников исключительно во время исполнения ими своих профессиональных обязанностей. Это можно аргументировать тем, что, приобретая в силу особенностей своей деятельности специальный статус, медицинские работники продолжают оставаться работниками, т. е. лицами, состоящими в трудовых отношениях с медицинской организацией, и на них в полной мере распространяются положения ст. 37 Конституции РФ¹, ст. 56–57 ТК РФ, предусматривающие

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. (с учетом поправок, внесенных законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 19.06.2018.).

право каждого на отдых. Обязанность соблюдения норм трудового законодательства закрепляется ст. 11 ТК РФ и п. 8 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17 марта 2004 г. № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации»². Кроме того, вне профессиональной сферы наличие вышеописанных прав и обязанностей, составляющих содержание профессионального статуса медицинских работников, утрачивает всякий смысл.

С этой точки зрения профессиональный статус медицинских работников можно рассматривать как границы правомерного профессионального поведения лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, обеспечивающих качественное выполнение ими своих должностных обязанностей. Исходя из этого можно сделать вывод, что содержание профессионального статуса медицинских работников составляет необходимый и достаточный комплекс нормативно закрепленных прав и обязанностей данной категории лиц, позволяющий определить основания и условия участия данных лиц в профессиональных отношениях.

В структуре профессионального статуса медицинских работников можно выделить две группы прав и обязанностей.

Первую группу образуют обязанности, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи, составляющие основу профессионального статуса медицинских работников. Предлагаем именовать их *первичными обязанностями*. К числу первичных обязанностей, установленных для медицинских работников законодателем, следует назвать те, которые прямо перечислены в части 2 статьи 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; соблюдать врачебную тайну; совершенствовать профессиональные знания и навыки и др. Как нетрудно заметить, данные обязанности в большей степени имеют связь с самой природой профессиональной медицинской деятельности. Именно они отражают целевую направленность профессиональной деятельности медицинских работников. Фиксация данных полномочий посредством обязывающих правовых норм, на наш взгляд, позволяет сделать вывод о том, что именно они

² О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации: постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 17 марта 2004 г. № 2 (ред. от 28.09.2010) // Бюл. Верховного Суда РФ. 2007. № 3.

a question about the existence or non-existence of the responsibility of medical workers to continue providing medical assistance after the end of their work shift. The need to answer this question results, among other things, from the current provisions of Article 124 and Article 125 of the Criminal Code of the Russian Federation, establishing liability for failure to render medical assistance to the person who needs it and for leaving him/her in danger, accordingly.

There is no agreement of opinion among scientists on the timeframes of the responsibility to provide medical assistance. For example, Yu. D. Sergeev and S. B. Kuzmin suggest that “when delivering medical services, a medical worker bases, among other things, upon moral and ethical norms and the current state of the patient” [12, p. 5], and therefore, he/she has to continue performing the necessary medical interventions even if the work shift has finished. G. B. Romanovskiy believes that “a medical worker is a medical worker for 24 hours” and equates these persons with law enforcement officials [10, p. 21]. In search for arguments, the scientists refer to the Doctor’s Oath, which, along with other provisions, implies responsibility of a medical worker to be always ready for medical assistance.

In contrast to the first point of view, there is another approach to determining the limits of legal regulation of medical activity. According to that, the special legal position of medical workers is only recognized to exist within the period when they are performing their professional duties [8, pp. 5–6; 9, p. 8; 19, p. 221].

We deem it appropriate to join the second group of researchers, who think that the special legal regulation of medical workers’ activity can only be applied while they are performing their professional responsibilities. It can be justified by the fact that acquiring the special status due to the particularities of their activity, medical workers remain to be workers, i.e. persons in labor relations with a healthcare organization, and so they are evidently covered by the provisions of Article 37 of the RF Constitution¹. Articles 56–57 of the RF Labor Code, providing for the right to rest.

¹ The Constitution of the Russian Federation (adopted by National Referendum of December 12, 1993) (as amended by the Constitutional Amendment Acts No. 6-FKZ of December 30, 2008, No. 7-FKZ of December 30, 2008, No. 2-FKZ of Febru-

The responsibility to comply with the norms of labor law regulations is enshrined in Article 11 of the RF Labor Code and Clause 8 of the Resolution of Plenum of the RF Supreme Court of 17.03.2004 No. 2 “On the Application of the Labor Code of the Russian Federation by the courts of the Russian Federation”². Besides, outside the professional sphere the existence of rights and responsibilities constituting the professional status of medical workers loses its significance.

From this point of view, the medical workers’ professional status can be regarded as the limits of rightful professional behavior of individuals carrying out medical activities, providing high-quality execution of their professional duties. In the view of everything said above, we can conclude that the content of the medical workers’ professional status includes a necessary and sufficient complex of legislatively enshrined rights and responsibilities of this category of individuals, which makes it possible to determine the grounds and conditions for the participation of these individuals in professional relations.

There are two groups of rights and responsibilities within the structure of the professional status of medical workers.

The first group includes the responsibilities related directly to medical care and forming the basis of the medical workers’ professional status. We suggest calling them “primary” responsibilities. These responsibilities are explicitly listed in Part 2 of Article 73 of Federal Act on Public Health Protection in the Russian Federation: to provide medical assistance according to the qualification, job descriptions, job duties and responsibilities; to comply with medical confidentiality; to improve professional knowledge and skills, and others. As is seen, these responsibilities are mainly related to the specific character of professional medical activity. They reflect the very purpose of medical workers’ professional activity. Enshrinement of

ary 5, 2014, No. 11-FKZ of July 21, 2014). The official internet-portal of legal information. Available at: <http://www.pravo.gov.ru>. (accessed 01.08.2014).

² The Decision of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 2 “On the Application of the Labor Code of the Russian Federation by Courts of the Russian Federation” of March 17, 2004 (as amended on 28.09.2010). *The Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2007. No. 3.

являются системообразующими в профессиональном статусе медицинских работников. Полагаем, что данные обязанности составляют ядро профессионального статуса лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. Они являются основой для выполнения медицинскими работниками их базовой профессиональной функции, а также определяют природу медицинской деятельности.

Вторую группу составляют права медицинских работников, не имеющие прямой связи с оказанием медицинской помощи населению, не играющие системообразующей роли при определении границ профессионального статуса, но принадлежащие им в связи с особенностями профессиональной деятельности, выполняющие вспомогательную или второстепенную функцию (например, должностные полномочия некоторых категорий медицинских работников). Предлагаем именовать их *производными правами*. В самом общем виде они поименованы в части 1 статьи 71 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Рассмотрев данную группу прав, можно сделать вывод, что все они не имеют прямого отношения к оказанию медицинской помощи, в связи с чем представляется возможным отнести их ко второй группе, объединяющей производные права и обязанности. Это обусловлено тем, что, выступая субъектами оказания медицинской помощи населению, медицинские работники нуждаются в определенных гарантиях поддержания должного уровня своих профессиональных знаний и умений и защите своих интересов. Следовательно, права, предоставляющие медицинским работникам возможность требовать соответствующих действий от работодателей, являются необходимым компонентом их профессионального статуса, но не определяющим сущность их профессиональной деятельности.

Следует также упомянуть о запретах для медицинских работников, установленных в части 1 статьи 74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам; предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий; заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий, выписывать лекарственные

препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера и др.

Как можно заметить, данные ограничения вытекают из производных прав медицинских работников и направлены на исключение стороннего вмешательства в осуществление их профессиональных полномочий.

Подобное структурирование прав и обязанностей, составляющих профессиональный статус медицинских работников, на наш взгляд, в случае уголовно-правовой оценки конкретного деяния соответствующих лиц позволяет проанализировать направленность данного деяния и в дальнейшем может служить основой для характеристики объекта преступления, раскрыть содержание субъективной стороны деяния, мотивацию преступного поведения. Так, например, неисполнение первичных прав и обязанностей, напрямую связанных с оказанием медицинской помощи, способно повлечь за собой причинение вреда жизни или здоровью пациента. К подобному выводу приходят и зарубежные исследователи уголовно-правового положения медицинских работников [21, p. 136; 22; 23].

Кроме того, в части 1 статьи 72 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывается, что медицинские работники при осуществлении своей профессиональной деятельности должны руководствоваться нормами медицинской этики и деонтологии. Формулировка законодателя дает основание предположить, что соблюдение этических предписаний является обязанностью медицинских работников. Из данного положения следует, что права и обязанности, имеющие этическую природу, становятся необходимым и неотъемлемым компонентом профессионального статуса медицинских работников. Потребность в унификации данных норм обусловлена законодательным закреплением обязанности по их соблюдению в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», однако до настоящего времени не существует единого акта, включающего в себя единые нормы профессиональной этики для медицинских работников, что существенно затрудняет реализацию соответствующего правового предписания.

О важности следования предписаниям профессиональной этики говорил и американский социолог Э. Эббот, который подчеркивал, что именно это «определяет социальный статус специалиста: его положение в обществе в целом и место внутри профессионального сообщества» [15, p. 872]. По нашему мнению, это высказывание максимально отражает реалии современной

these responsibilities through mandatory legal norms, in our view, testifies to the fact that they are backbone ones within the professional status of medical workers. We suppose, these responsibilities form the core of the professional status of persons engaged in medical activities. They are fundamental for the basic professional functions of medical workers, and they determine the very essence of medical activity.

The second group includes the rights of medical workers which are not directly related to providing medical assistance, do not play the fundamental role when determining the boundaries of the professional status, but belonging to them in connection with the particularities of the professional activity, and performing the subsidiary or secondary function (for example, powers of some categories of medical workers). We suggest calling these ones the “derived” rights. In a very general view they are stated in Part 1 Article 71 of Federal Act on Public Health Protection in the Russian Federation. Having considered this group of rights, we can conclude that all of them have no direct relation to providing medical assistance, so we can attribute them to the second group, combining the derived rights and responsibilities. This is due to the fact that, being subjects of medical care delivery, medical workers need some guarantees concerning maintenance of the level of their professional knowledge and skills, and the protection of their interests. Therefore, rights granting medical workers an opportunity to require the relevant actions from employers are a necessary component of their professional status, though not determining the essence of their professional activity.

We should also note the prohibitions for medical workers set in Part 1 Article 74 of Federal Act on Public Health Protection in the Russian Federation: to receive from a company or a company’s representative samples of medicines, medical products for giving them to patients; to provide, when prescribing treatment, unreliable and/or incomplete information about the medicines used, including concealing the information about similar existing medicines and medical products; to enter agreements with representatives of companies about prescribing or recommending certain medicines and

medical products to patients; to prescribe medicines and medical products on the forms containing advertising information.

Obviously, these limits arise from the derived rights of medical workers and are aimed at the exclusion of the third party’s intervention into their professional duties.

In our opinion, such structuring of rights and responsibilities forming the professional status of medical workers, in case of criminal law assessment of a certain action performed by the corresponding individuals, makes it possible to analyze the character of the action and can serve in the future as a basis to characterize the object of crime, disclose the content of the subjective aspects of the action, establish the motivation for criminal behavior. For example, non-performance of primary rights and responsibilities, related directly to medical care, can inflict harm to patients’ life or health. Foreign researchers studying the criminal law status of medical workers come to a similar conclusion [21, p. 136; 22; 23].

In addition, in Part 1 Article 72 of Federal Act on Public Health Protection in the Russian Federation, it is stated that in carrying out their professional activities medical workers must be guided by the norms of medical ethics and deontology. The wording given in the law allows one to make an assumption that observance of ethical norms is a responsibility of medical workers.

