

На правах рукописи

БЛИНОВ Александр Георгиевич

**УЧЕНИЕ ОБ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ОХРАНЕ
ПРАВ И СВОБОД ПАЦИЕНТА**

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
доктора юридических наук

Саратов - 2014

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

Научный консультант доктор юридических наук, профессор,
заслуженный деятель науки России
РАЗГИЛЬДИЕВ Бяшир Тагирович

Официальные оппоненты: **КРУГЛИКОВ Лев Леонидович**
доктор юридических наук, профессор,
заслуженный деятель науки России,
ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный
университет», заведующий кафедрой

НАУМОВ Анатолий Валентинович
доктор юридических наук, профессор,
заслуженный деятель науки России, ФГБОУ ВПО
«Российская правовая академия Министерства
юстиции Российской Федерации», профессор

ПОБЕГАЙЛО Эдуард Филиппович
доктор юридических наук, профессор,
заслуженный деятель науки России,
НАЧОУ ВПО «Современная гуманитарная ака-
демия», профессор

Ведущая организация: **ФГКОУ ВПО «Омская академия Министерства
внутренних дел Российской Федерации»**

Защита диссертации состоится 29 октября 2014 года в 12 часов на заседании диссертационного совета Д-212.239.01 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального 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 сайте федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Саратовская государственная юридическая академия» (<http://test.ssla.ru/diss.phtml>).

Автореферат разослан «__» июля 2014 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**

Кобзева Елена Васильевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Признав человека высшей ценностью, Российская Федерация взяла на себя обязательство по обеспечению его прав и свобод, в том числе обусловленных вступлением в здравоохранительные отношения. Между тем социальная и правовая политика государства, ориентированная на реализацию юридического статуса пациента, далеко не всегда эффективна и, как следствие, не в полной мере удовлетворяет медицинские потребности граждан. Внимание общественности в последнее время вновь сфокусировалось на факторах, негативно характеризующих отрасль здравоохранения. Речь идет о неудовлетворенности населения существующим уровнем медицинского обслуживания и низкой квалификацией врачей, проблемах привлечения их к уголовной ответственности за отклоняющееся от профессионального стандарта поведение, приводящее к человеческим жертвам. Согласно информации, озвученной Президентом РФ на заседании президиума Госсовета 30 июля 2013 г., лишь треть россиян удовлетворены уровнем медицинского обслуживания в стране¹. Исходящие от граждан претензии к объему и качеству предоставляемых учреждениями здравоохранения медицинских услуг вполне обоснованы. Абсолютное большинство опрошенных нами респондентов (82,6%) сталкивались с фактами нарушения прав пациента, причем каждый четвертый участник социологического исследования лично оказывался в роли жертвы непрофессионального поведения медицинского работника.

Острота существующей проблемы возымела должный интерес со стороны законодателя и научной общественности. В Российской Федерации проводится значительная нормотворческая работа, направленная на обеспечение прав, свобод и не противоречащих закону интересов пациента. Развивается позитивное законодательство, регламентирующее здравоохранительные отношения. Нормами, охраняющими жизнь, здоровье, свободу, честь и достоинство

¹ См.: Сайт Президента Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru> (дата обращения: 27 августа 2013 г.).

человека, испытывающего потребность в профессиональных услугах врача, дополнено уголовное законодательство. Государство стремится создать прочную юридическую платформу, задействовать различные правовые механизмы осуществления прав и исполнения обязанностей участниками здравоохранительных отношений. Однако нормотворческим структурам далеко не всегда удается грамотно выстраивать инструментальную связку юридических конструкций, что затрудняет процесс реализации правового статуса пациента на уровнях правоисполнения и правоприменения. В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г., призванной мобилизовать социально-экономическое развитие страны, незавершенность формирования нормативной базы в сфере здравоохранения расценивается как фактор, оказывающий прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности².

Надежды на оптимизацию здравоохранительного и уголовного законодательства, выстраивание механизма их взаимодействия, сдерживание противоправной деятельности медицинских работников связаны с результатами исследований, осуществляемых в юридической науке. В доктрине уголовного права на протяжении последних десятилетий преимущественно разрабатываются проблемы, связанные с квалификацией профессиональных и служебных преступлений, совершаемых медицинскими работниками, регулированием ответственности и усилением репрессии за причинение вреда жизни или здоровью больного. Очевиден прогресс, достигнутый учеными в обосновании концепции противодействия поведению недобросовестного врача, отклоняющегося от профессионального стандарта. Вместе с тем резервы по моделированию механизма уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения по-прежнему велики. Действующий уголовный закон не располагает системой мер, стоящих на страже прав и свобод пациента. При его разработке допущены отступления от требований законодательной техники. Ужесточение уголовной политики в отношении медицинского персо-

² См.: Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» // СЗ РФ. – 2009. – № 20. – Ст. 2444.

нала, пренебрегающего профессиональным и уголовно-правовым статусом, достигло пределов эффективности. Карательная мощь наказания не принесла должных результатов в противостоянии угрозам безопасности пациента, исходящим от некомпетентных врачей. Законодательный и научно-исследовательский консерватизм в области упорядочивания и охраны здравоохранительных отношений актуализирует поиск новых направлений развития правовой системы. Ожидания, связанные со снижением либо нейтрализацией преступности медицинских работников, основываются на идее внедрения в национальное законодательство ранее не известных механизмов правового обеспечения интересов пациента. Исходящий от общества заказ на разработку такого рода инструментария обуславливает необходимость переориентации уголовно-правовой доктрины, правотворческой и правоприменительной деятельности с практики борьбы с последствиями совершаемых преступлений на обеспечение сохранности человека, права и свободы которого ставятся под угрозу причинения вреда непрофессиональным поведением врачей.

Политика государства по развитию системы здравоохранения на долгосрочную перспективу требует создания единого правового механизма регулирования и охраны позитивных отношений, складывающихся между пациентом и медицинским работником. Это позволит сформировать уверенность граждан в защищенности их статуса, а в сознании медработников – повысить авторитет уголовного закона и его восприятия как нормативного документа, стимулирующего к надлежащему исполнению профессиональных функций. Совокупность приведенных факторов обусловила актуальность и выбор темы настоящего диссертационного исследования.

