

На правах рукописи

Кирова Татьяна Александровна

**УГОЛОВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАТУСА
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Саратов – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия».

Научный руководитель доктор юридических наук, профессор
Блинов Александр Георгиевич

Официальные оппоненты: **Сидоренко Элина Леонидовна**
доктор юридических наук, профессор,
ФГАОУ ВО «Московский государственный
институт международных отношений
(университет) Министерства иностранных дел
Российской Федерации», профессор

Мальшева Юлия Юрьевна
кандидат юридических наук, доцент,
Казанский институт (филиал)
ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный
университет юстиции (РПА Минюста России)»,
заведующий кафедрой

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «**Уральский государственный
юридический университет**»

Защита состоится 13 октября 2021 года в 12:00 на заседании диссертационного совета Д 212.239.01, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия», по адресу: 410056, г. Саратов, ул. Чернышевского, 104, зал заседаний диссертационных советов.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия» (<http://test.ssla.ru/dissertation/dissert/23-06-2021-1d.pdf>).

Автореферат разослан «__» июля 2021 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Кобзева Елена Васильевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования проявляется в социальном, правовом и теоретическом аспектах.

Социальный аспект актуальности. В настоящее время наблюдается тенденция к постоянному совершенствованию медицинской науки и практики. Развивается классическая традиционная медицина, активно проводятся эксперименты в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, существенно продвинулось вперед внедрение новых медицинских технологий. Объективная необходимость подобных инноваций очевидна, поскольку благодаря им повышается качество помощи, оказываемой пациентам, и снижаются возможные неблагоприятные исходы лечебных манипуляций.

Более того, критическая эпидемиологическая ситуация, сложившаяся в 2020 году, продемонстрировала, что в ряде случаев требуется немедленное реагирование медицинских работников на угрозы интересам пациентов. В то же время медицинская деятельность всегда связана с рисками, не исключены негативные результаты в виде существенного ухудшения здоровья пациента либо его смерти. Именно медицинские работники вступают в крайне сложные отношения с пациентами и их родственниками, отягощенными горем понесенной потери, страхами нового заболевания и тревогой отсутствия эффективных методов лечения. Угроза преследования еще и со стороны государства может создать дополнительные психоэмоциональные нагрузки и реальные предпосылки для профессионального и физического «выгорания» представителей медицины. По этой причине целесообразным видится формирование у них представления об уголовно-правовом обеспечении их профессионального статуса, способствующего качественному осуществлению их трудовой деятельности.

Правовой аспект актуальности. Права и свободы человека – высшая ценность любого демократического государства, и Россия не стала

исключением. Данный постулат закреплен в статье 2 Конституции РФ и получил свое развитие в отраслевом законодательстве. Наряду с другими, к числу конституционных прав и свобод отнесено право на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированное статьей 41 Основного закона РФ. Лицам, нуждающимся в восстановлении или поддержании своего здоровья, необходимо осознавать, что государство со своей стороны способно обеспечить качественную реализацию данной потребности, в том числе уголовно-правовыми средствами.

Было бы заблуждением утверждать, что в действующем Уголовном кодексе Российской Федерации (далее УК РФ) отсутствуют статьи, предусматривающие ответственность медицинских работников за профессиональные преступления. Однако признать существующие в данной сфере уголовно-правовые конструкции безусловно качественными представляется затруднительным. По этой причине неоднозначно складывается и правоприменительная практика. Таким образом, усматривается потребность в надлежащем теоретическом обосновании направлений и конкретных мер совершенствования действующих уголовно-правовых предписаний и повышения качества их применения.

Теоретический аспект актуальности. Разработка концепции уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников представляется актуальной и значимой для уголовно-правовой доктрины. В преобладающем большинстве научных исследований, имеющих своим объектом отдельные аспекты преступного профессионального поведения медицинских работников, данная категория лиц рассматривается только как субъект преступления, а ученые акцентируют внимание на особенностях привлечения их к уголовной ответственности. Однако возложению на медицинских работников обязанности по воздержанию от преступных посягательств в отношении лиц, обратившихся к ним за помощью, предшествует процесс формирования рамок допустимого профессионального поведения. Выход за данные границы представляет собой неисполнение

указанной обязанности и влечет для лица, допустившего подобное поведение, негативные последствия уголовно-правового характера. Следовательно, уголовно-правовые нормы вовлечены в процесс создания условий для надлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных функций, то есть уголовно-правового обеспечения профессионального статуса данных лиц. Только уголовно-правовые нормы могут инициировать формирование уголовно-правового статуса медицинских работников и наполнить его содержанием и только они позволяют сориентировать правоисполнителей относительно того, какие варианты профессионального поведения одобряются или допускаются государством. В конечном итоге, научно обоснованная модель уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников даст понимание, какие же условия создаются данной отраслью для гарантирования права населения на охрану здоровья и нормального порядка оказания медицинской помощи.

Важную роль в оценке профессионального поведения названных нами лиц играют правоприменители, права и обязанности которых также должны быть включены в механизм уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников. Их качественная работа в уголовно-правовом поле выступает гарантией прав и свобод как пациентов, так и представителей медицины. Теоретической основой для эффективного претворения в жизнь уголовно-правовых предписаний и будет служить концепция уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников.

Совокупность приведённых аргументов свидетельствует в пользу необходимости разработки концепции уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников, направленной как на защиту данных лиц от необоснованного опасения быть привлеченными к уголовной ответственности, так и на гарантирование интересов пациентов в части получения качественной помощи.

Степень теоретической разработанности проблемы. Актуальность темы диссертационной работы во многом связана с состоянием ее научной разработанности. В уголовно-правовой доктрине до настоящего времени не появилось комплексных научных работ, посвященных как уголовно-правовому обеспечению в целом, так и применительно к профессиональному статусу медицинских работников в частности.

Вместе с тем в некоторых научных работах раскрывались отдельные стороны профессиональной деятельности медицинских работников. Так, специфика межотраслевого объекта исследования обусловила обращение к работам ученых, в которых медицинские работники рассматриваются в качестве участников здравоохранительных или трудовых отношений: Т.И. Акулиной, Т.И. Белоколодовой, С.А. Корсакова, С.Б. Кузьмина, В.Г. Куранова, А.А. Мохова, Г.Б. Романовского, А.И. Семешко, Ю.Д. Сергеева, Т.Е. Сучковой и др.