It follows therefrom that rights and responsibilities being ethical by the nature become a necessary and integral component of the professional status of medical workers. The necessity to unify these norms is determined by the legislative enshrinement of the responsibility to comply with them established Federal Act on Public Health Protection in the Russian Federation. However, so far, there is no any unified act that would include unified standards of professional medical ethical, which makes it significantly difficult to implement the appropriate legal regulation.

The importance to act in accordance with the professional ethics regulations was also emphasized by A. Abbott, American sociologist who wrote that it “determines the social status of a specialist: his/her position in society in general and the place within the professional community” [15, p. 872]. In our opinion, this statement reflects as much as possible the realities of modern medicine: we cannot

медицины: нельзя отрицать важность этических предписаний для практической деятельности медицинских работников, однако крайне важно определить ее правовое значение.

Медицинское сообщество давно стремится к унификации и фиксации этических норм в едином документе, однако эти попытки нельзя назвать удачными. В настоящее время в данной области действуют Международный кодекс медицинской этики¹, Этический кодекс российского врача², Кодекс врачебной этики РФ³, Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации⁴, Этический кодекс медицинской сестры России⁵ и др. Основополагающие деонтологические нормы содержатся также в Принципах медицинской этики, принятых на 37-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН и утвержденных Резолюцией № 37/194⁶. Однако следует иметь в виду, что данные акты, содержащие нормативные предписания нравственного и этического характера, были приняты негосударственными образованиями. В частности, в РФ это общественные объединения врачей и медицинских сестер, из чего следует невозможность признания положений данных актов нормами права универсального характера. Это существенно осложняет понимание сущности профессионального статуса медицинских работников, поскольку именно эти акты в большей степени предусматривают права и обязанности субъектов медицинской деятельности, связанные с

оказанием медицинской помощи пациенту. Для разъяснения значения этических предписаний для профессиональной деятельности медицинских работников следует обратиться к месту вышеуказанных актов в системе нормативного регулирования.

Первая точка зрения на рассматриваемый вопрос заключается в признании юридической обязательности положений данных этических предписаний [12, с. 5]. В данном контексте полагаем необходимым отметить, что в некоторых регионах РФ приняты собственные нормативные акты, как регионального, так и локального масштаба, содержащие в себе положения этического характера. В качестве примера можно привести Положение о медицинской этике и деонтологии в системе здравоохранения Свердловской области⁷, Положение о мерах по реализации принципов медицинской этики и деонтологии в медицинских организациях Республики Башкортостан⁸, Кодекс медицинской этики и корпоративного этикета МБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» г. Прокопьевска⁹ и др.

Вторая точка зрения исследователей данного вопроса сводится к тому, что констатировать трансформацию этических требований к поведению медицинских работников в обязательные, приобретение ими признаков правовых предписаний, преждевременно [11, с. 198; 18, р. 6]. Применительно к российским правовым реалиям одним из аргументов в подтверждение данной позиции выступает наличие достаточно большого количества общественных организаций, позиционирующих себя как профессиональные медицинские ассоциации: Ассоциация лучших врачей России, Ассоциация заслуженных врачей России, Ассоциация семейных врачей России и др. Авторами справедливо ставится вопрос: акты каких именно общественных объединений медицинских работников приобретают право стать обязательными для всего

¹ *Международный кодекс медицинской этики*: принят 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года дополнен 22-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh1.htm> (дата обращения: 19.06.2018).

² *Этический кодекс российского врача*: утв. 4-й конференцией Ассоциации врачей России (Москва, ноябрь, 1994 г.). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ *Кодекс врачебной этики РФ*: одобр. Всерос. Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г. URL: http://www.medinfo.ru/medzakon/medzak/kodex_rf.phtml (дата обращения: 19.06.2018).

⁴ *Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации*: принят Первым национальным съездом врачей Рос. Федерации 5 окт. 2012 г. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁵ *Этический кодекс медицинской сестры России*. URL: http://www.medsestre.ru/files/file/ethics_code_ma_icn.pdf (дата обращения: 19.06.2018).

⁶ *Принципы медицинской этики*: приняты 18 дек. 1982 г. Резолюцией 37/194 на 37-й сессии Генер. Ассамблеи ООН. Официально не опубликованы. Цит. по: Чех О. И. Ответственность за нарушение этических норм в сфере здравоохранения // *Юридическая теория и практика*. 2015. № 1. URL: <http://e-urtp.ru/archive/2015-1/0004> (дата обращения: 19.06.2018).

⁷ *Положение о медицинской этике и деонтологии в системе здравоохранения Свердловской области*. URL: <http://talcrb.ru/pacientam/polozhenie-o-medicinskoj-etike-i-deontologii-v-sisteme-zdravoohraneniya-sverdlovskoy-oblasti> (дата обращения: 19.06.2018).

⁸ *О мерах по реализации принципов медицинской этики и деонтологии в медицинских организациях Республики Башкортостан*: приказ М-ва здравоохранения Республики Башкортостан (Минздрава РБ) от 27 марта 2013 г. № 787-Д. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁹ *Кодекс медицинской этики и корпоративного этикета МБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» г. Прокопьевска*. URL: http://www.03prk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=215:2015-02-12-05-48-49&catid=51:2013-12-17-03-18-18&Itemid=184 (дата обращения: 19.06.2018).

deny the importance of ethical regulations for practical activity of medical workers, but it is essential to determine its legal value.

For many years, medical community has been aiming to unify ethical standards and specify them in a single document. However, these attempts were not successful. At present, there are following regulations existing in this sphere: International Code of Medical Ethics¹, Russian Doctor's Code of Ethics², Code of Medical Ethics of the Russian Federation³, Code of Professional Ethics for Russian doctors⁴, Code of Ethics for Medical Nurses in Russia⁵ and others. The basic deontological rules are also included in the Principles of Medical Ethics adopted at the 37th session of the UN General Assembly and authorized by Resolution N 37/194⁶. However, it is noteworthy that these acts including regulations of moral and ethical nature were adopted by non-governmental structures. In particular, in Russia these were public associations of doctors and nurses, which means impossibility to recognize provisions of these acts as universal standards. This fact makes it difficult to understand the essence of the professional status of medical workers since the abovementioned acts specify rights and responsibilities of the subjects of medical activity related to

providing medical assistance. To explain the meaning of ethical regulations for the professional activity of medical workers, we should determine the place of the abovementioned acts in the system of legal regulation.

According to the first point of view, provisions in these ethical regulations are legally binding [12, p. 5]. In this context, it is noteworthy that in some regions of the Russian Federation there have been adopted their own statutory acts, local and regional ones, that include ethical provisions. Examples of those are Regulations on medical ethics and deontology in the health care system of the Sverdlovsk region⁷, Regulations on measures for the implementation of the principles of medical ethics and deontology in medical organizations of the Republic of Bashkortostan⁸, Code of Medical Ethics and Corporate Conduct of the Municipal Ambulance Station in Prokopyevsk⁹ and others.

The second opinion is that it is prematurely to state the fact of transformation of ethical requirements to medical workers' conduct into obligatory ones, to speak about them as of those having acquired the features of legal regulations [11, p. 198; 18, p. 6]. One of the arguments to substantiate this position is the existence of a large number of public associations positioning themselves as professional health care organizations: Association of the Best Doctors, Association of Honored Doctors, Association of Family Doctors of the Russian Federation, and others. Thus, specialists are absolutely right to raise a question: the acts of which public associations of medical workers acquire the status of mandatory for all

¹ The International Code of Medical Ethics (adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association in 1949, Geneva, Switzerland, additions by the 22nd General Assembly of the World Medical Association of August 1968, Sydney, Australia, and the 35th General Assembly of the World Medical Association of October 1983, Venice, Italy). Available at: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh1.htm> (accessed 19.06.2018).

² The Russian Doctor's Code of Ethics adopted by the 4th Conference of the Association of Russian Doctors in November, 1994. Moscow. Access from the legal reference system "ConsultantPlus".

³ The Code of Medical Ethics of the Russian Federation (approved by Pirogov's All-Russian Congress of Physicians. June 7, 1997. Available at: http://www.medinfo.ru/medzakon/medzak/kodex_rf.phtml (accessed 19.06.2018).

⁴ The Code of Professional Ethics for the Russian doctor (accepted by the 1st National Congress of Doctors of the Russian Federation. October 5, 2012). Access from the legal reference system "Consultant Plus".

⁵ The Russian Federation Code of Ethics for Nurses. Available at: http://www.medsestre.ru/files/file/ethics_code_ma_icn.pdf

⁶ The Principles of Medical Ethics adopted at the 37th session of the United Nations' General Assembly and authorized by Resolution No. 37/194. The document has not been published. Cit. from: Chekh O.I. The Responsibility for the Violation of the Rules in Healthcare Sphere. Legal theory and practice. 2015. No. 1. Available at: <http://e-urtp.ru/archive/2015-1/0004> (accessed 19.06.2018).

⁷ The Regulation on Medical Ethics and Deontology in the Healthcare System of Sverdlovsk. Available at: <http://talcrb.ru/pacientam/polozhenie-o-medicinskoj-etike-i-deontologii-v-sisteme-zdravoohraneniya-sverdlovskoy-oblasti/> (accessed 19.06.2018).

⁸ The Order of the Ministry of Healthcare of the Bashkortostan Republic No. 787-D "On Measures for Implementation of Medical Ethics and Deontological Principles in medical organizations of the Bashkortostan Republic" of March 27, 2013. Access from the legal reference system "ConsultantPlus".

⁹ The Code of Medical Ethics and Corporate Conduct of the Municipal Budgetary Healthcare Institution "Municipal Ambulance Station" in Prokopyevsk. Available at: http://www.03prk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=215:2015-02-12-05-48-49&catid=51:2013-12-17-03-18-18&Itemid=184 (accessed 19.06.2018).

медицинского сообщества? Кроме того, не следует забывать о том, что, во-первых, нормативные акты, принимаемые общественными объединениями медицинских работников, обладают ограниченной сферой действия и распространяются исключительно на участников данных объединений, а во-вторых, законодатель не устанавливает критериев, которые позволили бы придать тому или иному этическому кодексу статус общеобязательного для всех лиц, осуществляющих медицинскую деятельность.

Отдельного внимания в данном контексте заслуживает клятва врача, являющаяся квинтэссенцией профессиональной врачебной этики. Современная клятва российского врача, которую в торжественной обстановке приносят лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования при получении документа об образовании и о квалификации, отличается от клятвы Гиппократова, но общие принципы относительно ценности человеческой жизни, гуманного и уважительного отношения к пациенту в ней сохранились. В 1948 г. в Женеве осовремененная и сокращенная версия клятвы Гиппократова была принята Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в качестве Международной клятвы врача, также называемой Женевской декларацией, а в 1949 г. Декларация вошла в Международный кодекс медицинской этики. В России текст клятвы врача закреплен в ст. 71 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». При этом ст. 71 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» не детализирует статус клятвы врача и не содержит норм, устанавливающих ответственность за ее нарушение, в то время как норма аналогичного содержания, ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, предусматривала ответственность за нарушение данной клятвы¹. Нормы, содержащиеся в клятве врача, фактически являются единственным универсальным образцом морально-этических обязанностей, возлагаемых на медицинских работников, поскольку принятие данной клятвы стало нормативно-закрепленной традицией при получении диплома о высшем медицинском образовании. Как отмечают О. Кубарь и Б. Юдин, таким образом каждый будущий врач еще до начала трудовой деятельности может ознакомиться с определенным объемом этических требований к ней [20, p. 481].

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: утв. Верхов. Советом Рос. Федерации 22 июля 1993 г. № 5487-1 (ред. от 07.12.2011) // Рос. вестн. 1993. № 174.