Степень теоретической разработанности проблемы. Актуальность темы диссертационной работы во многом связана с состоянием ее научной разработанности. Современная юридическая доктрина не располагает монографическими трудами, обосновывающими права и свободы пациента в качестве объекта уголовно-правовой охраны. Усилия ученых сосредоточены вокруг отдельных проблем квалификации и пенализации общественно опасных деяний, до-

пускаемых медицинскими работниками во время исполнения профессиональных функций, поиска резервов уголовно-правовой борьбы с невежественным либо зловредным поведением врачей. В научной среде продолжает доминировать представление об уголовном праве как единственном инструменте разрешения социальных конфликтов в секторе здравоохранения. Между тем российская правовая система располагает иными правовыми средствами, которые способны стимулировать граждан к исполнению обязанностей, вытекающих из их профессионального и юридического статуса.

В направлении повышения эффективности противодействия преступлениям, совершаемым врачебным персоналом, работали известные представители юридического и медицинского сообщества. В дореволюционной России весомых научных результатов добились С.П. Боткин, В.В. Вересаев, Ю. Гюбнер, Л.И. Дембо, А.Ф. Кони, С.М. Левенсон, В.А. Манассеин, С.П. Мокринский, Н.Н. Розин, Н.С. Таганцев, В.Н. Ширяев, И.Г. Щегловитов. В своих трудах ученые-практики значительное место отводили исследованию проблем привлечения к уголовной ответственности медицинских работников за неисполнение и ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, разглашение врачебной тайны, проведение незаконного медицинского эксперимента.

Существенный вклад в разработку основ теории воздействия на преступность, связанную с исполнением медицинским работником профессиональных функций, внесла советская наука уголовного права. К числу наиболее обстоятельных исследований, теоретическая и практическая значимость которых сохраняется до настоящего времени, относятся монографии Ф.Ю. Бердичевского, В.А. Глушкова, И.И. Горелика, А.Н. Красикова, Ю.Д. Сергеева, М.Д. Шаргородского, А.Н. Язухина. Полученные ими научные результаты были ориентированы на оптимизацию отдельных положений регулятивного и охранительного законодательства, практики их исполнения и применения.

Значительно повысилось внимание к поиску эффективных мер борьбы с преступлениями, совершаемыми в сфере здравоохранения, у современных криминалистов. Рассматриваемой тематике посвятили свои научные разработки

М.И. Галюкова, А.А. Жалинская-Рерихт, Г.Г. Карагезян, А.Г. Кибальник, А.В. Кудakov, Н.В. Мирошниченко, И.И. Нагорная, И.О. Никитина, Н.В. Павлова, К.О. Папеева, А.П. Соловьев, Я.В. Старостина, Л.В. Сухарникова, В.В. Татаркин, С.С. Тихонова, Б.Г. Хмельницкий, Е.В. Червонных. В 2006 г. уголовно-правовая доктрина обогатилась докторской диссертацией Н.Е. Крыловой «Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий)». В ней автор исследует место и роль уголовного права в обеспечении отношений, возникающих в связи с достижениями в области биологии и медицины, предлагает криминализировать общественно опасные деяния, нарушающие нормы биомедицинской этики.

Несмотря на проявляемый научным сообществом интерес к исследуемой проблематике, многие компоненты охраны прав и свобод пациента уголовно-правовыми средствами до сих пор не получили освещения в литературе. Не подвергались самостоятельному изучению правовой статус пациента, артикулированный здравоохранительным и уголовным законодательством, механизм уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента, уголовно-правовой статус медицинского работника, реализация уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения. Методологически не доказаны взаимосвязь и обусловленность регулятивного (здравоохранительного) и охранительного (уголовного) законодательства в сфере обеспечения правового статуса пациента.

Современная социально-правовая жизнь требует нового качества исследования, которое соответствует достигнутому научным сообществом уровню теории, обеспечивает совершенствование законодательной, правоисполнительной и правоприменительной практики и, как следствие, повышение эффективности реализации правового статуса пациента. Настоящая работа является одной из первых попыток формирования концепции уголовно-правовой охраны пациента, выполненной на базе международно-правовых документов, иностранного и отечественного законодательства, регламентирующего профессио-

нальную деятельность медицинских работников и охраняющего права и свободы личности.

Цель и задачи исследования. Целью настоящего диссертационного исследования является формирование в уголовно-правовой науке учения об охране прав и свобод пациента, развивающего регулятивное и охранительное законодательство, практику его исполнения и применения.

Для достижения поставленной цели предполагается решить ряд исследовательских задач:

проследить историю и выявить тенденции развития отечественного здравоохранительного и уголовного законодательства, обеспечивающего права и свободы пациента;

оценить современное состояние международно-правовых актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, и возможность их использования в формировании правового статуса пациента на территории Российской Федерации;

выявить позитивный опыт иностранных государств по обеспечению правового статуса пациента на уровне регулятивного и охранительного законодательства и определить перспективы его использования в здравоохранительной и уголовно-правовой практике Российской Федерации;

обобщить представленные в юридической науке теоретические положения, способствующие формированию учения об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента;

разработать понятия пациента, правового статуса пациента и его структурных компонентов;

обосновать роль здравоохранительного законодательства в упорядочивании и развитии медицинской практики, а также в механизме осуществления прав и свобод пациента;

доказать взаимосвязь и взаимообусловленность регулятивного и охранительного законодательства в сфере обеспечения правового статуса пациента;

уточнить параметры объекта, охраняемого уголовным законом от преступного поведения медицинского работника;

разработать механизм уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и охарактеризовать его структурные элементы;

раскрыть содержание реализации уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента, выделить и подвергнуть анализу ее формы;

определить сущность реализации уголовно-правового механизма предупреждения преступных посягательств на права и свободы пациента.

Объект и предмет диссертационной работы. Объектом исследования выступают знания, отражающие регулирование здравоохранительных отношений и уголовно-правовую охрану прав и свобод пациента.

Предмет исследования составили применимые к объекту исследования нормы Конституции РФ и конституций зарубежных стран, международного права, ранее действовавшего и современного отечественного и иностранного здравоохранительного и уголовного законодательства; материалы следственной и судебной практики Российской Федерации и зарубежных стран; данные официальной статистики; результаты социологических исследований.

Методология и методика исследования. Методологическая основа диссертации определяется использованием закономерностей диалектического материализма, а также системы общих и специальных методов познания. В качестве общенаучных методов применялись анализ и синтез, индукция и дедукция, абстрагирование, системно-структурный подход. Особое место в работе занимают частнонаучные методы исследования: историко-правовой, сравнительно-исторический, сравнительно-правовой, формально-юридический, логический, лингвистический, статистический, конкретно-социологические (анкетирование, изучение следственной и судебной практики, контент-анализ средств массовой информации) и др. Решение конкретных задач и достижение цели работы стало возможным благодаря использованию различных научных методик, позволивших выявить и обеспечить основные направления диссертационного исследования.