Формирование универсальной теоретической модели уголовно-правового обеспечения было бы невозможно без изучения трудов теоретиков права, таких как С.С. Алексеев, А.Б. Венгеров, О.Э. Лейст, А.В. Малько, Н.И. Матузов, В.Н. Хропанюк и др.

Проблемы, поднимаемые в диссертационном исследовании, охватывают целый комплекс вопросов уголовно-правового обеспечения, включая вопросы криминализации, уголовно-правовой охраны и предупреждения преступлений. По этой причине закономерным стало осмысление работ ученых, которые в то или иное время рассматривали соответствующие аспекты: З.А. Астемирова, М.В. Бавсуна, А.Г. Безверхова, В.Е. Бондаренко, Я.М. Брайнина, Ю.И. Бытко, Г.В. Вериной, В.Н. Винокурова, Б.В. Волженкина, Р.Р. Галиакбарова, Э.В. Густовой, П.С. Дагеля, В.К. Дуюнова, Г.А. Злобина, Н.Г. Иванова, А.Н. Игнатова, О.С. Капинус, И.И. Карпеца, С.Г. Келиной, Е.В. Кобзевой, И.Я. Козаченко, В.П. Коняхина, А.И. Коробеева, Ю.А. Красикова, Н.Ф. Кузнецовой, В.И. Курляндского, М.М. Лапунина, Н.А. Лопашенко, Ю.И. Ляпунова,

В.В. Мальцева, С.П. Мокринского, З.А. Незнамовой, Б.С. Никифорова, А.А. Пионтковского, С.В. Познышева, Л.М. Прокументова, А.И. Рарога, Б.Т. Разгильдиева, Н.Д. Сергиевского, Э.Л. Сидоренко, З.Б. Соктоева, Н.С. Таганцева, М.Д. Шаргородского и др.

Отдельно следует выделить ученых, исследующих преступления в сфере медицины и борьбы с ними: Ф.Ю. Бердичевского, А.А. Бимбинова, Н.Е. Крылову, Ю.Ю. Малышеву, Н.В. Павлову, А.В. Сучкова и др. В данной области можно обнаружить достаточно большое число диссертационных исследований: Я.В. Старостиной (2005 г.), Н.В. Мирошниченко, И.О. Никитиной, В.В. Татаркина (2007 г.), Е.В. Червонных (2009 г.), А.В. Кудакова, А.И. Трусова (2011 г.), И.И. Нагорной (2013 г.), Н.А. Огнерубова (2014 г.), Е.К. Сенокосовой (2018 г.), Н.Н. Аськова (2021 г.) и др. Последовательно исследует вопросы уголовно-правовой охраны прав пациента А.Г. Блинов, посвятивший им кандидатскую (2001 г.) и докторскую (2014 г.) диссертации.

Многие изученные диссертации имеют в своем наименовании термин «уголовно-правовое обеспечение», однако в их содержании исследование данного понятия и его составляющих не проводилось. Определение понятия «уголовно-правовое обеспечение» приводится только в диссертациях Л.И. Гаманенко «Уголовно-правовое обеспечение реализации назначенного наказания» (2010 г.) и Г.С. Шкабина «Уголовно-правовое обеспечение оперативно-разыскной деятельности: теоретико-прикладные и законодательные аспекты» (2018 г.).

Диссертационные исследования, охватывающие весь комплекс вопросов, касающихся формирования целостной концепции уголовно-правового обеспечения и его механизма, в настоящее время отсутствуют.

Объектом диссертационного исследования выступают общественные отношения, складывающиеся в процессе уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников.

Предмет диссертационного исследования составляют применимые к объекту исследования нормы российского здравоохранительного законодательства, формирующие профессиональный статус медицинских работников; уголовно-правовые, уголовно-процессуальные и уголовно-исполнительные нормы, оформляющие отдельные этапы объекта исследования; правовые позиции Конституционного и Верховного судов РФ; материалы судебной практики; официальные статистические данные; результаты проведенных анкетирований населения и практикующих медицинских работников.

Целью настоящего диссертационного исследования является разработка теоретической модели уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников, развивающей регулятивное и охранительное законодательство, правоприменительную практику.

Для достижения указанной цели поставлены следующие **исследовательские задачи:**

- сформулировать дефиницию понятия медицинского работника, приемлемую для использования во всех отраслях отечественного права;
- охарактеризовать профессиональный статус медицинских работников и выявить основания его возникновения;
- сконструировать определение уголовно-правового обеспечения и раскрыть его место в системе смежных научных категорий;
- разработать механизм уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников и охарактеризовать его элементы;
- выделить этапы уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников и наполнить их содержанием;
- разработать рекомендации по совершенствованию законодательства и судебной практики в части уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников.

Методология и методы исследования. В качестве методологической основы исследования был выбран всеобщий диалектический метод. Опора на основные диалектические законы позволила рассмотреть уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников во взаимосвязи регулятивных и охранительной отраслей права с учетом сложившейся практики применения правовых предписаний.

Кроме того, в ходе исследования применялись общенаучные (анализ и синтез, дедукция и индукция, абстрагирование, статистический и др.) и научно-специальные (контент-анализ, лингвистический, формально-юридический, правового моделирования, системного толкования и др.) методы. Их использование послужило основой для формулирования понятийного аппарата, характеристики механизма уголовно-правового обеспечения и его элементов, выделения и наполнения авторским содержанием этапов уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников.