Можно сделать вывод о противоречивости возникшей ситуации. С одной стороны, медицинским работникам на правовом уровне предписано руководствоваться нормами профессиональной этики, но, с другой стороны, многочисленность актов, содержащих в себе соответствующие этические требования, не способствует надлежащей и качественной реализации данной обязанности. При этом следует отметить, что в ряде регионов РФ суды принимают решения на основании норм врачебной этики. В качестве примеров можно привести апелляционные определения Белгородского областного суда от 14 мая 2013 г. по делу № 33-1556² и Томского областного суда от 10 апреля 2012 г. по делу № 33-809/2012³, которые при рассмотрении дел о нарушении медицинскими работниками своих трудовых обязанностей констатировали факты нарушения ими норм Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации 2012 года, принятого Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. Однако не следует забывать, что судам при рассмотрении дел предписано руководствоваться исключительно правовыми нормами. Данные факты также подтверждают неоднозначность статуса морально-этических норм в медицине. На наш взгляд, законодательно закрепленное требование соблюдения морально-этических норм при осуществлении медицинской деятельности можно оценить как проявление благосклонного отношения государства к внутреннему упорядочению профессиональных отношений непосредственно самим медицинским сообществом. Полагаем необходимым при этом обратить внимание на то, что фактически нормы медицинской этики выступают основным регулятором профессионального поведения лиц, занятых в медицине, поскольку правовое регулирование данной сферы является исключительно рамочным, не затрагивающим многие вопросы, возникающие в процессе непосредственного оказания медицинской помощи.

Все вышесказанное позволяет поддержать стремление представителей медицинской профессии к унификации данных норм. В качестве ориентира можно привести Кодекс судейской этики, утвержденный Всероссийским съездом

² Апелляционное определение Белгородского областного суда от 14 мая 2013 г. по делу № 33-1556. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Апелляционное определение Томского областного суда от 10 апр. 2012 г. по делу № 33-809/2012. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

the medical community. It should not be forgotten that regulations adopted by public associations of medical workers have a limited scope of application, and actually apply only to the participants of these associations. Moreover, the legislator does not set any criteria which would allow us to speak about a generally binding status of any of the ethical codes.

In this context, some special attention should be given to the Doctor's (Physician's) Oath, which is the core of the professional medical ethics. The currently used Oath of Russian Doctors, which is given solemnly by the persons graduating medical institutes when getting their diplomas and qualifications, is different from the Hippocratic Oath. However, it includes the general principles concerning the value of a human's life, humane and respectful attitude to the patient. An updated and abridged version of the Hippocratic Oath was adopted by the World Medical Association General Assembly in 1948 in Geneva as the International Oath of Doctors (Physician's), also known as the Geneva Declaration. And in 1949 the Declaration was included into the International Code of Medical Ethics. In Russia, the text of the Doctor's Oath is given in Article 71 of Federal Act on Public Health Protection. However, this article does not detail the status of the Oath and does not include the norms establishing the responsibility for its violation, while the norm with analogous content, specified in Article 60 of the Fundamentals of Legislation on Health Protection in the Russian Federation, provides responsibility for violation of the Oath¹. The norms contained in the text of the Oath are actually the only universal model of moral and ethical responsibilities imposed on medical workers, because taking the Oath of Physician (Doctor) became a statutory tradition when getting a diploma on graduate medical education. As noted by O. Kubar and B. Yudin, this is the way every future doctor can learn about a particular amount of ethical requirements to their professional activity before starting it [20, p. 481].

Therefore, it is possible to make a conclusion about some contradictoriness of the situation un-

¹ Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on Health Protection (adopted by the Supreme Court of the Russian Federation 22.07.1993) (as amended on 07.12.2011). *Russian News*. 1993. No. 174.

der study. On the one hand, medical workers are legislatively prescribed to follow the norms of professional ethics. On the other hand, the large number of acts including the relevant ethical requirements does not contribute to the appropriate and qualitative implementation of this responsibility. At the same time, it should be noted that in some regions of the Russian Federation the courts make decisions based on the norms of medical ethics. Among such examples are appellate decisions made by the Court of the Belgorod region on May 14, 2013 in the case No. 33-1556² and by the Court of the Tomsk region on April 10, 2012 in the case No. 33-809/2012³. When considering the cases on the violation of professional duties by medical workers, the courts found violation of the norms contained in the Code of professional conduct of a doctor in the Russian Federation of 2012, adopted by the First National Congress of Doctors of the Russian Federation on October 5, 2012. What is important to remember, when considering cases, courts must be guided by legal regulations only. These facts also indicate the ambiguity of the status of moral and ethical standards in medicine. In our view, legally enshrined requirement to comply with moral and ethical standards while providing medical assistance can be assessed as the favorable attitude of the state to the internal arrangement of professional relations by the medical community itself. We deem it necessary to pay attention to the fact that actually medical ethics standards are the main regulators of the professional behavior of individuals engaged in medical activities as legal regulation in this sphere is exceptionally framework, not concerning many questions arising directly in the course of providing medical assistance.

In the view of the aforesaid, we would like to support the idea of medical workers concerning the necessity to unify these norms. The Code of Judicial Ethics approved by the All-Russian Congress of Judges, can serve as a benchmark.

² The appellate decision issued by the *Belgorod Regional Court* in the case No. 33-1556 of May 14, 2013. Access from the legal reference system "ConsultantPlus".

³ The appellate decision issued by the *Tomsk Regional Court* in the case No. 33-809/2012 of April 10, 2012. Access from the legal reference system "ConsultantPlus".

судей и представляющий собой единый свод морально-этических требований к представителям судейской профессии, распространяющийся и на действующих судей, и на лиц, вышедших в отставку¹. С учетом приведенных выше судебных прецедентов и схожего механизма принятия Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации 2012 года полагаем возможным распространить его действие на все профессиональное сообщество врачей. Однако окончательное решение данного вопроса остается за медицинскими работниками.

Уголовно-правовая оценка отдельных полномочий медицинских работников

Актуальность исследования правовой природы отдельных полномочий медицинских работников, тесно связанных с оказанием медицинской помощи, обусловлена неоднозначностью юридической оценки данных действий со стороны правоохранительных органов. Наибольший интерес, по нашему мнению, вызывает вопрос о возможности признания медицинских работников должностными лицами и применения к ним уголовно-правых норм, устанавливающих ответственность за должностные преступления.

Данный вопрос продолжает оставаться дискуссионным в уголовно-правовой науке. Согласно примечанию 1 к ст. 285 УК РФ, признаком должностного лица является выполнение «постоянно, временно или по специальному полномочию функций представителя власти либо выполнение организационно-распорядительных, административно-хозяйственных функций в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях и др.»² Пленум Верховного Суда РФ разъясняет, что к организационно-распорядительным функциям относятся, наряду с другими, полномочия лиц по принятию решений, имеющих юридическое значение и влекущих определенные юридические последствия (например, по выдаче медицинским работником листка временной нетрудоспособности, установлению работником учреждения медико-социальной экспертизы факта наличия у гражданина инвалидности)³. В другом поста-

новлении Пленума Верховного Суда РФ листки временной нетрудоспособности и медицинские книжки названы официальными документами, удостоверяющими факты, влекущие юридические последствия в виде предоставления или лишения прав, возложения или освобождения от обязанностей, изменения объема прав и обязанностей⁴. Очевидно, что относительно медицинских работников, с учетом вышеприведенных разъяснений высшей судебной инстанции, можно сделать вывод о том, что, принимая решения организационно-распорядительного характера, медицинские работники становятся должностными лицами.

Большинство авторов безусловно относят медицинских работников к числу субъектов коррупционных преступлений [14, с. 11]. Подобная точка зрения разделяется правоохранителями и судебной практикой. Так, приговором Пермского районного суда Пермского края от 16 марта 2015 года А., работавшая участковым врачом-терапевтом, была осуждена по ч. 3 ст. 290, ч. 1 ст. 327, ч. 3 ст. 290, ч. 1 ст. 292, ч. 3 ст. 30 ч. 3 ст. 290, ч. 1 ст. 292 УК РФ, при этом судом в мотивировочной части приговора указано, что «А. является должностным лицом, поскольку, проводя единолично экспертизу временной нетрудоспособности и принимая единолично решения о выдаче листков нетрудоспособности, выполняла в муниципальном учреждении организационно-распорядительные функции по принятию решений, имеющих юридическое значение и влекущих юридические последствия...»⁵

В то же время ни законодатель, ни Верховный Суд РФ не определяют, какими именно по времени будут данные «должностные» полномочия для медицинских работников: постоянными, временными либо существующими по специальному полномочию. Если проанализировать должностные инструкции врачей (как терапевтов, так и узких специалистов), можно заметить, что экспертиза временной нетрудоспособности больных, представление на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу являются постоянными должностными обязанностями данных медицинских ра-

Федерации от 16 окт. 2009 г. № 19 // Бюл. Верхов. Суда РФ. 2009. № 12.

⁴ О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях: постановление Пленума Верхов. Суда Рос. Федерации от 9 июля 2013 г. № 24 (ред. от 03.12.2013) // Бюл. Верхов. Суда РФ. 2013. № 9.

⁵ Дело № 1-4/2015 // Текущий архив Пермского районного суда Пермского края.

It is a single code of moral and ethical requirements to the members of judicial profession, applying both to serving judges and those resigned¹. Taking into account the abovementioned legal judgements and the similar mechanism in the adoption of Code of Professional Ethics of Doctors in the Russian Federation of 2012, we deem it possible to extend its effect over the whole medical community. However, the final decision of this question rests with medical workers.

Criminal Law Assessment of Particular Responsibilities of Medical Workers

Studying the legal nature of some medical workers' responsibilities closely related to providing medical assistance appears to be relevant since there is ambiguity in legal evaluation of these actions from the view of law enforcement authorities. In our opinion, of the main interest is the question on the possibility to recognize medical workers as officials and to apply criminal law norms establishing the liability for malfeasance in office to them.

This question is still disputable in the criminal law science. According to Note 1 to Article 285 of the RF Criminal Code, the feature of an official is performing "constantly, temporarily or under a special authorization, administrative, economic functions in government bodies, bodies of local self-government, state and municipal institutions and etc."² The Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation explains that administrative functions include, among others, the powers to take decisions having legal importance and causing legal effects (for example, issuance of sick notes, establishment of disability by a worker of an institution of medico-social examination)³. In another resolu-

¹ The Code of Judicial Ethics approved by the 8th All-Russian Congress of Judges of December 19, 2012. Available at: http://www.supcourt.ru/print_page.php?id=7060 (accessed 19.06.2018).

² Federal Law No 63-FZ "The Criminal Code of the Russian Federation" of June 13, 1996 (as amended on 23.04.2018). *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 1996. No. 25. Art. 2954.

³ The Decision of the Plenary Session of the Supreme Court of the Russian Federation No. 19 of October 16, 2009 "On the Judicial Practice in Cases Concerning Abuse of Official Authorities and Exceeding of Official Authorities". *The Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2009. No. 12.

tion of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation, sick notes and medical records are named official documents confirming the facts that entail legal effects in the form of granting or deprivation of rights, imposing or releasing from responsibilities, changing the scope of rights and responsibilities⁴. In this connection, taking into account the clarifications of the supreme judicial authority, it is possible to conclude that when taking decisions of administrative nature, medical workers become officials.