Теоретической основой диссертационного исследования послужили научные труды ученых в области общей теории права (С.С. Алексеева, А.Б. Венгерова, Н.В. Витрука, Л.Д. Воеводина, В.Л. Кулапова, А.Б. Лисюткина, А.В. Малько, Н.И. Матузова, Т.Н. Радько, Р.О. Халфиной, К.В. Шундикова), уголовного права и криминологии (А.Г. Безверхова, А.И. Бойко, Ю.И. Бытко, А.Н. Варыгина, Г.В. Веринной, Н.В. Генрих, А.Г. Кибальника, Е.В. Кобзевой, Т.В. Кондрашовой, А.И. Коробеева, А.Н. Красикова, Н.М. Кропачева, Л.Л. Кругликова, Н.Е. Крыловой, Н.А. Лопашенко, В.В. Мальцева, А.В. Наумова, З.А. Незнамовой, С.И. Никулина, В.С. Овчинского, Г.О. Петровой, Н.И. Пикурова, Э.Ф. Побегайло, С.В. Расторопова, Б.Т. Разгильдиева, А.И. Рарога, Н.С. Таганцева, А.Н. Тарбагаева, С.С. Тихоновой, И.М. Тяжковой, В.Д. Филимонова, А.И. Чучаева, М.Д. Шаргородского, И.В. Шишко, В.А. Якушина), здравоохранительного права (В.И. Аكوпова, Н.Ф. Герасименко, А.П. Громова, А.П. Зильбера, Г.Я. Лопатенкова, Е.Н. Маслова, В.П. Новоселова, А.Н. Пищиты, В.А. Рыкова, Ю.Д. Сергеева, С.Г. Стеценко, Н.В. Эльштейна).

Нормативную базу исследования составили Конституция Российской Федерации, международно-правовые акты (Устав Всемирной организации здравоохранения 1946 г., Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 г., Конвенция о правах человека и биомедицине 1996 г., Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека 1997 г.), Уголовный кодекс Российской Федерации, федеральные и региональные нормативные акты в сфере здравоохранения, источники уголовного и здравоохранительного законодательства различных исторических периодов. При написании диссертации анализировалось регулятивное и охранительное законодательство зарубежных государств (Австрии, Великобритании, Израиля, Индии, Ирана, Испании, Польши, Португалии, Республики Сан-Марино, Румынии, США, Судана, Франции, ФРГ, Японии, стран-участниц СНГ и Балтии).

Эмпирическая база исследования включает:

1) результаты изучения и обобщения опубликованных и архивных материалов 407 уголовных дел о преступлениях, совершенных в отношении пациен-

тов, рассмотренных судами Ставропольского и Пермского краев, Амурской, Астраханской, Калужской, Омской, Пензенской, Саратовской, Смоленской, Челябинской областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, Ханты-Мансийского автономного округа в период с 2006 по 2013 г.;

2) результаты проведенных по специально разработанным анкетам опросов 420 респондентов, представляющих различные социальные группы населения Чувашской Республики, Ставропольского края, Астраханской, Пензенской и Саратовской областей, 121 медицинского работника этих же субъектов РФ;

3) статистические данные ГИАЦ МВД России о преступлениях, совершенных медицинскими работниками против прав и свобод пациента, за период действия УК РФ;

4) эмпирические данные, содержащиеся в работах отдельных ученых.

Полученные результаты сопоставлялись с данными выборочных исследований в целом по стране, что обеспечивает достоверность и обоснованность сформулированных выводов.

Научная новизна диссертационного исследования определяется тем, что в результате его проведения сформировано учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента, отражающее эволюцию отечественной юридической мысли о регулировании и охране здравоохранительных отношений, международный и зарубежный опыт их правового обеспечения, располагающее собственным понятийно-категориальным аппаратом, преломляющимся в уголовно-правовом механизме охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения, развивающее регулятивное и охранительное законодательство, практику его исполнения и применения.

Основные аспекты заявленного учения, отвечающие критерию научной новизны, представлены в **положениях, выносимых на публичную защиту**:

1. Исторически идея правового обеспечения интересов лиц, нуждающихся во врачебной помощи, развивалась по мере формирования регулятивного и охранительного законодательства, практики его исполнения и применения. Изначально в правовой системе страны фрагментарно были представлены нормы,

удерживавшие медицинских работников от совершения преступлений против жизни и здоровья пациента. Со временем актуализировалась потребность в юридической регламентации медицинской и фармацевтической деятельности.

2. Пациентом выступает человек, вступивший в здравоохранительные правоотношения посредством реализации субъективного права на получение услуги медицинского или фармацевтического характера в специализированных учреждениях любой организационно-правовой формы либо приглашенный для участия в биомедицинском эксперименте в качестве испытуемого.

3. Правовой статус пациента представляет собой систему прав, свобод, законных интересов и обязанностей человека, вступившего в здравоохранительные правоотношения, способствующую получению объективно необходимых услуг медицинского или фармацевтического характера в специализированных учреждениях и участию в официально разрешенном биомедицинском эксперименте в качестве испытуемого.

4. Структурными компонентами правового статуса пациента являются субъективные права, свободы, законные интересы и обязанности:

а) субъективное право пациента – это социально обусловленная и гарантированная государством мера возможного поведения лица, вступившего в здравоохранительные правоотношения по поводу удовлетворения потребности в услуге медицинского или фармацевтического характера либо участия в биомедицинском эксперименте в роли испытуемого, позволяющая требовать от соответствующего специалиста надлежащего исполнения профессиональных функций;

б) свобода пациента – это гарантированная возможность участия в выборе официально одобренных и экспериментальных методов диагностики, лечения, профилактики болезней, реализация которых обусловлена достигнутым уровнем развития медицинской практики и не противоречит действующему законодательству;

в) законный интерес пациента – это социально обусловленное и гарантируемое государством в виде юридической дозволенности стремление субъекта

пользоваться благами здравоохранительного характера, реализуемое в целях удовлетворения объективно необходимых потребностей, обусловленных статусом пациента;

г) юридическая обязанность пациента – это предписанные нормами здравоохранительного законодательства вид и мера необходимого поведения, обеспечивающего осуществление правового статуса лица, профессионально занимающегося медицинской или фармацевтической практикой.

5. Реализация правового статуса пациента осуществляется на основе здравоохранительного законодательства. Его предназначение состоит в наполнении явлений социальной жизни юридическим содержанием, закреплении правового положения участников здравоохранительных отношений, внесении элемента упорядоченности в значимые для пациента и врача связи, обеспечении их подконтрольности и поступательного развития.