Теоретическую основу диссертационного исследования составили труды ученых в области общей теории права (С.С. Алексеев, А.Б. Венгеров, О.Э. Лейст, А.В. Малько, Н.И. Матузов, А.В. Мелехин, Т.Н. Радько, В.Н. Хропанюк и др.); здравоохранительного права (Т.И. Акулина, Т.И. Белоколодова, С.А. Корсаков, С.Б. Кузьмин, В.Г. Куранов, А.А. Мохов, Г.Б. Романовский, А.И. Семешко, Ю.Д. Сергеев, Т.Е. Сучкова и др.); уголовного права и криминологии (З.А. Астемиров, М.В. Бавсун, А.Г. Безверхов, Ф.Ю. Бердичевский, А.А. Бимбинов, А.Г. Блинов, В.Е. Бондаренко, Я.М. Браинин, Ю.И. Бытко, Г.В. Верина, В.Н. Винокуров, Б.В. Волженкин, Р.Р. Галиакбаров, Э.В. Густова, П.С. Дагель, В.К. Дуюнов, Г.А. Злобин, Н.Г. Иванов, А.Н. Игнатов, О.С. Капинус, И.И. Карпец, С.Г. Келина, А.Г. Кибальник, Е.В. Кобзева, И.Я. Козаченко, В.П. Коняхин, А.И. Коробеев, Ю.А. Красиков, Н.Ф. Кузнецова, В.Н. Кудрявцев, В.И. Курляндский, М.М. Лапунин, Н.А. Лопашенко, Ю.И. Ляпунов, Ю.Ю. Малышева, В.В. Мальцев, С.П. Мокринский, А.В. Наумов,

З.А. Незнамова, Б.С. Никифоров, А.А. Пионтковский, С.В. Познышев, Л.М. Прокументов, А.И. Рарог, Б.Т. Разгильдиев, Н.Д. Сергиевский, Э.Л. Сидоренко, З.Б. Соктоев, Н.С. Таганцев, М.Д. Шаргородский и др.).

Правовую базу исследования образуют Конституция РФ, международно-правовые акты, Уголовный кодекс РФ, Уголовно-процессуальный кодекс РФ, Уголовно-исполнительный кодекс РФ, федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иные федеральные нормативные акты в сфере здравоохранения, а также правовые позиции Конституционного Суда РФ и Верховного Суда РФ по отдельным вопросам, связанным с объектом исследования.

Эмпирическая база исследования включает:

- данные Следственного комитета РФ о количестве обращений с жалобами на некачественную медицинскую помощь за период с 2017 по 2019 гг.;

- статистические данные Судебного департамента при Верховном Суде РФ о количестве лиц, осужденных за преступления, предусмотренные ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ст. 124 УК РФ, за период с 2014 по 2019 гг.;

- данные, полученные в результате изучения, анализа и обобщения материалов практики судов общей юрисдикции различных регионов РФ по 320 уголовным делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками, за период с 2015 по 2020 гг.;

- результаты анонимного анкетирования 233 респондентов, проживающих в различных регионах РФ, относительно их мнения о качестве полученной ими медицинской помощи;

- результаты анонимного анкетирования 117 практикующих медицинских работников на тему их осведомленности о возможности быть привлеченными к уголовной ответственности за профессиональные преступления¹.

¹ Оба опроса проведены при помощи сервиса Google.Формы в период с января 2019 г. по июнь 2020 г.

Научная новизна диссертационного исследования определяется тем, что в результате его проведения впервые в уголовно-правовой науке была сконструирована теоретическая модель уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников, сформулирован понятийный аппарат, дана характеристика механизма уголовно-правового обеспечения и его элементов, выделены и наполнены авторским содержанием этапы уголовно-правового обеспечения выбранного объекта.

Научная новизна исследования отражается также в основных **положениях, выносимых на защиту:**

1. Под медицинским работником следует понимать физическое лицо, которое имеет медицинское образование и работает в медицинской организации, в трудовые обязанности которого входит непосредственное оказание медицинской помощи пациентам и действия которого направлены на поддержание или восстановление здоровья пациентов, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность.

2. Профессиональный статус медицинских работников представляет собой границы правомерного профессионального поведения лиц, участвующих в процессе оказания медицинской помощи пациентам, обеспечивающие возможность качественного выполнения ими своих должностных обязанностей. Его содержание составляет комплекс нормативно закрепленных первичных обязанностей и производных от них прав данной категории лиц, необходимых и достаточных для участия в профессиональных отношениях.

3. Уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников есть процесс формирования модели правомерного оказания данными лицами медицинской помощи пациентам, предполагающий создание нормативной основы для уголовно-правовых статусов участников общественных отношений в указанной сфере, а также последующую реализацию ими данных статусов.

4. Процесс уголовно-правового обеспечения предполагает последовательность определенных этапов:

1) *криминализация отдельных вариантов общественно опасного поведения медицинских работников* – признание отдельных видов деяний преступными путем введения в уголовный закон запрета на их совершение, основанное на их фактической и потенциальной общественной опасности. Она является основой для формирования уголовно-правовых статусов участников рассматриваемого процесса;

2) *уголовно-правовая охрана* – реализация уголовно-правовых статусов правоисполнителей и правоприменителей, сформированных на этапе криминализации, в результате чего достигается цель недопущения преступных посягательств на объект уголовно-правового обеспечения. В случае эффективного воздействия на сознание правоисполнителей уголовно-правовое обеспечение продолжает осуществляться исключительно на данном этапе;

3) *уголовно-правовое предупреждение* – адресно и последовательно осуществляемые выбор, назначение и последующее исполнение мер государственного принуждения в отношении лица, не исполнившего обязанность воздерживаться от посягательств на объект уголовно-правового обеспечения. Данный этап является факультативным, потребность в нем возникает только в случае неэффективности предыдущего этапа уголовно-правовой охраны.