Most authors undoubtedly refer medical workers to the number of subjects of corruption-related offences [14, p. 11]. Such point of view is shared by law enforcers and precedents. For example, according to the decision of the Perm District Court of the Perm Region of March 16, 2015, citizen A., working as a physician, was sentenced under Part 3 Article 290, Part 1 Article 327, Part 1 Article 292, Part 3 Article 30 of the Criminal Code of the Russian Federation. Herewith, the Court noted in the declaration of intent that "A. is an official, since, solely conducting examination of temporary incapacity for work and solely making decisions on issuing sick notes, in the municipal organization she performed administrative functions aimed at taking decisions having legal value and entailing legal consequences..."⁵

At the same time, neither the legislator, nor the Supreme Court of the Russian Federation determine the type of these "official" powers of medical workers in terms of time: constant, temporary or existing under a special authorization. If we analyze the professional duties of doctors (physicians and specialists) as specified in job descriptions, we can see that the temporary disability examination of patients, a medical board arrangement, referring patients with signs of permanent disability to medico-social examination are permanent job duties of these medical

⁴ The Decision of the Plenary Session of the Supreme Court of the Russian Federation No. 24 "On Judicial Practice Regarding Cases of Bribery and Other Corruption Related Offences" of July 9, 2013 (as amended on 03.12.2013). *The Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2013. No. 9.

⁵ The Case No. 1-4/2015. The current archive of the Perm District Court of the Perm Region.

¹ Кодекс судейской этики: утв. VIII Всерос. съездом судей 19 дек. 2012 г. URL: http://www.supcourt.ru/print_page.php?id=7060 (дата обращения: 19.06.2018).

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1996. № 25, ст. 2954.

³ О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий: постановление Пленума Верхов. Суда Рос.

ботников¹. Иными словами, возложение на врача данных обязанностей не зависит от каких-либо специальных условий и не требует дополнительных юридических фактов. Так, в любой момент своей профессиональной деятельности врач, опираясь на клиническую картину заболевания и фактическое состояние пациента, может принять решение о выдаче последнему листка временной нетрудоспособности. Полагаем, что на данном основании следует отнести полномочия организационно-распорядительного характера к числу постоянных полномочий медицинских работников. Продолжительность осуществления данных полномочий ограничена лишь сроком трудовых обязанностей медицинского работника, поскольку на протяжении всего времени работы в соответствующем медицинском учреждении врач вправе по своему усмотрению, на основании фактических данных о состоянии пациента принять решение о выдаче листка временной нетрудоспособности, которое Верховным Судом РФ и судебной практикой судов общей юрисдикции оценивается как решение организационно-распорядительного характера.

Более того, считаем необходимым отметить, что данное полномочие следует считать производным, оно непосредственно вытекает из первоначальной обязанности оказания медицинской помощи, направлено на реализацию данной обязанности и обособлено от нее существовать не может. Постоянный же характер обязанности оказывать медицинскую помощь очевиден. Таким образом, на наш взгляд, мнение о том, что «при оказании непосредственно лечебной помощи медицинские работники не выступают в качестве носителей организационно-распорядительных, административно-хозяйственных функций», является спорным.

Функции, которые в уголовно-правовой науке традиционно именуется «организационно-распорядительными», фактически являются повседневными полномочиями любого медицинского работника, к числу обязанностей которого они отнесены. При этом считаем важным обратить внимание, что, на наш взгляд, нецелесообразно вычленивать данные полномочия и особо подчеркивать их наличие, выделять их в отдельную группу полномочий в структуре профессионального статуса медицинских работников, поскольку сущность медицинской деятельности не сводится исключительно к осуществлению вышеназванных организационно-

но-распорядительных, административно-хозяйственных функций.

Следует при этом иметь в виду, что деяния, представляющие собой ненадлежащее исполнение или неисполнение «должностных» полномочий, сопряжены с искажением данных медицинской документации, в частности с внесением изменений в медицинские карты амбулаторных или стационарных больных, поскольку оформление «больничного» без достаточных оснований, указывающих на соответствующее состояние пациента, невозможно. Проанализированные нами материалы уголовных дел в отношении медицинских работников по фактам незаконной выдачи листков временной нетрудоспособности позволяют сделать вывод, что судебная практика квалифицирует действия медицинского персонала по искажению данных медицинской документации как служебный подлог, что также свидетельствует о констатации судебными органами факта нарушения подобными действиями интересов государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Так, например, в приговоре Советского районного суда г. Казани от 1 ноября 2016 г. в отношении Говенько Н. С., осужденного по двум эпизодам по ч. 1 ст. 291.2 и ч. 2 ст. 292 УК РФ, в мотивировочной части приговора было указано, что «преступные действия Говенько Н. С. повлекли существенное нарушение охраняемых законом интересов общества и государства, выразившиеся в выставлении необоснованного диагноза, на основании которого был оформлен незаконный листок нетрудоспособности, что подрывает авторитет государственных органов в глазах граждан, которым оказывается медицинская помощь в медицинских учреждениях, и влечет утрату возможности гражданами получения бесплатной квалифицированной медицинской помощи»².

Однако, если обратиться к анализу правовых последствий, порождаемых необоснованно выданным листком временной нетрудоспособности, напрашиваются несколько иные выводы. Лист временной нетрудоспособности подтверждает факт наступления страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности, и в связи с этим застрахованное лицо, предъявившее соответствующий документ, получает право на выплату пособия по временной нетрудоспособ-

ности¹. Иными словами, imposition of these responsibilities on a doctor does not depend on any special conditions and does not require any additional legal facts. Thus, at any moment of his/her professional activity, a doctor, based on the clinical performance of the disease and the actual state of the patient can make a decision to issue a sick note. We suppose that on this basis administrative responsibilities should be regarded as permanent powers of medical workers. The duration of carrying out these responsibilities is limited only by the time (period) of professional duties of the medical worker, because throughout all the period of employment at the corresponding health care organization the doctor has a right to make a decision to issue a sick note at his discretion, basing on the actual data about the patient's current state, which is assessed by the Supreme Court of the Russian Federation and judicial practice provision of courts of law as an administrative decision.

It should also be noted that this power must be considered derivative. It arises directly from the initial responsibility to provide medical assistance, is aimed at the implementation of this responsibility, and cannot exist separately from that. At the same time, the permanent character of the responsibility to provide medical assistance is obvious. Thus, we deem controversial the opinion that “when providing medical assistance, medical workers are not carriers of administrative, economic functions”.

The functions that are traditionally called “administrative” in the criminal law science are actually the daily functions of every medical worker whose responsibilities they are attributed to. At the same time, we deem it important to pay attention to the fact that, in our opinion, it is inappropriate to single out these responsibilities, specially emphasize their existence, distinguish them as a separate group of powers within the structure of the professional status of medical workers, since the essence of medical activity is not limited excep-

tionally by performing the abovementioned administrative and economic functions.

We should bear in mind that actions that constitute improper performance or non-performance of “official” powers are associated with distortion of data in medical records, in particular, with alterations in medical records of out- and in-patients, because the issuance of a sick note is impossible without sufficient evidence of the corresponding patient's state. We have analyzed materials of some criminal cases in relation of medical workers upon the facts of illegal issuance of sick notes. The analysis performed allows us to make a conclusion that juridical practice qualifies the actions of medical workers associated with distorting data in medical records as forgery by an official. This demonstrates that judicial authorities consider such actions to be violation of the interests of state authority, state service and service at local government bodies. For example, in the resolution of the Soviet District Court of Kazan of November 1, 2016 in relation to Goven'ko N. S., convicted on 2 episodes in accordance with Part 1 Article 291.2 and Part 2 Article 292 of the Criminal Code of the Russian Federation, it was noted in the declaration of intent that “criminal actions of Goven'ko N. S. caused the essential violation of the interests of state and society protected by law, through giving an unreasonable diagnosis, based on which an illegal sick note was issued, which undermines the authority of governmental bodies in the eyes of citizens who get medical assistance at health care organizations, and causes the loss of the opportunity to get free qualified medical assistance by citizens”².

However, if we analyze the legal consequences caused by an unreasonably issued sick note, it is hard to escape another conclusion. The sick note proves the fact of an insurance event having occurred according to compulsory social insurance in case of temporary incapacity for work. In this connection, the insured person, representing the relevant document, gets the right to receive the temporary incapacity allowance,

¹ См., например: Должностная инструкция врача-терапевта участкового ГАУЗ ПК «ГКБ № 4» г. Перми; Должностная инструкция врача-невролога ГБУЗ Пермского края «Нытвенская районная больница».

² Приговор Советского районного суда г. Казани от 1 нояб. 2016 г. по делу № 1-400/2016 // портал «Судебные и нормативные акты РФ». URL: <http://sudact.ru/regular/doc/msQa4fCNkPVR/> (дата обращения: 19.06.2018).

¹ See, for example: Job description of a physician of at the Municipal Clinic Hospital No. 4 in Perm; Job description of a neurologist at the Municipal District Hospital of Nytva.

² The Decision of the Soviet District Court of Kazan in the case No. 1-400/2016 of November 1, 2016. Internet portal “Judicial and Legislative Acts of the Russian Federation”. Available at: <http://sudact.ru/regular/doc/msQa4fCNkPVR/> (accessed 19.06.2018).

ности, которое финансируется из средств Фонда социального страхования РФ¹. Таким образом, необоснованная выдача листка нетрудоспособности и сопутствующая этому фальсификация медицинской документации запускают сложный механизм юридически значимых действий, связанных с его оплатой. Иными словами, врач, выдавая «больничный лист» без реально существующих показаний к признанию пациента временно нетрудоспособным, вмешивается в установленный порядок распределения средств Фонда социального страхования РФ, что, на наш взгляд, соответствует экономической сфере общественных отношений. При этом, полагаем, представляется сомнительным вывод о том, что в первую очередь при этом страдают интересы государственной власти или публичной службы.

Считаем возможным объяснить данный вывод тем, что медицинские работники не являются государственными или муниципальными служащими. На первый взгляд, в качестве решения данной проблемы представляется распространение на медицинских работников статуса государственных или муниципальных служащих, в зависимости от формы собственности того учреждения, в котором они выполняют свои профессиональные обязанности. Подобное решение отвечало бы ожиданиям медицинских работников, поскольку распространило бы на них гарантии, предоставляемые государственным и муниципальным служащим и, во-вторых, облегчило бы правовую оценку и определение границ правомерности их профессионального поведения. Однако это невозможно в силу ряда обстоятельств:

Во-первых, в настоящее время ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»² и ч. 1 ст. 2 Федерального закона «О муниципальной службе в Российской Федерации»³ определяют соответствующие виды публичной службы как выполнение на профессиональной основе установленные задачи и функции государственных органов или органов местного самоуправления. Следовательно, как справедливо подчеркивают исследователи данных институтов, назначением их яв-

ляется государственное или муниципальное управление, служащие соответствующего уровня осуществляют «профессиональное ведение дел».

Говоря о медицинских работниках, следует еще раз вспомнить об определении, данном в п. 13 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья, в котором акцент ставится исключительно на осуществлении медицинской деятельности, но не на реализации управленческих полномочий. Предложенное нами определение понятия медицинского работника, данное выше, также предполагает непосредственное оказание медицинской помощи, без загромождения их профессионального статуса излишними полномочиями. Следовательно, можно заключить, что распространение на медицинских работников статуса государственных или муниципальных служащих представляется невозможным.

Кроме того, нельзя игнорировать факт того, что действующее законодательство допускает для медицинской организации любую форму собственности, следовательно, медицинскими работниками являются и лица, занятые в частных организациях здравоохранения. Полагаем, что предоставление законодателем равного объема прав и обязанностей для медицинских организаций всех форм собственности обусловлено повышенной социальной важностью сферы их деятельности и по этой причине представляется неразумным распространить на работников государственных или муниципальных медицинских организаций статус соответствующих служащих и закрепить за ними определенный объем гарантий, одновременно лишив этого работников частных медицинских организаций только по причине формы собственности.

Исходя из приведенных выше тезисов считаем возможным сделать вывод о том, что медицинские работники не являются государственными или муниципальными служащими и не могут быть признаны таковыми.