6. Правовая урегулированность отношений в сфере здравоохранения высвечивает круг фактически существующих интересов, испытывающих потребность в уголовно-правовой охране, очерчивает их правовые границы. Потребность обращения к уголовному праву возникает тогда, когда резервы регулятивного законодательства по стимулированию медицинских работников к надлежащему исполнению профессиональных функций оказываются недостаточными, а совершаемые правонарушения по характеру и степени вредоносности становятся общественно опасными.

7. Объектом, охраняемым уголовным законом от преступного поведения медицинского работника, выступают здравоохранительные правоотношения, предназначенные для реализации правового статуса пациента. Социальные связи между пациентом и медицинским работником, существующие вне правового поля, на роль объекта уголовно-правовой охраны претендовать не могут.

8. Под преступлениями против прав и свобод пациента следует понимать предусмотренные уголовным законом виновные общественно опасные деяния лиц, занимающихся медицинской практикой, причиняющие вред либо ставящие

под угрозу причинения вреда провозглашенные в здравоохранительном законодательстве права и свободы пациента.

9. Нормы, удерживающие медицинских работников от совершения преступлений против лиц, испытывающих потребность во врачебной помощи, в действующем уголовном законе структурно не обособлены. В результате права и свободы пациента не всегда выступают основным объектом уголовно-правовой охраны.

10. Теоретическая модель системы преступлений против прав и свобод пациента предполагает:

а) определение понятия системы преступлений против прав и свобод пациента;

б) формирование ее содержания за счет включения ныне существующих уголовно-правовых норм (в действующей либо измененной редакции) и введения новых уголовно-правовых предписаний;

в) образование в структуре Особенной части Уголовного кодекса РФ главы 19¹ «Преступления против прав и свобод пациента».

11. Обоснована новая редакция уголовно-правовых норм, предусмотренных статьями 124 и 128 УК РФ:

«Статья ... Неоказание медицинской помощи пациенту

1. Неоказание медицинской помощи пациенту без уважительных причин медицинским работником, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью, –

наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента, –

наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть пациента, –

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового»;

«Статья ... Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

1. Незаконная госпитализация либо удержание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, –

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок».

2. Те же деяния, если они совершены лицом с использованием своего служебного положения либо повлекли по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, –

наказываются принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

12. Обоснована необходимость криминализации общественно опасных действий (бездействия) представителей медицинской профессии в сфере научных изысканий и применения вспомогательных репродуктивных технологий:

«Статья ... Нарушение правил проведения биомедицинского исследования»

1. Нарушение правил проведения биомедицинского исследования, создающее опасность для здоровья или жизни пациента, –

наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента, –

наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть пациента, –

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового»;

«Статья ... Нарушение законодательства Российской Федерации о временном запрете на клонирование человека»

1. Использование технологий клонирования организма в целях клонирования человека, –

наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, лишением свободы на тот же срок.

2. Ввоз на территорию Российской Федерации либо вывоз с ее территории клонированных эмбрионов человека, –

наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет или без такового»;

«Статья... Нарушение правил применения вспомогательных репродуктивных технологий

1. Нарушение правил применения вспомогательных репродуктивных технологий, создающее опасность для здоровья или жизни пациента, –

наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет.

2. То же деяние:

а) совершенное в отношении несовершеннолетней;

б) совершенное из корыстных побуждений;

в) повлекшее по неосторожности тяжкие последствия, –

наказывается исправительными работами на срок до двух 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».

13. Механизм социально-правового обеспечения прав и свобод пациента в зарубежных государствах включает в себя нравственные требования в виде норм медицинской этики, религиозные предписания, нормы и положения позитивного и охранительного законодательства. При этом иностранный законодатель исходит из выраженного приоритета социально-правовой урегулированности и субсидиарного значения уголовно-правовой охраны здравоохранительных отношений:

а) в странах-участницах СНГ, Балтии и романо-германской правовой семьи уголовное право берет под охрану здравоохранительные отношения, регламентированные на уровне международного и национального законодательства. В правовых границах, в которых регулятивные нормы не могут обеспечить позитивное поведение медицинского работника, на него под угрозой наказания возлагается уголовно-правовая обязанность воздерживаться от совершения преступления;

б) в государствах англосаксонской правовой семьи в обеспечении правового статуса пациента доминирующая роль отводится нормам медицинской этики, международного права, федеральных конституционных актов и конституций штатов, сводов законов о здоровье, специальных нормативных актов о правах пациента, многочисленных подзаконных документов. Уголовно-правовой запрет является мерой производной, используемой законодателем в крайнем случае;

в) уголовное право мусульманской правовой семьи охраняет отношения между пациентом и медицинским работником, социальная значимость которых признана религиозной моралью без дополнительного подтверждения на уровне позитивного законодательства.

14. Уголовно-правовой механизм охраны прав и свобод пациента представляет собой совокупность норм и положений, регламентирующих уголовно-правовой статус медицинского работника и правоприменителя, необходимых и

достаточных для решения задач уголовного законодательства в части охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения.

15. Под реализацией уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента следует понимать осуществление медицинским работником и правоприменителем своего уголовно-правового статуса, обеспечивающее решение уголовно-правовой задачи по охране прав и свобод пациента от преступных посягательств. В качестве субъектов, воплощающих в жизнь механизм уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента, выступают правоисполнители в лице медицинских работников и правоприменители.

16. Реализация уголовно-правового механизма предупреждения преступных посягательств на права и свободы пациента предполагает осуществление медицинским работником и правоприменителем своего уголовно-правового статуса, обеспечивающее удержание медицинского работника, обвиняемого в совершении преступления, от повторного посягательства на права и свободы пациента.

17. Уголовно-правовой статус медицинского работника – это обусловленные нормами уголовного закона границы должного и возможного поведения медицинского работника, определенные его профессиональным статусом.

18. Врачебная ошибка, представляя собой неверную оценку медицинским работником профессиональной ситуации, в зависимости от тяжести наступающих последствий может приобретать различные правовые формы, известные юридической науке и практике как преступление, административное правонарушение, гражданско-правовой деликт, дисциплинарный и аморальный проступок. При этом юридической квалификации подлежит не сама ошибка, а отклоняющееся от профессионального стандарта поведение медицинского работника, спровоцированное ею.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что разработанные аспекты учения об охране прав и свобод пациента обогащают юридическую доктрину в части определения межотраслевых связей здравоохранительного и уголовного законодательства, правового статуса личности, прав и

свобод человека как объектов уголовно-правовой охраны, понятия уголовно-правового механизма. Положения диссертации могут послужить основой для конструктивных научных дискуссий, побуждая к проведению дальнейших исследований проблемы уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента и противодействия преступлениям в системе здравоохранения.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что ее результаты в виде выводов, предложений и рекомендаций могут быть использованы в нормотворческой практике по совершенствованию здравоохранительного и уголовного законодательства; в деятельности правоохранительных и судебных органов при квалификации преступлений, посягающих на права и свободы пациента; в процессе преподавания курсов уголовного права, криминологии и дисциплин специализации по противодействию преступлениям в системе здравоохранения в юридических вузах и на курсах повышения квалификации практических работников; при подготовке учебных программ и пособий по указанным дисциплинам.