5. Механизм уголовно-правового обеспечения есть совокупность элементов, при взаимодействии которых достигается необходимая социально полезная цель – безопасное функционирование определенной сферы общественной жизни. Среди элементов данного механизма следует выделить:

1) *объект уголовно-правового обеспечения* – общественные отношения в отдельной области, которая для своего нормального функционирования нуждается в использовании уголовно-правовых средств. В рамках

настоящего исследования им являются общественные отношения, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам;

2) *участники (субъекты) уголовно-правового обеспечения* – лица, приобретающие определенные права и обязанности на отдельных этапах рассматриваемого процесса. К их числу относятся законодатель, который выступает единственным участником этапа криминализации независимо от объекта уголовно-правового обеспечения; правоисполнители – лица, которым адресован уголовно-правовой запрет (применительно к объекту настоящего исследования ими являются медицинские работники); правоприменители. Каждый из названных участников приобретает свой особый уголовно-правовой статус, обусловленный их вовлеченностью в процесс уголовно-правового обеспечения;

3) *средства уголовно-правового обеспечения* – инструменты, которыми достигается безопасность функционирования объекта уголовно-правового обеспечения. Среди них можно выделить:

– уголовно-правовые нормы, в которых описываются признаки поведения, признаваемого недопустимым, и на основании которых для правоисполнителя возникает обязанность воздерживаться от подобных деяний;

– уголовно-правовые нормы, определяющие круг обстоятельств, исключающих преступность деяния;

– нормы уголовного закона, которые регламентируют наказание и правила его назначения, освобождение от уголовной ответственности и от наказания, а также нормы уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства в той части, в которой они охватывают лишения и ограничения, входящие в содержание уголовной ответственности (меры пресечения, порядок и условия отбывания наказаний).

Предложения по совершенствованию законодательства и практики его применения:

С учётом положений теоретико-методологического характера для совершенствования процесса уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников представляется необходимым принятие следующих мер:

1. Внести изменения в пункт 13 статьи 2 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», изложив его в следующей редакции:

«13) Медицинский работник – это физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации, в трудовые обязанности которого входит непосредственное оказание медицинской помощи пациентам и действия которого направлены на поддержание или восстановление здоровья пациентов, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность (далее по тексту закона)».

2. Внести изменения в статью 124 УК РФ, изложив ее в следующей редакции:

«Статья 124. Неоказание помощи

1. Неоказание первой помощи лицу, нуждающемуся в ней, без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло причинение тяжкого вреда здоровью или смерть потерпевшего, -

наказывается исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо принудительными работами на срок до одного года, либо лишением свободы на тот же срок.

2. Неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи пациенту медицинским работником вследствие нарушения им своих профессиональных обязанностей, если это повлекло причинение тяжкого вреда здоровью или смерть потерпевшего, -

наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными

работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет».

3. Внести изменения в абзац второй пункта 9 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 22.12.2015 № 58 «О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания», во втором предложении которого слово «врачебная» заменить словом «медицинская».

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что в результате его проведения сформирована оригинальная целостная концепция уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников, развивающая и дополняющая уголовно-правовую доктрину. Предложенная модель процесса уголовно-правового обеспечения характеризуется своей универсальностью и пригодна для применения в равной степени к любой сфере общественной жизни. Выводы, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в качестве теоретической основы как совершенствования механизма уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников, так и других научных исследований в заданном направлении.

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в возможности использования результатов настоящего исследования в законотворческом процессе при дальнейшем совершенствовании действующего уголовного законодательства, в деятельности правоохранительных и судебных органов при квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, а также в образовательном процессе в ходе преподавания дисциплин уголовного права и криминологии.

Апробация результатов исследования. Диссертация прошла обсуждение на заседании кафедры уголовного и уголовно-исполнительного

права ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия» и была рекомендована к защите.

Основные научные результаты диссертации получили свое отражение в 14 научных публикациях, 3 из которых – в научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, 1 – в издании, индексируемом в международной базе данных Web of Science, а также в выступлениях автора на международных и всероссийских научных конференциях.

Результаты исследования используются в учебном процессе ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» при преподавании дисциплин «Уголовное право (часть Общая)», «Уголовное право (часть Особенная)», ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» при преподавании дисциплин «Медицинское право», «Правоведение», «Правовые основы деятельности врача».

Структура работы определена последовательностью достижения поставленных цели и задач. Она включает введение, три главы, объединяющие семь параграфов, заключение, библиографический список и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, раскрывается степень ее научной разработанности, определяются объект, предмет, цели и задачи исследования, его методологическая основа и методы, теоретическая, нормативная и эмпирическая база, дается вывод о научной новизне исследования, его теоретической и практической значимости, формулируются основные положения, выносимые на защиту, а также приводятся данные о результатах их апробации.

Глава 1 «Медицинские работники и их профессиональный статус»

состоит из двух параграфов и посвящена исследованию современного нормативно-правового регулирования профессионального статуса медицинских работников, его содержания и оснований возникновения.

В параграфе 1 «Понятие медицинского работника в современном законодательстве» проводится анализ законодательного понятия «медицинский работник». Диссертант утверждает, что применение данного понятия во всех отраслях права значительно затруднено, назвать его универсальным крайне сложно, что свидетельствует о потребности его уточнения. По мнению диссертанта, соответствующая потребность обусловлена, во-первых, тем, что лицам, оказывающим медицинскую помощь, необходимо однозначно осознавать, каким профессиональным статусом они обладают и что именно в него включено, а во-вторых, тем, что граждане, нуждающиеся в медицинской помощи, также должны иметь понимание, кто будет являться правоисполнителем при реализации их права на охрану здоровья.

В диссертации критически оценивает тот факт, что, исходя из положений здравоохранительного законодательства, главным критерием отнесения лица к соответствующей категории является осуществление им на профессиональной основе медицинской деятельности. Однако распространение единого правового регулирования на лиц, которые фактически вовлечены в процесс оказания медицинской помощи, и лиц, которые выполняют иные профессиональные функции, но именуются медицинскими работниками, представляется необоснованным. Важно дифференцировать правовое положение данных лиц, основываясь на существенных характеристиках их деятельности.

Основным аргументом в пользу приведенного вывода служит тот факт, что понятие «медицинская деятельность» не учитывает принципиальные различия оказания медицинской помощи и выполнения иных профессиональных обязанностей (например, сбор и обработка медико-

статистических данных), и по этой причине не позволяет однозначно определить критерии разграничения признаков лиц, занятых в системе здравоохранения. Для конструирования универсального понятия «медицинский работник» следует исключить медицинскую деятельность как системообразующий фактор. По мнению диссертанта, прилагательное «медицинский» отражает связь профессиональных обязанностей данной категории лиц не с медицинской деятельностью, а с оказанием медицинской помощи.

Обосновывается необходимость сужения понятия «медицинский работник» до лиц, непосредственно оказывающих медицинскую помощь, и выделения отдельной категории «иные работники сферы здравоохранения» в рамках здравоохранительного правового регулирования.