В контексте рассмотрения профессиональных полномочий медицинских работников следует остановиться еще на одной неоднозначной ситуации. Как было обосновано ранее, медицинские работники не являются государственными или муниципальными служащими. Поэтому распространение на них возможности привлечения к уголовной ответственности за преступления, совершаемые должностными лицами, вызывает закономерный вопрос: причиняют ли их действия вред такому объекту, как интересы государственной власти, государственной службы или службы в органах местного самоуправления, охраняемому нормами главы 30 УК РФ? Данная проблема обусловлена правовой позицией Пленума Верховного Суда РФ, который в

which is financed by the Social Insurance Fund of the Russian Federation¹. Thus, unreasonable issuance of a sick note and accompanying falsification of medical records activate a complex mechanism of legally binding actions related to payments. In other words, giving a patient a sick note without actual medical reasons to recognize him/her as temporarily incapable of work, a doctor interferes the established procedure for allocation of financial resources of the Social Insurance Fund of the Russian Federation, which seem to correspond to the economic sphere of public relations. In this context, we deem it unreasonable to conclude that they are the interests of state authority and public service that are supposed to be primarily violated in this situation.

This conclusion can be explained by the fact that medical workers are not state or municipal officials. At first sight, there is a good solution to this problem: to grant medical workers the status of state or municipal officials, depending on the form of ownership of the organization they are employed at. Such a decision, firstly, would satisfy the expectations of medical workers as it would extend to them the guarantees provided for state and municipal officials, and secondly, it would facilitate the legal assessment and determination of limits of lawfulness in their professional behavior. However, it is impossible for a number of reasons:

First, at present, Part 1 Article 3 of the Federal Law No. 79-FZ “On the State Civil Service in the Russian Federation” of July 27, 2004² and Part 1 Article 2 of the Federal Law No. 25-FZ “On Municipal Service in the Russian Federation” of March 2, 2007³ define the relevant kinds of public service as performing the specified tasks and duties of governmental bodies or local authorities on the professional basis. Therefore, as it is correctly emphasized by researches studying these institutions, the

purpose of this service is state and municipal administration.

Speaking about medical workers, we should remember the definition given in Clause 13 Article 2 of the Law on the Fundamentals of Health Protection, which lays emphasis only on performing only medical activities but not managerial powers. The definition of medical workers which we have proposed in the text above also includes only providing medical assistance, without any extra responsibilities. Therefore, we deem it impossible to extend the status of state or municipal officials to medical workers.

Moreover, we cannot neglect the fact that current existing legislation allows for any form of ownership in relation to healthcare organizations. Thus, among medical workers there are persons, working at privately-owned health care organizations. We suppose that the provision of the equal amount of rights and responsibilities for medical organizations by the legislator, irrespective of their type of ownership, is determined by the high social importance of this sphere of activity. Therefore, it seems unreasonable to grant workers employed at state and municipal healthcare organizations the status of officials, thus providing a definite scope of guarantees for them, but leaving employees of private healthcare organization aside only on the ground of the type of ownership.

Based upon the aforementioned theses, we consider it possible to conclude that medical workers are not state or municipal officials and cannot be recognized as such.

While considering professional duties of medical workers, we should give attention to one more ambiguous situation. As it was justified earlier, medical workers are not state or municipal officials. Therefore, the possibility to prosecute them for crimes committed by officials leads to the logical question: do their actions cause harm to such an object as interests of state power, public service and service at local self-government bodies, protected by the regulations of Chapter 30 of the Criminal Code of the Russian Federation? This problem results from the legal stance presented

¹ Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством: Федер. закон от 29 дек. 2006 г. № 255-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Рос. газета. 2006. № 297.

² О государственной гражданской службе Российской Федерации: Федер. закон от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ (ред. от 28.12.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 02.08.2016) // Рос. газета. 2004. № 162.

³ О муниципальной службе в Российской Федерации: Федер. закон от 2 марта 2007 г. № 25-ФЗ (ред. от 18.04.2018) // Рос. газета. 2007. № 47.

¹ Federal Law No. 255-FZ “On Obligatory Social Insurance in the Event of Temporary Disability and in Connection with Maternity” of December 29, 2006. (as amended on 07.03.2018). *Russian Gazette*. 2006. No. 297.

² Federal Law No. 79-FZ “On the State Civil Service in the Russian Federation” of July 27, 2004 (as amended on 28.12.2017). *Russian Gazette*. 31.07.2004. No. 162.

³ Federal Law No. 25-FZ “On Municipal Service in the Russian Federation” of March 2, 2007. (as amended on 18.04.2018). *Russian Gazette*. 07.03.2007. No. 47.

своем постановлении «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» приводит в качестве примера лиц, обладающих организационно-распорядительными функциями, а следовательно, являющихся должностными лицами, медицинских работников при выдаче ими листка временной нетрудоспособности. Как уже было отмечено ранее, данное право является постоянным, присущим каждому медицинскому работнику в силу его профессионального положения и основании его возникновения является сложный юридический состав, включающий в себя наличие у медицинской организации лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности, состояние лица, проводящего такую экспертизу, в трудовых отношениях с данной медицинской организацией и наличие у пациента определенных симптомов, которые позволяют специалисту сделать вывод о необходимости выдачи листа временной нетрудоспособности.

При этом следует учитывать факт наличия большого числа частных медицинских организаций, сотрудники которых, имея статус медицинских работников, также вправе проводить экспертизу временной нетрудоспособности и оформлять соответствующие документы. В связи с этим возникает вопрос: можно ли на них распространить нормы о коррупционных преступлениях в случаях, когда с их стороны имеют место незаконная выдача больничных листов и иные действия, подпадающие под признаки составов преступлений? При этом, исходя из анализа вышеназванного постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19, очевидно, что в строго юридическом смысле распространение на медицинских работников уголовно-правовых норм, касающихся должностных лиц, предполагает соответствующую квалификацию исключительно для лиц, занятых в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения, что позволяет предположить, что медицинских работников частных медицинских организаций Пленум Верховного Суда РФ в расчет не брал.

Однако, если исключить возможность признания медицинских работников субъектами преступлений, предусмотренных главой 30 УК РФ, фактически мы констатируем невозможность привлечения их к уголовной ответственности за «должностные» преступления вообще, поскольку под признаки субъекта преступлений, предусмотренных главой 23 УК РФ, они не подпадают по причине того, что в данной главе установлена ответственность для лиц, выполняющих исключительно управленческие функ-

ции, в то время как нами было уже установлено, что медицинские работники выполняют функции организационно-распорядительного характера, что все же не равно управленческим. Все это обуславливает потребность выработки единого подхода к оценке их полномочий организационно-распорядительного характера в части выдачи листков временной нетрудоспособности и возможности привлечения медицинских работников к ответственности за противоправные действия в данной сфере.

Умозаключение о том, что один только факт наличия у них организационно-распорядительных полномочий не делает их должностными лицами, а следовательно, их действия не могут быть квалифицированы по статьям, предусмотренным главой 30 УК РФ, на наш взгляд, вполне логично вытекает из вывода о том, что медицинские работники не могут быть признаны государственными или муниципальными служащими. Однако налицо потребность в криминализации действий медицинских работников в части искажения данных медицинских документов с целью последующей выдачи поддельных «больничных листов» либо для получения медицинской организацией средства за медицинскую помощь, якобы оказанную пациенту.

Считаем, что непосредственный ущерб в результате таких деяний причиняется экономическим отношениям, а именно установленному порядку распределения средств Фонда социального страхования или Фонда обязательного медицинского страхования, и по этой причине считаем необходимым рассматривать подобные деяния как экономические преступления. Исходя из этого полагаем возможным рекомендовать законодателю ввести в главу 22 УК РФ норму, предусматривающую уголовную ответственность за внесение заведомо ложных сведений или исправлений, искажающих действительное содержание, в официальные документы, с целью последующего получения средств государственного социального страхования (Фонда социального страхования или Фонда обязательного медицинского страхования).

Для разрешения противоречия, связанного с невозможностью однозначного признания медицинских работников должностными лицами, предлагаем ввести в научный оборот категорию «отдельные полномочия должностного характера», под которыми понимать именно те полномочия, которые именуется административно-хозяйственными или организационно-распорядительными, и распространить сферу действия данного понятия на тех лиц, которые не могут быть названы должностными лицами в строгом

in the Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation “On precedents in cases on abuse of office”. As an example of persons performing administrative functions, and therefore, being officials, the Resolution names medical workers while issuing sick notes. As it was noted above, this right is permanent, inherent in every medical worker due to his/ her professional status, and there is a complex set of facts underlying its accrual. These include the healthcare organization’s possession of a license to conduct medical examination on temporary incapacity for work, the fact of labor relations between the person conducting this examination and the healthcare organization, the presence of definite symptoms in the patient, those allowing the specialist to consider it necessary to issue a sick note.

At the same time, we should take into consideration the fact of existing of a huge number of private healthcare facilities, whose employees, possessing the status of medical workers, also have right to conduct medical examination on temporary incapacity for work and to issue relevant documents. In this connection, a question arises: is it possible to extend to them the norms on corruption related offences, in case of their illegal issuance of sick notes and other actions that can be qualified as elements of offence. Meanwhile, based on the analysis of the aforementioned Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of October 16, 2009 No. 19, it is obvious that in a strictly legal sense extension of criminal law norms concerning officials to medical workers presupposes the relevant qualification only for the persons employed at state and municipal healthcare organizations. This allows us to assume that the Plenum of the Supreme Court of the Russia Federation did not take into consideration medical workers employed at privately-owned healthcare organizations.

However, if to exclude the possibility of recognizing medical workers as subjects of crime provided under Chapter 30 of the Criminal Code of the Russian Federation, we actually state the impossibility of prosecuting them for “official” crimes at all, because they do not fit under the features of a

crime committer specified in Chapter 23 of the Criminal Code. This Chapter establishes the responsibility for persons performing exclusively managerial functions, while, as it has already been found in this paper, medical workers perform administrative functions, which are not equal to managerial ones. All this causes the need for a unified approach to assessment of their administrative powers with respect to the issuance of sick notes and the opportunity to prosecute medical workers for illegal actions in this sphere.

Thus, the fact of possessing administrative powers alone does not make medical workers officials, and therefore, their actions cannot be qualified under Articles of Chapter 30 of the Criminal Code of the Russian Federation. In our opinion, this inference follows from the conclusion that medical workers cannot be recognized as state or municipal officials. However, there is a need in criminalization of actions of medical workers in cases of distorting the data of medical records in order to issue false sick notes or to get payment for medical care allegedly delivered to the patient by a healthcare organization.

We think that such actions bring damage to economic relations, namely, to the established practice of allocating monetary means of the Social Insurance Fund or the Compulsory Medical Insurance Fund, and so, we deem it appropriate to consider such offences as economic crimes. Based on that, we consider it possible to recommend the legislator to amend Chapter 22 of the Criminal Code of Russian Federation with a new norm, providing for criminal liability for inserting knowingly false facts or making corrections distorting the real content in official records, in order to get payments from the state social insurance system (from the Social Insurance Fund or the Compulsory Medical Insurance Fund).