Апробация результатов исследования. Диссертация выполнена на кафедре уголовного и уголовно-исполнительного права ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия», где проводилось ее рецензирование и обсуждение. Основные выводы и положения работы доводились диссертантом до сведения научных и практических работников на 32 международных и всероссийских конференциях, состоявшихся в городах Иваново, Казань, Кисловодск, Москва, Саратов, Тамбов, Тольятти, Челябинск, Ярославль.

Научные результаты диссертационного исследования нашли применение в процессе подготовки заключения на проект Федерального закона № 33572-5 «О внесении изменений в статью 124 Уголовного кодекса Российской Федерации», реализации проектов, поддержанных Советом по грантам Президента РФ для поддержки молодых российских ученых (2003–2004 гг.), Российским фондом фундаментальных исследований (2008–2009 гг.), Российским гуманитарным научным фондом (2009–2010 гг.), выполнения научно-исследовательской работы по заданию Министерства образования и науки РФ в рамках Аналити-

ческой ведомственной целевой программы «Развитие научного потенциала высшей школы» (2009–2011 гг.).

Полученные результаты исследования используются в учебном процессе в ходе чтения курса лекций, проведения практических и семинарских занятий по дисциплинам «Уголовное право. Общая часть», «Уголовное право. Особенная часть», а также связанных с ними дисциплин специализации и курсов по выбору в ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия». Выработанные диссертантом предложения по квалификации преступлений против прав и свобод пациента применяются на курсах профессионального обучения прокурорских работников и федеральных государственных гражданских служащих, курсах повышения квалификации судей и специалистов аппарата суда.

По теме диссертации опубликовано восемьдесят работ общим объемом 98,49 п.л., в том числе три монографии, одна из которых написана в соавторстве с разделенным участием, одно учебное пособие и двадцать одна статья в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций.

Структура диссертации predetermined целью и задачами исследования. Она включает введение, три раздела, объединяющие шесть глав и четырнадцать параграфов, заключение, список используемых источников, три приложения. Диссертация выполнена в объеме, соответствующем требованиям ВАК при Минобрнауки России.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования и освещается степень ее научной разработанности, определяются цель, задачи, объект и предмет исследования, излагается научная новизна, методология, теоретическая, нормативная и эмпирическая основа работы, формулируются основные научные положения, выносимые на защиту, раскрывается

теоретическая и практическая значимость, приводятся сведения об апробации результатов и структуре диссертации.

Раздел I «Правовой статус пациента и его обеспечение регулятивным (здравоохранительным) и охранительным (уголовным) законодательством» посвящен осмыслению проблем методологического характера. В его рамках освещается эволюция отечественного здравоохранительного и уголовного законодательства, обеспечивающего права и свободы пациента, исследуется правовой статус пациента, артикулированный здравоохранительным и уголовным законодательством. **Глава 1 «История становления и развития отечественного здравоохранительного и уголовного законодательства, обеспечивающего права и свободы пациента»** объединяет два параграфа. В **первом параграфе** *«Становление и развитие здравоохранительного и уголовного законодательства досоветской России, обеспечивающего права и свободы лиц, испытывающих потребность в оказании медицинской помощи»* на основе изучения и анализа памятников истории медицины доказываем, что взаимоотношения между врачом и потребителем его профессиональных услуг были предметом нравственного и правового регулирования с древнейших времен. С этого же момента человечеству знакомо социально опасное действие (бездействие) медицинского работника, причиняющее вред здоровью и жизни больного. Для предупреждения неблагоприятных последствий врачебной практики общество разрабатывало правила поведения, которые по мере оптимизации условий жизнедеятельности людей включались в структуру отрасли охранительного и регулятивного законодательства.

Анализ правовой системы дореволюционной России позволил обнаружить зависимость содержания уголовно-правовых норм, стимулирующих врачей к позитивному поведению, от объективно возникающих потребностей лиц, нуждающихся в лечебной помощи. Законодатель стремился продемонстрировать медицинским работникам общественную опасность деяний, ставящих под угрозу жизнь и здоровье пациента, опираясь на показательные примеры из профессиональной практики конкретных врачей. Официальная иллюстрация

социальных и правовых последствий грубого нарушения норм профессионального поведения позитивно действовала на сознание и волю врача, не владеющего специальными юридическими познаниями.

В период расцвета Российской Империи медицинское сообщество ощутило потребность в повышении качества правовой регламентации врачебной и фармацевтической деятельности. Направление решения проблемы виделось в образовании самостоятельной отрасли законодательства. Ее служебная роль заключалась в упорядочивании здравоохранительных отношений. С позиции сегодняшнего времени идею, ориентированную на включение в правовую систему досоветской России отрасли врачебного права, следует признать инновационной. Даже по прошествии столетия высказанные рекомендации остаются перспективными для юридической доктрины, побуждая исследователей к поиску дополнительных аргументов, обосновывающих необходимость создания отрасли здравоохранительного права.

Исторически идея правового обеспечения интересов лиц, нуждающихся во врачебной помощи, развивалась по мере формирования регулятивного и охранительного законодательства, практики его исполнения и применения. Изначально в правовой системе страны фрагментарно представлены нормы, под угрозой применения наказания запрещающие причинять вред жизни и здоровью лиц, обращающихся в здравоохранительные учреждения либо к частнопрактикующим врачам за медицинской помощью. Со временем актуализировалась потребность в юридической регламентации медицинской и фармацевтической деятельности. Ее обеспечение виделось в образовании отрасли врачебного законодательства и создании механизма правового регулирования здравоохранительных отношений. Объединение ресурсов регулятивного и охранительного законодательства усиливало качество правового обеспечения прав и свобод пациента.