На основании изложенного в параграфе высказано предложение внести изменения в пункт 13 статьи 2 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» путем формулирования нового понятия «медицинский работник».

Параграф 2 «Профессиональный статус медицинских работников и его содержание» посвящен анализу понятия «профессиональный статус медицинских работников», его содержанию и основаниям возникновения.

Утверждается, что многоуровневое правовое регулирование профессионального статуса медицинских работников, охватывающее трудовые, здравоохранительные и уголовно-правовые аспекты, должно быть унифицировано для адекватного понимания рассматриваемыми лицами особенностей своей деятельности. Кроме того, это облегчит правоохранительную и правоприменительную деятельность, так как даст четкие ориентиры для определения рамок правомерного осуществления медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и оценки общественной опасности совершаемых ими противоправных деяний.

Большинство ученых рассматривает профессиональный статус медицинских работников исключительно с точки зрения особенностей

трудоправовых отношений с их участием (Т.И. Акулина, Г.Б. Романовский, Ю.Д. Сергеев и др.). Однако, по мнению диссертанта, профессиональный статус медицинских работников следует понимать в более широком аспекте как границы правомерного профессионального поведения лиц, участвующих в процессе оказания медицинской помощи пациентам, обеспечивающие возможность качественного выполнения им своих должностных обязанностей.

Содержание профессионального статуса медицинских работников определяется в диссертации как комплекс нормативно закрепленных прав и обязанностей данной категории лиц, необходимый и достаточный для их участия в профессиональных отношениях, которые можно дифференцировать на первичные и производные. В первую группу предлагается включить первичные обязанности. К ним относятся обязанности, установленные законодателем для медицинских работников статьей 73 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан»: оказывать медицинскую помощь, соблюдать врачебную тайну и др., которые имеют непосредственную связь с самой природой профессиональной медицинской деятельности и отражают ее целевую направленность. Кроме того, в число первичных обязанностей следует включить обязанность соблюдения данными лицами норм медицинской этики и деонтологии. При этом в диссертации отмечается, что в настоящее время медицинским сообществом не принято единого акта, содержащего такие нормы, и поддерживается мнение о его необходимости.

Второй составляющей профессионального статуса медицинских работников являются производные права, которые не имеют прямой связи с оказанием медицинской помощи населению, но выполняют вспомогательную или второстепенную функцию: право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, на прохождение аттестации и др.

Исследование содержания профессионального статуса медицинских работников с точки зрения положений законодательства здравоохранительного законодательства дает диссертанту основание утверждать, что рассматриваемая категория лиц не может быть признана публичными служащими, а следовательно и должностными лицами. Во-первых, распространение такого статуса на всех медицинских работников не представляется возможным, так как его не смогут приобрести лица, трудоустроенные в частных медицинских организациях. Во-вторых, медицинские работники не осуществляют управленческих полномочий, а заняты исключительно оказанием медицинской помощи пациентам. На основе сказанного делается вывод о невозможности привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за «должностные» преступления, предусмотренные главой 30 УК РФ (получение взятки, халатность и др.).

Высказано мнение о том, что вне профессиональной сферы существование прав и обязанностей, составляющих содержание профессионального статуса медицинских работников, утрачивает всякий смысл. По этой причине диссертант полагает, что действие специального правового регулирования деятельности медицинских работников ограничено исключительно временем исполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Для возникновения профессионального статуса медицинского работника необходима совокупность оснований возникновения профессиональной правосубъектности, которые позволят лицу претендовать на конкретную должность, и оснований фактического возникновения трудовых отношений между кандидатом и соответствующей медицинской организацией. К числу первых следует отнести успешное завершение лицом обучения по одному из направлений подготовки в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами среднего или высшего профессионального (медицинского) образования и наличие

документов, подтверждающих право на занятие медицинской деятельностью (сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации). Вторая группа оснований регламентируется трудовым законодательством. Диссертант отрицает возможность приобретения статуса медицинского работника лицом, имеющим немедицинское образование.

В главе 2 «Уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников и его роль в реализации задач уголовного законодательства» формулируется понятие уголовно-правового обеспечения, определяется его механизм и раскрывается содержание элементов данного механизма.

Параграф 1 «Понятие уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников» посвящен определению родовидовых признаков уголовно-правового обеспечения и формулированию его дефиниции.

В настоящее время отсутствует единый подход к определению понятия уголовно-правового обеспечения. Отмечается, что в случаях, когда исследователи оперируют данным термином, он не получает какого-либо собственного содержательного наполнения и рассматривается в качестве тождественного по значению иным понятиям (уголовно-правовое воздействие, уголовно-правовое регулирование, уголовно-правовая охрана). Редким исключением, по мнению диссертанта, можно назвать подход, в рамках которого термин «уголовно-правовое обеспечение» используется в собственном значении (Л.И. Гаманенко, Г.С. Шкабин). Диссертант предлагает авторскую дефиницию искомого термина: уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников есть процесс формирования модели правомерного оказания данными лицами медицинской помощи пациентам, который предполагает создание нормативной основы для формирования уголовно-правовых статусов участников общественных отношений в указанной сфере, а также последующую реализацию ими своих данных статусов.

Утверждается, что процесс уголовно-правового обеспечения предполагает последовательность определенных этапов: 1) криминализация отдельных вариантов общественно опасного поведения; 2) уголовно-правовая охрана отношений, ставших ее объектами; 3) уголовно-правовое предупреждение, выступающее факультативным этапом.

В параграфе 2 «Механизм уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников и его элементы» обращается внимание на то, что, аналогично самому понятию, исследование механизма уголовно-правового обеспечения до настоящего времени в юридической науке не проводилось. Утверждается, что механизм уголовно-правового обеспечения необходимо рассматривать как совокупность элементов, при взаимодействии которых достигается необходимый социально полезный результат – безопасное функционирование определенной сферы общественной жизни.

К числу элементов данного механизма следует относить объект уголовно-правового обеспечения, участников (субъектов) уголовно-правового обеспечения и их статусы, средства уголовно-правового обеспечения.