To solve the contradiction associated with the impossibility of unambiguous recognition of medical workers as officials, we suggest to introduce into scientific discourse a category “particular powers of official nature”, which should be understood as the powers that are named economic or administrative. The scope of application of this notion should be extended to persons who cannot be called officials in the strict

смысле, а именно на медицинских работников как государственных, так и муниципальных либо частных медицинских организаций. Позволим себе несколько перефразировать мнение Б. В. Волженкина, который отмечал, что «субъекта, который постоянно, временно или по специальному полномочию имеет право выдавать от имени государственного или муниципального учреждения официальные документы, подтверждающие определенный юридический факт, и тем самым как-то организовывать, направлять поведение других лиц, для которых этот акт (документ) имеет юридическую силу, следует признавать должностным лицом» [5, с. 96–97], и заключить, что право совершения действий и оформления документов, порождающих определенные правовые последствия, для которых такие действия или документы необходимы, и составляет сущность отдельных полномочий должностного характера, принадлежащих медицинским работникам. Еще раз подчеркнем, что при нормальном, правомерном осуществлении целью их носителя является не непосредственная реализация властного полномочия, а наступление юридически значимых последствий, которые необходимы для качественного оказания медицинской помощи. Иными словами, оформление листка временной нетрудоспособности само по себе не имеет ценности, однако в совокупности с другими действиями и решениями врача преследует единую цель – восстановление здоровья пациента.

Полагаем, что данный подход позволит разрешить неоднозначность уголовно-правовой оценки действий медицинских работников в части получения незаконных вознаграждений при выдаче листков временной нетрудоспособности либо при внесении в них или иные официальные документы заведомо ложных сведений. При этом считаем возможным исключить медицинских работников государственных или муниципальных организаций здравоохранения, обладающих отдельными полномочиями должностного характера, из круга субъектов, указанных в примечании 1 к ст. 285 УК РФ, а работников частных медицинских организаций – из круга лиц, указанных в примечании 1 к ст. 201 УК РФ, обозначив их общей категорией «лица, обладающие отдельными полномочиями должностного характера», и таким образом обеспечить единство профессионального статуса медицинских работников независимо от формы собственности организации-работодателя.

Подобная конструкция, на наш взгляд, даст возможность разграничить их от лиц, которые являются представителями власти и, бесспорно, могут быть названы должностными лицами.

Кроме того, предлагаемые изменения позволят объективно отразить правовые последствия рассматриваемых злоупотреблений, поскольку, как уже было обосновано на примере листа временной нетрудоспособности, в первую очередь такие деяния запускают противоправные изменения в экономической сфере, в сфере распределения средств соответствующих внебюджетных фондов, а следовательно, они должны быть криминализованы в разделе, охраняющем интересы экономики.

Исходя из вышеизложенного полагаем возможным заключить, что сложное, многоуровневое правовое регулирование профессионального статуса лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи, охватывающее трудовые, здравоохранительные, административно-правовые и уголовно-правовые аспекты, будет способствовать адекватному пониманию медицинскими работниками особенностей своей деятельности, а также облегчит правоохранительную и правоприменительную деятельность, так как даст четкие ориентиры для определения рамок правомерного осуществления медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и характера и степени общественной опасности совершаемых ими противоправных деяний. Это важно и потому, что уголовно-правовое воздействие на профессиональную деятельность лиц, оказывающих медицинскую помощь, характеризуется своей целесообразностью. Здравоохранительное законодательство достаточно подробно регламентирует первичные обязанности медицинских работников, неисполнение или ненадлежащее исполнение которых может повлечь за собой применение мер уголовно-правового принуждения, однако медицинские работники, являясь участниками уголовно-правовых отношений, имеют равное с другими лицами право на объективную оценку их профессионального поведения. Признавая бесспорным тот факт, что задачей уголовно-правового обеспечения профессиональной деятельности медицинских работников является формирование такой модели допустимого профессионального поведения данной категории лиц, которая будет способствовать реализации задач уголовного законодательства, считаем необходимым подчеркнуть, что эта модель должна быть понятной в первую очередь самим правоисполнителям.

Выводы

Резюмируя вышеизложенное, считаем возможным сделать следующие выводы:

– Для целей унификации правовой терминологии под медицинскими работниками следу-

sense, namely to medical workers employed both at state and municipal or private medical organizations. According to B. V. Volzhenkin, “a person who permanently, temporarily or under a special authorization has the right to issue official documents on behalf of a state or municipal organization, those confirming a particular legal fact, and thus in some way to organize, direct behavior of other persons, for whom this document (act) has legal force, should be recognized as an official” [5, pp. 96–97]. Let us rephrase Volzhenkin’s words and conclude that the right to perform actions and issue documents generating some legal consequences, for which these actions and documents are necessary, is the essence of particular powers of official nature belonging to medical workers. We should once again emphasize that in case of the normal, legal implementation of these powers, the aim of their carrier is not the direct implementation of the power itself but the legally significant consequences, which are necessary for providing qualified medical assistance. In other words, issuance of a sick note has no value in itself, but in combination with other actions and decisions of the doctor it aims at restoring a patient’s health.

We believe that this approach will help to resolve the ambiguity of criminal law assessment of the actions of medical workers when getting illegal gratification for the issuance of sick notes or insertion of knowingly false facts into those or other official documents. At the same time, we consider it possible to exclude medical workers employed at state or municipal healthcare organizations, possessing particular powers of official nature, from the range of subjects specified in Note 1 to Article 285 of the Criminal Code of the Russian Federation, and workers employed at private medical organizations – from the range of persons specified in Note 1 to Article 201 of the Criminal Code of the Russian Federation, and define them under a common category “persons possessing particular powers of official nature”. This is the way to provide unification of the professional status of medical workers regardless of the employer’s type of ownership.

Such a construction, in our opinion, would give an opportunity to differentiate them from the persons who represent the state authority and thus

can be undoubtedly called officials. In addition, the changes proposed would help to objectively present the legal effects of the abuse practices in question. As it was explained above in the example with a sick note, these offences, first of all, generate illegal changes in the economic sphere, in the sphere of allocation of monetary resources of the relevant non-budgetary funds, and therefore, they must be criminalized in the section protecting economic interests.

Based on the above, we deem it possible to conclude that the complex, multilevel legal regulation of the professional status of the persons providing medical assistance, comprising labor law, health care, administrative law and criminal law aspects, will promote an adequate understanding by medical workers of the particularities of their activity, and will also facilitate law enforcement due to the clear benchmarks for determining the boundaries of lawful performance of their professional duties by medical workers, as well as the character and level of public danger of unlawful acts committed by them. It is also important because criminal law impact on the professional activity of persons providing medical assistance is characterized by its feasibility. Health care legislation rather extensively regulates the primary responsibilities of medical workers, non-performance or inappropriate performance of which can entail taking measures of criminal law prosecution. However, medical workers, being the participants of criminal law relations, have a right to the objective evaluation of their professional behavior, this right being equal to that of other persons. In our opinion, it is evident that the main task in providing criminal law framework for the professional activity of medical workers is to develop such a model of professional behavior for this category of persons that would facilitate implementation of the goals of criminal legislation. We consider it necessary to emphasize that this model, first of all, must be clear for law enforcers themselves.

Conclusions

Summarizing the above, we consider it possible to draw the following conclusions:

– For the aims of unification of legal nomenclature, under the notion

ет понимать лиц, имеющих специальное образование, получивших в установленном порядке разрешение на занятие медицинской деятельностью (сертификат) и на профессиональной основе оказывающих медицинскую помощь. Именно непосредственная вовлеченность в процесс оказания медицинской помощи и позволяет нам говорить о медицинском работнике как о субъекте правоотношений в любой отрасли права, в том числе и уголовного. Кроме того, подобный подход способствует разграничению данных лиц с иными работниками сферы здравоохранения (например, регистраторы, статистики и т. п.), чья профессиональная деятельность не предусматривает прямого вмешательства в восстановление или поддержание здоровья пациентов.

– На основании разработанного нами определения понятия медицинского работника профессиональный статус медицинских работников можно рассматривать как границы правомерного профессионального поведения лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, обеспечивающих возможность качественного выполнения своих должностных обязанностей. Содержание профессионального статуса медицинских работников составляет необходимый и достаточный комплекс нормативно закрепленных прав и обязанностей данной категории лиц, позволяющий определить основания и условия участия данных лиц в профессиональных отношениях.

– В структуре профессионального статуса медицинских работников можно выделить две группы прав и обязанностей. Подобное структурирование прав и обязанностей, составляющих профессиональный статус медицинских работников, на наш взгляд, в случае уголовно-правовой оценки конкретного деяния соответствующих лиц позволяет проанализировать направленность данного деяния и в дальнейшем может служить основой для характеристики объекта преступления, раскрыть содержание субъективной стороны деяния, мотивацию преступного поведения.

Первую группу образуют обязанности, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи, составляющие основу профессионального статуса медицинских работников. Предлагаем именовать их *первичными обязанностями*, которые имеют связь с самой природой профессиональной медицинской деятельности. Именно они отражают целевую направленность профессиональной деятельности медицинских работников. Фиксация данных полномочий посредством обязывающих правовых норм, на наш взгляд, позволяет сделать вывод о том, что именно они являются системообразу-

ющими в профессиональном статусе медицинских работников. Полагаем, что данные обязанности составляют ядро профессионального статуса лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. Они являются основой для выполнения медицинскими работниками их базовой профессиональной функции, а также определяют само существо медицинской деятельности.

Вторую группу составляют права медицинских работников, не имеющие прямой связи с оказанием медицинской помощи населению, не играющие системообразующей роли при определении границ профессионального статуса, но принадлежащие им в связи с особенностями профессиональной деятельности, выполняющие вспомогательную или второстепенную функцию (например, должностные полномочия некоторых категорий медицинских работников). Предлагаем именовать их *производными правами*. Они не имеют прямого отношения к оказанию медицинской помощи, в связи с чем представляется возможным отнести их ко второй группе, объединяющей производные права и обязанности. Это обусловлено тем, что, выступая субъектами оказания медицинской помощи населению, медицинские работники нуждаются в определенных гарантиях поддержания должного уровня своих профессиональных знаний и умений и защите своих интересов. Следовательно, права, предоставляющие медицинским работникам возможность требовать соответствующих действий от работодателей, являются необходимым компонентом их профессионального статуса, но не определяющим сущность их профессиональной деятельности.

– Медицинские работники не являются публичными служащими, а следовательно, не могут быть признаны должностными лицами, что исключает возможность квалификации их действий по нормам главы 30 УК РФ. Для разрешения противоречия, связанного с невозможностью однозначного признания медицинских работников должностными лицами, предлагаем ввести в научный оборот категорию «отдельные полномочия должностного характера», под которыми понимать именно те полномочия, которые именуется административно-хозяйственными или организационно-распорядительными, и распространить сферу действия данного понятия на тех лиц, которые не могут быть названы должностными лицами в строгом смысле, а именно на медицинских работников как государственных, так и муниципальных либо частных медицинских организаций.

При этом считаем возможным исключить медицинских работников государственных или муниципальных организаций здравоохранения,

“medical workers” we should understand persons who have special education, received a medical practice license (certificate) in accordance with the established procedure, and provide professional medical assistance. It is precisely the direct participation in the process of providing medical assistance that allows us speaking of a medical worker as of a subject of legal relations in any branch of law, including criminal one. Moreover, such approach facilitates distinguishing these persons from other workers engaged in health care (for example, record clerks, statisticians etc.), whose professional duties do not include direct intervention into the restoration or maintenance of patients' health.

– In accordance with the definition of the “medical worker” notion, developed within this study, the professional status of medical workers can be regarded as the scope of lawful professional behavior of persons performing medical activities, providing the possibility of high-quality execution of their professional duties. The content of the professional status of medical workers constitutes a necessary and sufficient complex of codified rights and responsibilities of this category of individuals, giving the opportunity to determine the grounds and conditions for the participation of these persons in professional relations.

– Within the structure of the professional status of medical workers, it is possible to distinguish two groups of rights and responsibilities. In case it is necessary to perform criminal law assessment of a particular offence, such structuring allows one to analyze the type of this offence and can further serve as a basis to characterize the object of crime, disclose the subjective side of the offence, and motivation of the criminal behavior.