В параграфе втором исследуется *развитие здравоохранительного и уголовного законодательства, обеспечивающего права и свободы пациента в советской России*. Придав новую юридическую форму нормативным документам

в области здравоохранения, советский законодатель продолжил реализацию исторически апробированной идеи правового регулирования и охраны отношений, возникающих между медицинскими работниками и пациентами. В соответствии с характерной для отечественной правовой системы отраслевой кодификацией юридических норм упорядочивание социально значимых связей в сфере охраны здоровья, определение правового статуса медицинского работника и лица, испытывающего потребность во врачебной помощи, входило в функцию здравоохранительного законодательства. Механизм правового регулирования отношений, предусмотренный нормативными документами здравоохранительного характера, способствовал защите интересов больного от неправомерных действий медицинского работника. Для предупреждения деяний, представляющих угрозу жизни, здоровью, свободе, достоинству пациента, в правовой системе государства был создан механизм охраны, осуществляемой нормами уголовного законодательства.

Мониторинг работы механизма уголовно-правовой охраны интересов больного человека позволил выявить уровень ее качества, выразившийся в правоисполнении и правоприменении. Правоисполнительная и правоприменительная практика, непосредственно влияющая на достижение позитивного уголовно-правового результата, оценивается критически. Главным образом потому, что в советский период представители медицинской профессии придерживались позиции об избыточности уголовно-правового вмешательства в регулирование их профессионального поведения. Преимущественно ориентируясь на предписания нравственных требований, медицинские работники рассматривали уголовное право только в качестве карательного инструмента. Всякая попытка законодателя придать соответствующим положениям уголовного закона вид стимуляторов позитивного поведения не находила должного восприятия у правоисполнителей. В условиях рассогласованности позиций медиков и юристов относительно некоторых медицинских и юридических категорий, правоприменительная практика не всегда была готова объективно оценивать общественно опасные деяния врачей. Результаты судебно-медицинской экспертизы,

назначаемой по уголовным делам о врачебных преступлениях, фактически стали определяющим звеном, от которого зависело признание или отсутствие в действиях медицинского работника состава преступления.

Глава 2 «Права и свободы пациента как объект правового регулирования и охраны» объединяет четыре параграфа. В первом параграфе *«Пациент как субъект здравоохранительных правоотношений и его правовой статус»* обоснованы дефиниции пациента, правового статуса пациента и его структурных компонентов. Пациентом предлагается признавать человека, вступившего в здравоохранительные правоотношения посредством реализации субъективного права на получение услуги медицинского или фармацевтического характера в специализированных учреждениях любой организационно-правовой формы либо приглашенного для участия в биомедицинском эксперименте в качестве испытуемого.

Предложенное понимание пациента, максимально точно отражающее объективную реальность, основывается на следующих ключевых признаках: а) в юридическом значении пациентом считается человек, вступивший в здравоохранительные правоотношения; б) участвуя в здравоохранительных правоотношениях, он реализует субъективное право на получение услуги медицинского и фармацевтического характера либо становится испытуемым в биомедицинском эксперименте; в) за получением услуги медицинского, фармацевтического характера человек может обратиться в здравоохранительные учреждения любой организационно-правовой формы.

Далее автор обращается к исследованию правового статуса пациента. В качестве его структурных компонентов выделяются права, свободы, законные интересы и обязанности, совокупность которых выступает объективным механизмом, обеспечивающим решение уголовно-правовых задач. Опираясь на положения, разработанные в общей теории права, диссертант формулирует дефиниции прав, свобод, законных интересов и обязанностей пациента и выносит их на защиту.

Субъективное право пациента наделяется следующими признаками: 1) оно предоставляет пациенту юридически обеспеченную возможность самостоятельно совершать действия, направленные на удовлетворение потребностей в услугах медицинского и фармацевтического характера, избирать средства и способы достижения личных интересов, пользоваться социальным благом, которые могут быть реализованы в любой момент; 2) в нем заключена особого рода возможность, обеспеченная обязанностью лиц, профессионально занимающихся медицинской или фармацевтической деятельностью; 3) мера возможного поведения человека, вступившего в здравоохранительные правоотношения по поводу удовлетворения потребности в услуге медицинского и фармацевтического характера либо участия в биомедицинском эксперименте в роли испытуемого, социально обусловлена; 4) практическое претворение в жизнь субъективного права пациента гарантирует государство, создавая для этого благоприятную социально-экономическую и юридическую среду, в которой управомоченное лицо может удовлетворять свойственные ему потребности, а врачи и фармацевты – качественно исполнять возложенные на них обязанности.

Сущность субъективной свободы автор усматривает в гарантированной пациенту возможности выбора способов удовлетворения потребностей, обусловленных состоянием его физического и психического здоровья. Пациент, в частности, свободен в выборе органа здравоохранения, медицинского учреждения, лечащего врача, способов и форм проведения диагностических, лечебных, профилактических мероприятий. Свободно без вмешательства извне самостоятельно принимает решение об участии в качестве объекта исследования в медицинском эксперименте, выражает волю на выполнение терапевтических процедур и хирургических операций, в том числе на изъятие органа или тканей для трансплантации реципиенту.

Самостоятельным элементом правового статуса пациента выделены охраняемые законом интересы, не нашедшие прямого выражения в гарантированных субъективных правах, но испытывающие потребность в юридической защите либо охране. В диссертации обосновывается, что законный интерес

представляет собой дозволенное стремление личности к обладанию широким спектром благ здравоохранительного характера. Конкретное желание больного удовлетворить обнаружившуюся надобность в отдельной услуге медицинского либо фармацевтического характера носит характер стремления в той части, в какой оно не получило отражения в правах пациента. При этом отсутствие объективного подтверждения в нормативном документе фактической возможности реализовать субъективный интерес не должно рассматриваться в качестве преграды для его осуществления.

Исследование структуры правового статуса пациента завершается формулированием понятия юридической обязанности пациента и его признаков. По своему содержанию юридическая обязанность прямо противоположна субъективному праву и представляет собой предписанные нормами здравоохранительного законодательства вид и меру необходимого и субъективно возможного поведения, обеспечивающего осуществление правового статуса лица, профессионально занимающегося медицинской или фармацевтической практикой.

Второй параграф посвящен рассмотрению *конституционных основ юридического обеспечения прав и свобод пациента в Российской Федерации*. Прозгласив человека высшей ценностью, Конституция РФ предопределила создание механизма реализации его прав и свобод. Он последовательно включает в себя официальное признание, соблюдение и защиту первичных по значимости благ. Признание прав и свобод личности, в том числе испытывающей потребность в медицинской помощи, публично оформляется на нормотворческом уровне. Их соблюдение проистекает на уровне правоисполнения, а защита обеспечивается правосудием на основе норм и положений регулятивных и охранительных отраслей законодательства. В представленном конституционном механизме реализации прав и свобод человека уголовно-правовой охране отводится заключительное звено. Являясь мерой субсидиарной, уголовно-правовое предписание выступает завершающим инструментом в арсенале законодателя, стимулирующим правоисполнителей к соблюдению прав и свобод личности. Объективным показателем, обуславливающим необходимость вклю-

чения в правовое пространство конкретных уголовно-правовых запретов, служит исчерпанность потенциала позитивного законодательства в упорядочении общественных отношений.