Под объектом уголовно-правового обеспечения предлагается понимать общественные отношения в отдельной области, которая для своего нормального функционирования нуждается в использовании уголовно-правовых средств. В своей эволюции он проходит два этапа. Изначально определенные отношения становятся предметом регулирования позитивного права, в частности применительно к профессиональному статусу медицинских работников это происходит в рамках здравоохранительного законодательства. В свою очередь, второй этап оформления непосредственно объекта уголовно-правового обеспечения происходит в результате криминализации при введении в уголовный закон запрета на конкретный вид поведения, опасного для данных отношений.

Участниками (субъектами) уголовно-правового обеспечения являются законодатель, правоисполнители (правообязанные лица) и правоприменители.

Делается вывод о том, что законодатель является единственным участником этапа криминализации, поскольку, исходя из конституционных положений, процесс уголовно-правового обеспечения инициируется исключительно государством. Для достижения цели уголовно-правового обеспечения на законодателя возлагаются обязанности осуществления криминализации с учетом всех факторов, обуславливающих ее необходимость, а также адекватного и соответствующего социальным потребностям определения круга обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Диссертант разделяет точку зрения Б.Т. Разгильдиева о том, что правоисполнители – это лица, которым адресован уголовно-правовой запрет, введенный на этапе криминализации. В рамках настоящего исследования в качестве таковых выступают медицинские работники. Их статус в процессе уголовно-правового обеспечения включает в себя:

- обязанность воздерживаться от преступного поведения, которая возникает в результате трансформации прав и обязанностей, установленных конкретной регулятивной отраслью права;
- обязанность подвергнуться официальному государственному порицанию и осуждению, выраженному в официальном правоприменительном акте, и претерпеть последующие за этим лишения и ограничения его прав и интересов (подвергнуться уголовной ответственности);
- обязанность возместить вред, причиненный совершенным им преступлением;
- обязанность подвергнуться дополнительным принудительным мерам, обусловленным фактом нарушения уголовно-правового запрета (конфискация имущества, принудительные меры медицинского характера);

- право на адекватную уголовно-правовую оценку совершенного деяния со стороны правоприменителя;
- право на правомерное причинение вреда объекту уголовно-правового обеспечения при определенных условиях, закрепленных в уголовном законе.

Говоря о правоприменителях, диссертант полагает возможным согласиться с А.Г. Блиновым и Б.Т. Разгильдиевым, которые рассматривают их как лиц, которые приобрели обязанность по контролю за соответствием поведения правоисполнителя предписаниям положений регулятивных отраслей права и применению мер принудительного характера в случае обнаружения отклонений (суд, а также прокурор, следователь и руководитель следственного органа, орган дознания, начальник подразделения дознания, начальник органа дознания и дознаватель). К числу компонентов их статуса в процессе уголовно-правового обеспечения, по мнению диссертанта, следует отнести:

- обязанность по контролю за поведением правоисполнителей и оценке его соответствия уголовно-правовым предписаниям, которая исполняется как до возбуждения уголовного дела, так и на протяжении всего уголовного судопроизводства;
- обязанность по правильному и своевременному определению потерпевшего от преступных действий правоисполнителя;
- обязанность по принятию мер для нейтрализации причин и условий совершения преступления путем внесения представления об устранении соответствующих обстоятельств;
- право получения любой информации и беспрепятственного осуществления любых действий, необходимых для осуществления контроля за поведением правоисполнителей.

Средства уголовно-правового обеспечения диссертант определяет как инструменты, которыми достигается безопасность функционирования объекта уголовно-правового обеспечения. Среди них можно выделить:

- уголовно-правовые нормы, в которых описываются признаки поведения, признаваемого недопустимым, и на основании которых для правоисполнителя возникает обязанность воздерживаться от подобных деяний;
- уголовно-правовые нормы, определяющие круг обстоятельств, исключающих преступность деяния;
- нормы уголовного закона, которые регламентируют правила назначения наказания, освобождения от уголовной ответственности и от наказания, а также нормы уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства в той части, в которой они охватывают реализацию уголовной ответственности (меры пресечения, условия отбывания или исполнения отдельных видов наказаний).

В главе 3 «Этапы уголовно-правового обеспечения профессионального статуса медицинских работников» раскрывается содержание каждого из трех этапов рассматриваемого процесса.

В параграфе 1 «Криминализация отклоняющегося профессионального поведения медицинских работников» утверждается, что криминализация отдельных вариантов общественно опасного поведения медицинских работников представляет собой первый, начальный этап процесса уголовно-правового обеспечения профессионального статуса названной категории лиц. Под ней следует понимать основанное на фактической и потенциальной общественной опасности признание отдельных видов деяний, совершаемых в ходе оказания медицинской помощи, преступными путем введения в уголовный закон запрета на их совершение. Также учету должны подлежать принципы криминализации, т.е. критерии оценки необходимости и целесообразности введения соответствующих уголовно-правовых запретов. Результатом криминализации становится система составов преступлений, объединенных общим объектом уголовно-правовой охраны – конституционное право на охрану здоровья, и общей целью – удержание медицинских работников от преступных

посягательств на данный объект при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей. Единственным субъектом данного этапа является законодатель.

Обеспечительное значение этапа криминализации заключается в том, что появление нового состава преступления порождает за собой изменение уголовно-правовых статусов правоисполнителей и правоприменителей. Для первых меняется содержание обязанности по воздержанию от преступлений, в ее сферу включается новый вид уголовно-противоправного деяния. Вторые, в свою очередь, приобретают обязанность по выявлению и реагированию на новый вариант преступного поведения.

Целесообразным представляется уточнение признаков состава неоказания помощи больному (ст. 124 УК РФ) путем осуществления вторичной криминализации (изменения признаков уже существующего состава преступления). Во-первых, следует сделать указание на вид помощи, которая имеется в виду (это может быть как первая помощь, так и медицинская помощь в строго юридическом смысле). Во-вторых, стоит отграничить неоказание помощи лицу медицинским работником от аналогичного бездействия, допущенного иными носителями обязанности оказания первой помощи, и вывести соответствующие деяния в разные составы преступлений. Кроме того, усматривается возможность исключения из данной статьи указания на вред здоровью средней тяжести, исходя из единства законодательного подхода к отказу от наказуемости неосторожного причинения соответствующих последствий.