The first group includes the responsibilities directly related to providing medical assistance, which form the basis of the professional status of medical workers. We propose to call them *primary responsibilities*, associated with the very essence of professional medical activity. It is them that reflect the purpose of this activity. Enshrinement of these responsibilities through binding legal norms allows us for conclusion that they are the backbone ones

within the professional status of medical workers. We believe that these responsibilities form the core of the professional status of persons engaged in medical activities. They act as the basis for medical workers to perform their function and determine the very essence of medical activity.

The second group comprises the rights of medical workers which are not directly related to providing medical assistance for patients and which do not play a systemically important role in determining the boundaries of the professional status. However, they belong to medical workers due to some particularities of their professional activity, and perform the secondary or subsidiary function (for example, professional duties of some categories of medical workers). We propose to name them *derived rights*. They do not relate directly to providing medical assistance, so it seems possible to include them into the second group, comprising derived rights and responsibilities. Being the subjects of providing medical assistance, medical workers need some particular guarantees for the maintenance of the proper level of their professional knowledge and skills, as well as protection of their interests. Therefore, the rights which give medical workers the opportunity to require relevant actions from the employers are the necessary component of their professional status, though not determining the essence of their professional activity.

– Medical workers are not public employees, and so they cannot be recognized as officials, which excludes the possibility to qualify their actions under the rules of Chapter 30 of the Criminal Code of the Russian Federation. To resolve the contradictions associated with the impossibility of recognizing medical workers as officials, we propose to introduce into scientific use the category “particular powers of official nature”, covering economic and administrative powers, and to extend the application sphere of this category to persons who cannot be called officials in the strict sense, namely, medical workers employed at both state or municipal and privately-owned medical organizations.

At the same time, we deem it possible to exclude medical workers employed at state and municipal healthcare organizations, possessing

обладающих отдельными полномочиями должностного характера, из круга субъектов, указанных в примечании 1 к ст. 285 УК РФ, а работников частных медицинских организаций – из круга лиц, указанных в примечании 1 к ст. 201 УК РФ, обозначив их общей категорией «лица, обладающие отдельными полномочиями должностного характера», и таким образом обеспечить единство профессионального статуса медицинских работников независимо от формы собственности организации-работодателя.

Полагаем допустимым включение лиц, обладающих отдельными полномочиями должностного характера, в сферу действия главы 23 УК РФ и введение в рассматриваемую главу специальных составов, где они будут выступать субъектами ответственности.

– Говоря о злоупотреблениях в части незаконной выдачи листков временной нетрудоспособности и сопутствующих искажений данных медицинской документации, считаем, что непосредственный ущерб в результате таких деяний причиняется экономическим отношениям, а именно установленному порядку распределения средств Фонда социального страхования или Фонда обязательного медицинского страхования, и по той причине считаем возможным ввести в главу 22 УК РФ норму, предусматривающую уголовную ответственность за внесение заведомо ложных сведений или исправлений, искажающих действительное содержание, в официальные документы с целью последующего получения средств государственного социального страхования (Фонда социального страхования или Фонда обязательного медицинского страхования).

– Для возникновения профессионального статуса медицинского работника необходима совокупность оснований возникновения профессиональной правосубъектности, которые позволят лицу претендовать на конкретную должность, и фактического возникновения трудовых отношений между кандидатом и соответствующей медицинской организацией.

Таким образом, налицо потребность привести в соответствие содержание категорий, имеющих сквозное применение, в том числе и в сфере уголовного права. Адекватная уголовно-правовая оценка профессионального статуса медицинских работников в первую очередь предполагает признание за их профессиональными преступлениями должной общественной опасности с точки зрения ее характера и степени. А это становится невозможным без надлежащего исследования всех «пластов» правового регулирования взаимоотношений медицинских работников с пациентами.

Библиографический список

1. Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. 2012. № 4. С. 163–170.
2. Белоколодова Т. И. К вопросу о понятии медицинского работника как участника правоотношений по оказанию медицинской помощи // Петербургский юрист. 2016. № 2. С. 181–191
3. Блинов А. Г. Учение об уголовно-правовой охране прав пациента: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2014. 46 с.
4. Блинов А. Г. Уголовно-правовой механизм удержания медицинских работников от совершения преступлений // Вестник СГЮА. 2017. № 4(117). С. 161–167
5. Волженкин Б. В. Служебные преступления. СПб., 2005. 560 с.
6. Крылова Н. Е., Павлова Н. В. Субъект преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности // Современное право. 2006. № 4. С. 77–82.
7. Матузов Н. И. Правовая система и личность. Саратов, 1987. 294 с.
8. Мирошниченко Н. В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. 22 с.
9. Огнерубов Н. А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014. 30 с.
10. Романовский Г. Б. Обязанности медицинских работников // Медицинское право. 2014. № 4. С. 16–21
11. Семешко А. И., Куранов В. Г. Регламентация отношений в сфере здравоохранения нормами профессиональных медицинских организаций на региональном и международном уровне // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2014. Вып. 3(25). С. 196–206
12. Сергеев Ю. Д., Кузьмин С. Б. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника – актуальная проблема // Медицинское право. 2014. № 4. С. 3–7.
13. Сучкова Т. Е. К вопросу о правовом статусе врача // Земский врач. 2012. № 6. С. 57–60.
14. Хасанов Ф. З. Назначение наказания за коррупционные преступления в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2015. № 5. С. 11–14.
15. Abbott A. Professional Ethics // The American Journal of Sociology. 1983. Vol. 88, № 5. Pp. 855–885.
16. Barton Ph. L. Understanding the U.S. health services system URL: <https://www.ache.org/>

particular powers from the scope of persons specified in Note 1 to Article 285 of the Criminal Code of the Russian Federation, and medical workers of private healthcare facilities – from the scope of persons specified in Note 1 to Article 201 of the Criminal Code of the Russian Federation, defining them as the general category of “persons possessing particular powers of official nature”, and thus provide the unification of the professional status of medical workers regardless of the type of the employer’s ownership.

We consider it possible to extend the sphere of application of Chapter 23 of the Criminal Code of the Russian Federation to the persons possessing particular powers of official nature, as well as to introduce special legal elements to the scope of actions pointed in and introduction of into to the Chapter, where these persons will act as subjects of liability.

– Speaking about abuse associated with illegal issuance of sick notes and related distortion of data in medical records, we consider that direct damage from such actions is caused to economic relations, namely, it affects the established procedure of allocation of monetary means of the Social Insurance Fund or the Compulsory Medical Insurance Fund. Therefore, we deem it possible to introduce a norm into Chapter 22 of the Criminal Code of the Russian Federation, establishing criminal liability for inserting knowingly false facts or making corrections in official documents distorting their real content, which is done with the aim of getting payments from the Social Insurance Fund or the Compulsory Medical Insurance Fund.

– The necessary condition for the professional status of medical worker to arise is a combination of grounds for professional legal capacity, which will allow a person to apply for a particular position, as well as actual emergence of labor relations between the candidate and the relevant medical facility.

Thus, there is an obvious need to harmonize the content of categories used in different branches of law, including the criminal law sphere. An adequate criminal law assessment of the professional status of medical workers, first of all, presupposes the recognition of particular public danger behind their professional crimes. And this is impossible without an appropriate examination of all the “layers” of the legal regulation of relationships between medical workers and patients.

References

1. Akulina T. I. *Pravovoy status meditsinskogo rabotnika kak spetsial'nogo sub'yekta trudovogo prava* [The Legal Status of Medical Worker as a Special Subject of Labor Law]. *Zakon – ZAKON*. 2012. Issue 4. Pp. 163–170. (In Russ.).
2. Belokolodova T. I. *K voprosu o ponyatii meditsinskogo rabotnika kak uchastnika pravotnosheniy po okazaniyu meditsinskoy pomoshchi* [On the Concept of Medical Worker as a Participant in Medical Treatment Legal Relationship]. *Peterburgskiy yurist – St. Petersburg Lawyer*. 2016. Issue 2. Pp. 181–191. (In Russ.).
3. Blinov A. G. *Uchenie ob ugolovno-pravovoy okhrane prav patsienta: avtoref. dis. ... d-ra. yurid. nauk* [The Study of Criminal Law Protection of Patients' Rights: Synopsis of Dr. jurid. sci. diss.]. *Saratov*, 2014. 46 p. (In Russ.).
4. Blinov A. G. *Ugolovno-pravovoy mekhanizm uderzhaniya meditsinskikh rabotnikov ot soversheniya prestupleniy* [Criminal Law Mechanism of Health Workers Prevention from Committing Crimes]. *Vestnik SGYuA – Saratov State Law Academy Bulletin*. 2017. Issue 4 (117). Pp. 161–167. (In Russ.).
5. Volzhenkin B. V. *Sluzhebnye prestupleniya* [Professional Crimes]. *St. Petersburg*, 2005. 560 p. (In Russ.).
6. Krylova N. E., Pavlova N. V. *Sub'yekt prestupleniy, sovershaemykh v sfere meditsinskoy deyatel'nosti* [The Subject of Crimes Committed in the Medical Sphere]. *Sovremennoe pravo – Modern Law*. 2006. Issue 4. Pp. 77–82. (In Russ.).
7. Matuzov N. I. *Pravovaya sistema i lichnost'* [Legal System and Personality]. *Saratov*, 1987. 294 p. (In Russ.).
8. Miroshnichenko N. V. *Prichinenie meditsinskimi rabotnikami smerti i vreda zdorov'yu patsientov: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk* [Medical Workers Causing Death and Injury to Health of Patients: Synopsis of Cand. jurid. sci. diss.]. *Saratov*, 2007. 22 p. (In Russ.).
9. Ognereubov N. A. *Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk* [Professional Crimes of Medical Workers: Synopsis of Cand. jurid. sci. diss.]. *Moscow*, 2014. 30 p. (In Russ.).
10. Romanovskiy G. B. *Obyazannosti meditsinskikh rabotnikov* [Duties of Medical Workers]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2014. Issue 4. Pp. 16–21. (In Russ.).
11. Semeshko A. I., Kuranov V. G. *Reglamentatsiya otноsheniy v sfere zdoravookhraneniya normami professional'nykh meditsinskikh organizatsiy na regional'nom mezhdunarodnom urovne*

- pubs/PDF_Excerpts/Barton4_chap_1_through_3.pdf (дата обращения: 19.06.2018).
17. Carstens P. Revisiting Criminal Medical Negligence Resulting in Death. *S v Van Heerden* 2010 1 SACR 529 (ECP) // *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*. 2011. Vol. 74. Pp. 677–682. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2103090 (дата обращения: 19.06.2018).
 18. Dresser Rebecca. The Limits of Apology Laws // *Hastings Center Report*. 2008. Vol. 38, № 3. Pp. 6–7. DOI: 10.1353/hcr.0.0015.
 19. Kongstvedt P. R. *Essentials of Managed Health Care*. Sixth Edition. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, MA., 2013. 864 p.
 20. Kubar O., Yudin B. Bioethics in Russia: History and Present-day Problems // *Asian Bioethics Review*. 2015. Vol. 7, № 5. Pp. 481–490. DOI:10.1353/asb.2015.004.
 21. May Th., Aulisio M. P. Medical Malpractice, Mistake Prevention, and Compensation // *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2001. Vol. 11, № 2. Pp. 135–146. DOI: 10.1353/ken.2001.0014.
 22. *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System* / ed. by William M. Sage, Rogan Kersh. Cambridge University Press, June 12, 2006. URL: <http://bookre.org/reader?file=1173634&pg=104> (дата обращения: 19.06.2018).
 23. Monico E., Kulkarni R., Calise A., Calabro J. The Criminal Prosecution of Medical Negligence // *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*. 2006. Vol. 5, № 1. URL: <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/5237> (дата обращения: 19.06.2018).