Выступая в качестве материально-идеологической основы всего законодательства, Конституция РФ определяет внутреннюю согласованность и придает стабильность правовой системе в целом, обеспечивает взаимодействие между ее отдельными отраслями. Закрепленные в ней права и свободы пациента определяют предмет регулирования и объект охраны отраслей законодательства, ориентированных на реализацию интересов личности. Предъявляя требования к регулятивным и охранительным отраслям законодательства по обеспечению прав, свобод и не противоречащих закону интересов пациента, Конституция РФ оказывает прогрессивное воздействие на формирование и дальнейшую оптимизацию их содержания.

Появление в диссертации **третьего параграфа** *«Здравоохранительное законодательство как юридическая основа реализации прав и свобод пациента»* диссертант обосновывает тем, что изучение процесса формирования правового статуса пациента и механизма его уголовно-правовой охраны лишь в рамках уголовного закона бесперспективно. Определенное внимание в работе необходимо уделить исследованию содержания здравоохранительного законодательства, практики его исполнения и применения.

Показана ценность здравоохранительного законодательства в осуществлении прав и свобод пациента, которая проявляется в формировании правового статуса участников здравоохранительных отношений, внесении элемента упорядоченности в значимые для пациента и врача связи. Подробное регулирование субъективных прав и обязанностей стимулирует правоисполнителей к удовлетворению собственных интересов в пределах четко установленных границ дозволенного поведения, создает естественное препятствие для реализации преступных намерений лиц, по долгу профессии призванных лечить или облегчить физическое и психическое состояние больного человека.

Осуществление прав пациента обеспечивается исполнением обязанностей, вытекающих из статуса медицинского работника. В этом смысле права больного человека являются определяющими профессиональные обязанности представителя ортодоксальной медицины. Изменения в структуре прав пациента обуславливают трансформацию обязанностей врача.

Интенсивное правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения обнаруживает круг фактически существующих интересов, испытывающих потребность в уголовно-правовой охране. Необходимость обращения к услугам уголовного права возникает тогда, когда резервы регулятивного законодательства по стимулированию медицинских работников к надлежащему исполнению профессиональных функций оказываются недостаточными, а совершаемые правонарушения по характеру и степени вредности являются общественно опасными. Оставляя за собой в качестве основной задачи упорядочивание поведения участников здравоохранительных правоотношений, позитивное законодательство обуславливает содержание уголовно-правовых норм, упреждающих общественно опасные деяния против прав и свобод пациента.

В параграфе четвертом *«Права и свободы пациента как объект уголовно-правовой охраны»* определяется объект, охраняемый уголовным законом от преступного поведения медицинского работника, формулируется понятие преступлений против прав и свобод пациента и их системы.

Следуя алгоритму межотраслевого взаимодействия, обосновывается вывод о том, что под уголовно-правовую охрану подпадают лишь позитивные здравоохранительные отношения между пациентом и врачом, которые предварительно получили надлежащую правовую регламентацию. В оптимальном варианте интересы больного, требующие охраны от зловредных или невежественных действий врачей, совпадают с предметом регулирования соответствующей отрасли законодательства. Выявленные границы объекта уголовно-правовой охраны способствовали обоснованию понятия преступлений против прав и свобод пациента.

Преступления против прав и свобод пациента автор предлагает систематизировать в главе 19¹ УК РФ, которая должна стать самостоятельным элементом раздела VII УК РФ «Преступления против личности». Ее содержание будут составлять уголовно-правовые запреты на совершение таких деяний, как: причинение вреда здоровью больного или смерти вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи; незаконное проведение искусственного прерывания беременности; неоказание медицинской помощи пациенту; незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях; незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности; нарушение правил проведения биомедицинского исследования; нарушение законодательства Российской Федерации о временном запрете на клонирование человека; нарушение правил применения вспомогательных репродуктивных технологий; принуждение к изъятию органов и (или) тканей человека для трансплантации; незаконное разглашение сведений, составляющих медицинскую тайну.

Официальное оформление указанной группы преступлений подтвердит социальную и законодательную актуальность проблемы уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента, отразит в сознании медицинских работников исчерпывающий перечень запрещенных деяний, создаст новое звено в механизме уголовно-правовой охраны личности, придав ему заверченный вид.

Раздел II «Уголовно-правовая охрана прав и свобод пациента в международном и зарубежном законодательстве» объединяет две главы, в которых дана оценка международно-правовым актам, регулирующим отношения в сфере здравоохранения, и выявлен позитивный опыт иностранных государств по обеспечению правового статуса пациента на уровне регулятивного и охранительного законодательства. **Глава 1 «Международно-правовая регламентация отношений в сфере здравоохранения и ее значение в уголовно-правовом обеспечении прав и свобод пациента»** посвящена анализу международных документов, формирующих политику в области охраны прав и свобод пациента, гарантирующих соблюдение интересов человека в области охра-

ны здоровья. Являясь основой внутригосударственной правовой системы, нормы международного права одновременно оказывают воздействие на регулятивные и охранительные отрасли законодательства. Стандарты поведения медицинского работника, представленные в международных документах, служат моделью для разработки и принятия на национальном уровне соответствующих регулятивных и охранительных норм. В отличие от правотворческого уровня, в процессе правоприменения наблюдается специфика во влиянии норм международного права на регулятивные и охранительные отрасли законодательства. Устанавливая субъективные права и обязанности, нормы международного права выступают неотъемлемой частью системы регулятивных норм. На охранительное законодательство международное право оказывает опосредованное воздействие. Упорядоченные международным правом конкретные социальные отношения для своего существования испытывают потребность в уголовно-правовой охране на внутригосударственном уровне.

Глава 2 «Уголовно-правовая охрана прав и свобод пациента в законодательстве зарубежных государств» объединяет четыре параграфа, в которых обобщается практика обеспечения правового статуса пациента на уровне регулятивного и охранительного законодательства государств, представляющих СНГ и Балтию, романо-германскую, англосаксонскую и мусульманскую правовые системы. В **первом параграфе** исследуется *уголовно-правовой механизм охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения в странах-участницах СНГ и Балтии*. В диссертации показано, что механизм обеспечения правового статуса пациента включает два взаимообусловленных уровня. На первом права, свободы и обязанности пациента упорядочиваются нормами, составляющими содержание здравоохранительного законодательства. Второй уровень охватывает уголовно-правовую охрану урегулированных медицинским законодательством отношений, ставших по форме и содержанию правовыми.