На основании изложенного в параграфе высказано предложение внести изменения в статью 124 УК РФ.

В параграфе 2 «Уголовно-правовая охрана здравоохранительных отношений и способы ее реализации» делается вывод о том, что этап уголовно-правовой охраны является закономерным следствием криминализации. Представляется возможным определить уголовно-правовую охрану как реализацию уголовно-правовых статусов

правоисполнителей и правоприменителей, в результате чего достигается цель недопущения преступных посягательств на объект уголовно-правового обеспечения. На данном этапе в процесс уголовно-правового обеспечения на правах участников включаются новые субъекты, уголовно-правовой статус которых был сформирован на этапе криминализации - правоисполнители (в рамках настоящего исследования – медицинские работники) и правоприменители.

Основной формой поведения правоисполнителей на этапе уголовно-правовой охраны является исполнение обязанности по недопущению преступных вариантов поведения в ходе оказания помощи пациентам. Данная обязанность – результат трансформации требований к профессиональному поведению медицинских работников, установленных правилами и стандартами в рамках здравоохранительного законодательства. Средствами уголовно-правового обеспечения в таком случае будут выступать уголовно-правовые нормы, в которых описываются признаки поведения, признаваемого недопустимым.

В то же время правоисполнителям предоставлена возможность правомерного причинения вреда объекту уголовно-правового обеспечения при обстоятельствах, исключающих преступность деяния. По мнению диссертанта, к числу таких обстоятельств следует отнести как те, которые уже получили отражение в уголовном законе (крайняя необходимость, обоснованный риск), так и те, которые предлагаются уголовно-правовой доктриной. Аргументируется возможность включения согласия потерпевшего на причинение вреда и исполнения требований закона в главу 8 УК РФ.

Правоприменители в рамках уголовно-правовой охраны осуществляют контроль за соответствием поведения правоисполнителей требованиям закона и в случае выявления нарушения уголовно-правового запрета решают вопрос о возможности возбуждения уголовного дела. Осуществление данной обязанности, в первую очередь, требует от лиц, осуществляющих

правоприменительные функции, знания здравоохранительного законодательства. Это обусловлено тем, что объект уголовно-правового обеспечения формируется изначально в правоустанавливающих предписаниях, которыми определяются правила нормального функционирования той или иной сферы общественной жизни.

Диссертант делает вывод о том, что в случае неэффективности данного этапа уголовно-правового обеспечения возникает необходимость перехода на этап уголовно-правового предупреждения преступлений, т.е. персонифицированного воздействия на лицо, нарушившее установленный уголовно-правовой запрет.

Параграф 3 «Предупреждение преступлений как факультативный этап уголовно-правового обеспечения» наполняет данный этап собственным содержанием.

В уголовно-правовой науке предупреждение преступлений рассматривается в двух аспектах, распадаясь на общее и специальное. Общее предупреждение, по мнению ученых, предполагает неперсонифицированную угрозу применения мер уголовного принуждения, удерживающую лиц от совершения преступлений. Однако, с точки зрения формируемой диссертантом концепции, такое воздействие происходит на предыдущем этапе, представляя собой уголовно-правовую охрану.

В диссертации аргументируется вывод о том, что предупреждение является факультативным этапом уголовно-правового обеспечения, представляя собой адресно и последовательно осуществляемые выбор, назначение и последующее исполнение мер государственного принуждения в отношении лица, не исполнившего обязанность воздерживаться от посягательств на объект уголовно-правового обеспечения, с целью удержания его от последующих нарушений уголовно-правовых запретов. Потребность в нем возникает в случае неэффективности этапа уголовно-правовой охраны.

Правоисполнитель на данном этапе исполняет обязанности, которые порождаются фактом совершения им преступного посягательства: подвергнуться уголовной ответственности, возместить вред, причиненный совершенным им преступлением, подвергнуться дополнительным принудительным мерам. В свою очередь, правоприменитель обязуется принять все возможные меры для устранения или минимизации угроз для соответствующих общественных отношений в будущем, опираясь на адекватную оценку действий правоисполнителя. Ведущая роль на данном этапе отдается именно правоприменителю, который выступает его инициатором.

На данном этапе происходит персонифицированное принудительное воздействие на лицо, допустившее нарушение уголовно-правового запрета, направленное на воспитание уважения к интересам, охраняемым уголовным законом для недопущения подобного поведения в будущем. Предупреждение о недопустимости дальнейшей преступной деятельности осуществляется посредством реализации норм уголовного закона, которые регламентируют правила назначения наказания, освобождения от уголовной ответственности и от наказания, а также норм уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства в той части, в которой они охватывают реализацию уголовной ответственности (меры пресечения, условия отбывания или исполнения отдельных видов наказаний). Названные нормы выступают средствами уголовно-правового обеспечения на рассматриваемом этапе.

Преобладающее большинство преступлений, совершаемых медицинскими работниками в ходе взаимодействия с пациентами, относится к категории небольшой либо средней тяжести, однако не во всех санкциях представлен такой вид наказания, как лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. Для предоставления суду большего «простора» в индивидуализации наказания представляется необходимым включить его в качестве основного вида

наказания в санкции ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 2 ст. 124 (в редакции, предлагаемой диссертантом), обе части ст. 128, ст. 233, п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ.

Аргументируется, что в большинстве случаев совершение преступлений медицинскими работниками становится следствием их невнимательного отношения к пациентам, грубого игнорирования своих профессиональных обязанностей и правил осуществления медицинских манипуляций, при одновременном отсутствии намерения причинить вред пациенту и предвидения таких последствий. Сказанное обуславливает неосторожную форму вины. Очевидно, что предупредительные меры в таких случаях должны быть направлены на нейтрализацию причин и условий нарушения уголовно-правового запрета, к числу которых можно отнести и саму сферу профессиональной деятельности лица. Исходя из этого, высказывается мнение о целесообразности назначения данным лицам лишения права заниматься медицинской деятельностью в качестве наиболее оптимального вида наказания.