References

1. Akulina T. I. *Pravovoy status meditsinskogo rabotnika kak spetsial'nogo sub'ekta trudovogo prava* [The Legal Status of Medical Worker as a Special Subject of Labor Law]. *Zakon – ZAKON*. 2012. Issue 4. Pp. 163–170. (In Russ.).
2. Belokolodova T. I. *K voprosu o ponyatii meditsinskogo rabotnika kak uchastnika pravotnosheniy po okazaniyu meditsinskoy pomoshchi* [On the Concept of Medical Worker as a Participant in Medical Treatment Legal Relationship]. *Peterburgskiy yurist – St. Petersburg Lawyer*. 2016. Issue 2. Pp. 181–191. (In Russ.).
3. Blinov A. G. *Uchenie ob ugovolno-pravovoy okhrane prav patsienta: avtoref. dis. ... d-ra. yurid. nauk* [The Study of Criminal Law Protection of Patients' Rights: Synopsis of Dr. jurid. sci. diss.]. Saratov, 2014. 46 p. (In Russ.).
4. Blinov A. G. *Ugovolno-pravovoy mekhanizm uderzhaniya meditsinskikh rabotnikov ot sover-*
5. *sheniya prestupleniy* [Criminal Law Mechanism of Health Workers Prevention from Committing Crimes]. *Vestnik SGYuA – Saratov State Law Academy Bulletin*. 2017. Issue 4 (117). Pp. 161–167. (In Russ.).
6. Volzhenkin B. V. *Sluzhebnye prestupleniya* [Professional Crimes]. St. Petersburg, 2005. 560 p. (In Russ.).
7. Krylova N. E., Pavlova N. V. *Sub'ekt prestupleniy, sovershaemykh v sfere meditsinskoy deyatel'nosti* [The Subject of Crimes Committed in the Medical Sphere]. *Sovremennoe pravo – Modern Law*. 2006. Issue 4. Pp. 77–82. (In Russ.).
8. Matuzov N. I. *Pravovaya sistema i lichnost'* [Legal System and Personality]. Saratov, 1987. 294 p. (In Russ.).
9. Miroshnichenko N. V. *Prichinenie meditsinskimi rabotnikami smerti i vreda zdorov'yu patsientov: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk* [Medical Workers Causing Death and Injury to Health of Patients: Synopsis of Cand. jurid. sci. diss.]. Saratov, 2007. 22 p. (In Russ.).
10. Ognerubov N. A. *Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk* [Professional Crimes of Medical Workers: Synopsis of Cand. jurid. sci. diss.]. Moscow, 2014. 30 p. (In Russ.).
11. Romanovskiy G. B. *Obyazannosti meditsinskikh rabotnikov* [Duties of Medical Workers]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2014. Issue 4. Pp. 16–21. (In Russ.).
12. Semeshko A. I., Kuranov V. G. *Reglamentatsiya otноsheniy v sfere zdavookhraneniya normami professional'nykh meditsinskikh organizatsiy na regional'nom mezhdunarodnom urovne* [Regulation of the Relationships in Healthcare by the Norms of Professional Medical Organizations on the International Regional Level]. *Vestnik Permskogo universiteta. Yuridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences*. 2014. Issue 3(25). Pp. 196–206. (In Russ.).
13. Sergeev Yu. D., Kuz'min S. B. *Zakonodatel'noe zakreplenie pravovogo statusa meditsinskogo rabotnika – aktual'naya problema* [Legislative Consolidation of Legal Status of Medical Worker – a Topical Problem]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2014. Issue 4. Pp. 3–7. (In Russ.).
14. Suchkova T. E. *K voprosu o pravovom statusе vracha* [To the Legal Status of the Physicians]. *Zemskiy vrach – Zemsky Doctor*. 2012. Issue 6. Pp. 57–60. (In Russ.).
15. Khasanov F. Z. *Naznachenie nakazaniya za korruptsionnye prestupleniya v sfere zdavookhraneniya* [Sentence for Corruption-Related Crimes in Health Care]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2015. Issue 5. Pp. 11–14. (In Russ.).
16. Abbott A. *Professional Ethics. The American Journal of Sociology*. 1983. Vol. 88. Issue 5. Pp. 855–885. (In Eng.).
17. Barton Ph. L. *Understanding the U.S. Health Services System*. Available at: https://www.ache.org/pubs/PDF_Excerpts/Barton4_chap_1_through_3.pdf (In Eng.).
18. Carstens P. *Revisiting Criminal Medical Negligence Resulting in Death. S v Van Heerden* 2010 1 SACR 529 (ECP). *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*. 2011. Vol. 74. Pp. 677–682. Available at: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2103090 (In Eng.).
19. Dresser R. *The Limits of Apology Laws. Hastings Center Report*. 2008. Vol. 38. No. 3. Pp. 6–7. DOI: 10.1353/hcr.0.0015 (In Eng.).
20. Kongstvedt P. R. *Essentials of Managed Health Care*. Sixth Edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2013. 864 p. (In Eng.).
21. Kubar O., Yudin B. *Bioethics In Russia: History and Present-Day Problems. Asian Bioethics Review*. 2015. Vol. 7. No. 5. Pp. 481–490. DOI:10.1353/asb.2015.004 (In Eng.).
22. May T., Aulisio M. P. *Medical Malpractice, Mistake Prevention, and Compensation. Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2001. Vol. 11. No. 2. Pp. 135–146. DOI: 10.1353/ken.2001.0014. (In Eng.).
23. *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System*; ed. by William M. Sage, Rogan Kersh. Cambridge University Press. June 12, 2006.

- [Regulation of the Relationships in Healthcare by the Norms of Professional Medical Organizations on the International Regional Level]. *Vestnik Permskogo universiteta. Yuridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences*. 2014. Issue 3(25). Pp. 196–206. (In Russ.).
24. *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System*; ed. by William M. Sage, Rogan Kersh. Cambridge University Press. June 12, 2006.

- Available at: <http://bookre.org/reader?file=1173634&pg=104> (In Eng.).
22. Monico E., Kulkarni R., Calise A., Calabro J. The Criminal Prosecution of Medical Negligence. *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*. 2006. Vol. 5. No. 1. Available at: <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/5237> (In Eng.).

References in Russian

2. Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // *Закон*. 2012. № 4. С. 163–170.
3. Белоколодова Т. И. К вопросу о понятии медицинского работника как участника правоотношений по оказанию медицинской помощи // *Петербургский юрист*. 2016. № 2. С. 181–191
4. Блинов А. Г. Учение об уголовно-правовой охране прав пациента: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2014. 46 с.
5. Блинов А. Г. Уголовно-правовой механизм удержания медицинских работников от совершения преступлений // *Вестник СГЮА*. 2017. № 4(117). С. 161–167
6. Волженкин Б. В. Служебные преступления. СПб., 2005. 560 с.
7. Крылова Н. Е., Павлова Н. В. Субъект преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности // *Современное право*. 2006. № 4. С. 77–82.
8. Матузов Н. И. Правовая система и личность. Саратов, 1987. 294 с.
9. Мирошнichenko Н. В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. 22 с.
10. Огнерубов Н. А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014. 30 с.
11. Романовский Г. Б. Обязанности медицинских работников // *Медицинское право*. 2014. № 4. С. 16–21
12. Семешко А. И., Куранов В. Г. Регламентация отношений в сфере здравоохранения нормами профессиональных медицинских организаций на региональном и международном уровне // *Вестник Пермского университета. Юридические науки*. 2014. Вып. 3(25). С. 196–206
13. Сергеев Ю. Д., Кузьмин С. Б. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника – актуальная проблема // *Медицинское право*. 2014. № 4. С. 3–7.

- Crimes in Health Care]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2015. Issue 5. Pp. 11–14. (In Russ.).
15. *Abbott A.* Professional Ethics. *The American Journal of Sociology*. 1983. Vol. 88. Issue 5. Pp. 855–885. (In Eng.).
 16. *Barton Ph. L.* Understanding the U.S. Health Services System. Available at: https://www.ache.org/pubs/PDF_Excerpts/Barton4_chap_1_through_3.pdf (In Eng.).
 17. *Carstens P.* Revisiting Criminal Medical Negligence Resulting in Death. *S v Van Heerden 2010 1 SACR 529 (ECP)*. *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*. 2011. Vol. 74. Pp. 677–682. Available at: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2103090 (In Eng.).
 18. *Dresser R.* The Limits of Apology Laws. *Hastings Center Report*. 2008. Vol. 38. No. 3. Pp. 6–7. DOI: 10.1353/hcr.0.0015 (In Eng.).
 19. *Kongstvedt P. R.* Essentials of Managed Health Care. Sixth Edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2013. 864 p. (In Eng.).
 20. *Kubar O., Yudin B.* Bioethics In Russia: History and Present-Day Problems. *Asian Bioethics Review*. 2015. Vol. 7. No. 5. Pp. 481–490. DOI:10.1353/asb.2015.004 (In Eng.).
 21. *May T., Aulisio M. P.* Medical Malpractice, Mistake Prevention, and Compensation. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2001. Vol. 11. No. 2. Pp. 135–146. DOI: 10.1353/ken.2001.0014. (In Eng.).
 22. *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System*; ed. by William M. Sage, Rogan Kersh. Cambridge University Press. June 12, 2006. Available at: <http://bookre.org/reader?file=1173634&pg=104> (In Eng.).
 23. *Monico E., Kulkarni R., Calise A., Calabro J.* The Criminal Prosecution of Medical Negligence. *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*. 2006. Vol. 5. No. 1. Available at: <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/5237> (In Eng.).

14. *Сучкова Т. Е.* К вопросу о правовом статусе врача // Земский врач. 2012. № 6. С. 57–60.
15. *Хасанов Ф. З.* Назначение наказания за коррупционные преступления в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2015. № 5. С. 11–14.
16. *Abbott A.* Professional Ethics // *The American Journal of Sociology*. 1983. Vol. 88, № 5. Pp. 855–885.
17. *Barton Ph. L.* Understanding the U.S. health services system URL: https://www.ache.org/pubs/PDF_Excerpts/Barton4_chap_1_through_3.pdf (дата обращения: 19.06.2018).
18. *Carstens P.* Revisiting Criminal Medical Negligence Resulting in Death. *S v Van Heerden 2010 1 SACR 529 (ECP)* // *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*. 2011. Vol. 74. Pp. 677–682. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2103090 (дата обращения: 19.06.2018).
19. *Dresser Rebecca.* The Limits of Apology Laws // *Hastings Center Report*. 2008. Vol. 38, № 3. Pp. 6–7. DOI: 10.1353/hcr.0.0015.
20. *Kongstvedt P. R.* Essentials of Managed Health Care. Sixth Edition. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, MA., 2013. 864 p.
21. *Kubar O., Yudin B.* Bioethics in Russia: History and Present-day Problems // *Asian Bioethics Review*. 2015. Vol. 7, № 5. Pp. 481–490. DOI:10.1353/asb.2015.004.
22. *May Th., Aulisio M. P.* Medical Malpractice, Mistake Prevention, and Compensation // *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2001. Vol. 11, № 2. Pp. 135–146. DOI: 10.1353/ken.2001.0014.
23. *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System* / ed. by William M. Sage, Rogan Kersh. Cambridge University Press, June 12, 2006. URL: <http://bookre.org/reader?file=1173634&pg=104> (дата обращения: 19.06.2018).
24. *Monico E., Kulkarni R., Calise A., Calabro J.* The Criminal Prosecution of Medical Negligence // *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*. 2006. Vol. 5, № 1. URL: <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/5237> (дата обращения: 19.06.2018).