Анализ судебной практики различных регионов РФ, проведенный диссертантом, позволил сделать вывод о том, что правоприменители используют различные формулировки при указании на вид деятельности, запрещаемой осужденному медицинскому работнику – «врачебная», «медицинская», «профессиональная медицинская», «врачебная и иная медицинская» и т.п. Однако федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» содержит только термин «медицинская деятельность». Отсутствует термин «врачебная деятельность» и в ведомственных нормативных актах Министерства здравоохранения РФ. Для устранения указанной рассогласованности, уточнения содержания наказания, назначаемого медицинскому работнику, и устранения возможных сложностей в его исполнении, высказано предложение Пленуму Верховного Суда РФ внести изменения в абзац второй пункта 9 постановления от 22.12.2015 № 58 «О практике назначения судами Российской Федерации

уголовного наказания», во втором предложении которого слово «врачебная» заменить словом «медицинская».

В **заключении** излагаются основные научные результаты диссертации, формулируются предложения по совершенствованию законодательства и практики его применения, а также обозначаются перспективы дальнейшей разработки темы исследования.

В **приложениях** приведены результаты проведенных социологических опросов (анонимного анкетирования) граждан и практикующих медицинских работников.

Основные положения диссертационного исследования нашли отражение в следующих опубликованных автором работах:

Статьи в рецензируемых научных журналах и изданиях,

рекомендованных ВАК при Минобрнауки России

для опубликования основных научных результатов диссертаций

1. *Кирова, Т. А.* Соотношение понятий «медицинский работник» и «публичный служащий» [Текст] / Т. А. Кирова // Медицинское право. – 2018. – № 1. – С. 19–23 (0,4 а.л.).

2. *Кирова, Т. А.* Уголовно-правовой взгляд на профессиональный статус медицинских работников [Текст] / Л. В. Боровых, **Т. А. Кирова** // Вестник Пермского университета. Серия: Юридические науки. – 2018. – Вып. 41. – С. 478–498 (2,15 а.л., соавт. не разделено).

3. *Кирова, Т. А.* Общественное мнение как фактор криминализации профессиональных преступлений медицинских работников [Текст] / Т. А. Кирова // Правовая политика и правовая жизнь. – 2019. – № 4. – С. 75–81 (0,4 а.л.).

4. *Кирова, Т. А.* Понятие уголовно-правового обеспечения [Текст] / Т.А. Кирова // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2020. – № 1 (132). – С. 140–147 (0,7 а.л.).

Статьи в сборниках материалов конференций

5. *Кирова, Т. А.* Проблемы определения объекта в составе ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) / **Т. А. Кирова**, В. Г. Куранов // Четвертый Пермский международный конгресс ученых-юристов: 20 лет Конституции Российской Федерации: актуальные проблемы юридической науки и правоприменения в условиях совершенствования российского законодательства : матер. междунар. науч.-практ. конф. – Пермь : ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», 2013. – С. 237–238 (0,17 а.л., соавт. не разделено).

6. *Кирова, Т. А.* Преподавание уголовного права студентам медицинских вузов как мера предупреждения преступлений [Текст] / Т. А. Кирова // Преступление и наказание: современные проблемы и тенденции : сб. матер. секции в рамках VI Пермского международного конгресса ученых - юристов (17 октября 2015 г.). – Пермь : ФКОУ ВПО «Пермский институт ФСИН России», 2015. – С. 65–67 (0,18 а.л.).

7. *Кирова, Т. А.* О необходимости совершенствования понятия «медицинский работник» / Т. А. Кирова // VIII Пермский конгресс ученых-юристов : сб. науч. ст. межрег. российского форума классической юридической университетской науки (20-21 октября 2017 г.) / отв. ред. В. Г. Голубцов, О. А. Кузнецова. – Пермь : ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», 2017. – С. 274–277 (0,21 а.л.).

8. *Кирова, Т. А.* Категория «уголовно-правовое обеспечение» и ее соотношение со смежными понятиями (уголовно-правовое воздействие, уголовно-правовое регулирование, уголовно-правовая охрана) [Текст] / Т. А. Кирова // Уголовно-правовое воздействие и его роль в предупреждении преступности (IV Саратовские уголовно-правовые чтения) : сб. ст. по матер. IV всерос. науч.-практ. конф. / под общ. ред. Н. А. Лопашенко. – Саратов : Изд-во ФГБОУ ВО «СГЮА», 2019. – С. 168–171 (0,46 а.л.).

9. *Кирова, Т. А.* Фальсификация электронной медицинской карты: вопросы уголовно-правовой оценки [Текст] / Т. А. Кирова // Развитие наук

антикриминального цикла в свете глобальных вызовов обществу : сб. тр. по матер. всерос. заоч. науч.-практ. конф. с междунар. уч. (16 октября 2020 г.) / под общ. ред. А. Г. Блинова, Е. В. Кобзевой. – Саратов : Изд-во ФГБОУ ВО «СГЮА», 2021. – С. 73–80 (0,34 а.л.).

Статьи в иных научных изданиях

10. *Кирова, Т. А.* Какой должна быть помощь, не оказанная больному? [Текст] / Т. А. Кирова // Актуальные теоретические и практические вопросы развития юридической науки: общегосударственный и региональный аспекты. – 2014. – № 1. – С. 376–385 (0,48 а.л.).

11. *Кирова, Т. А.* К вопросу об эффективности исполнения наказания в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью [Текст] / Т. А. Кирова // Медицинское право: теория и практика. – 2015. – Том 1. – № 1. – С. 238–243 (0,27 а.л.).

12. *Кирова, Т. А.* Дифференциация прав и обязанностей медицинских работников [Текст] / Т. А. Кирова // Медицинское право: теория и практика. – 2017. – № 2 (6). – Том 3. – С. 84–90 (0,32 а.л.).

13. *Кирова, Т. А.* О правовом значении медицинской этики [Текст] / Т. А. Кирова // *Ex jure*. – 2018. – № 1. – С. 128-139 (0,64 а.л.).

14. *Кирова, Т. А.* К вопросу о конкретизации мер уголовной ответственности медицинских работников [Текст] / **Т. А. Кирова,** В. Г. Куранов // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – Том 4. – № 2 (8). – С. 69-73 (0,28 а.л., соавт. не разделено).

Общий объём публикаций составляет 7,01 а.л.