Уголовные кодексы государств-участников СНГ и Балтии не только сохранили традиционные для советского уголовного законодательства нормы,

обеспечивающие права и свободы пациента, но и значительно расширили их перечень за счет криминализации ранее незнакомых социально вредных деяний. К таковым относятся нормы, предусматривающие ответственность за ненадлежащее исполнение медицинским работником профессиональных обязанностей, повлекшее причинение вреда здоровью человека либо смерть; куплю-продажу органов и (или) тканей человека; принуждение к донорству органов или тканей человека для трансплантации либо иного использования; нарушение установленных законом условий и порядка проведения операций по трансплантации органов и (или) тканей человека; незаконное проведение медико-биологических, психологических или научных опытов на человеке; незаконное осуществление искусственного оплодотворения или имплантации эмбриона; незаконное осуществление медицинской стерилизации; создание человеческих существ путем склонения к генному донорству. Важно заметить, что в УК РФ подобные нормы не представлены.

Повышению результативности охраны прав и свобод пациента уголовно-правовыми средствами в законодательстве стран ближнего зарубежья способствуют нормы Общей части уголовного права, провозглашающие условия правомерности проведения научного эксперимента, соблюдение которых исключает уголовную ответственность экспериментатора (ст. 35 УК Литовской Республики). Деяние, совершенное с нарушением условий правомерности научного эксперимента, отнесено к числу обстоятельств, смягчающих ответственность.

Во **втором параграфе** анализируется положительный опыт *уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента в государствах, представляющих романо-германскую правовую систему*. Механизм уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента, модель которого может быть воспринята российским законодателем, представлен во Франции, Республике Сан-Марино, Польше, Испании, Австрии. Его основу составляют нормы здравоохранительного и уголовного законодательства. Наделяя медицинских работников правами и обязанностями, здравоохранительное законодательство ориентирует их к позитивному для пациента поведению. В правовых границах, в которых регулятивные

нормы объективно не способны обеспечить правомерное поведение, на правоисполнителя возлагается уголовно-правовая обязанность по воздержанию от совершения преступления. Зарубежное уголовное право берет под охрану блага, основные аспекты которых упорядочены позитивным законодательством, а правовая урегулированность интересов участников здравоохранительных отношений выступает своеобразным инструментом механизма противодействия преступлениям.

В третьем параграфе рассматриваются особенности *уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента в англосаксонской системе права*. В процессе упорядочивания деятельности медицинских работников важная роль отводится нормам профессиональной этики. Стандарты этического поведения медицинского персонала, выработанные международными и внутригосударственными медицинскими ассоциациями, определяют публичные границы профессиональной деятельности. На правоприменительном уровне заданные стандарты способствуют объективной оценке качества предоставляемых пациентам услуг медико-биологического характера.

Правовое регулирование отношений в здравоохранительной системе в странах рассматриваемой группы осуществляется нормами международного права, федеральными конституционными актами и конституциями штатов, сводом законов о здоровье, специальными нормативными актами о правах пациента, многочисленными подзаконными документами. Высокая степень юридической регламентации позволяет субъектам здравоохранительных отношений результативно удовлетворять собственные интересы в рамках предоставленных субъективных прав и возложенных юридических обязанностей.

Самодостаточность позитивного правового воздействия на общественные отношения обуславливает субсидиарный характер уголовно-правовых запретов. Во многом по этой причине криминализованные в странах романо-германской правовой семьи, СНГ и Балтии опасные для пациента действия (бездействие) в государствах англосаксонской системы права не отнесены к разряду преступных деяний. Одновременно уголовное законодательство госу-

дарств общего права включает нормы, не имеющие аналогов в Европе и Азии (об ответственности за курение табачных изделий в определенных местах (ст. 48.01 УК штата Техас), незаконный оборот лекарственных средств и медицинских препаратов (ст. 274-276 УК Индии), изъятие, пересадку органа, полученного от живого лица, генетически не идентичного реципиенту (ст. 2 Закона Великобритании «О трансплантации органов человека»)).

В писаном праве англосаксонских стран без оценки оставлены часто встречающиеся во врачебной практике случаи профессиональных ошибок. При сложившихся обстоятельствах правоприменительная практика вынуждена опираться на результаты изысканий юридической и медицинской доктрин. Судебная практика выработала прецеденты, в соответствии с которыми в ошибках, допущенных медицинскими работниками по неведению и недомыслию, наличествует вина правоисполнителя.

Параграф четвертый посвящен осмыслению *механизма уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента в государствах, относящихся к мусульманской правовой семье*. Оригинальная модель механизма юридического обеспечения прав и свобод пациента обнаружена в странах, проповедующих учения ислама. В них уголовно-правовой охране подлежат социальные связи, упорядоченные религиозными догмами. Преимущественная часть не противоречащих религиозным предписаниям интересов больных лиц обеспечивается уголовно-правовыми нормами общего характера. Имеющиеся же на этот счет специальные уголовно-правовые предписания носят разрозненный характер. В частности, в Законе об исламских уголовных наказаниях Исламской Республики Иран нормы, возлагающие на врачей, акушеров, фармацевтов обязанность по воздержанию от незаконного разглашения тайны частной жизни пациента (ст. 648), производства аборта (ст. 623, 624), причинения повреждения эмбриону (ст. 487-493), располагаются в разных разделах.

Правовая система мусульманских стран провозглашает святость человеческой жизни с момента зарождения и рассматривает эмбрион в качестве самостоятельного объекта охраны. Законодатель демонстрирует стремление диффе-

ренцировать уголовную ответственность правоисполнителей за повреждение плода в зависимости от стадии его эмбрионального развития и пола.

Уголовное законодательство исламских государств относит к числу обстоятельств, исключающих преступность деяния, соответствующие религиозным нормам и профессиональным правилам действия медицинских работников, исполненные с согласия пациента. Призванное обеспечивать уголовно-правовое удержание врачей от противоречащих исламскому религиозному закону действий, представленное положение одновременно стимулирует врачей к поиску новых эффективных методов и средств диагностики и лечения больных.

Раздел III «Уголовно-правовой механизм охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения» имеет практическую направленность. В нем представлен механизм уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств, определены формы его реализации. Законодателю, правоисполнителям и правоприменителям адресованы предложения по нейтрализации конфликтов между пациентами и врачами. **Глава 1 «Понятие уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента и характеристика элементов, его образующих»** состоит из двух параграфов. **Первый параграф** посвящен рассмотрению сущности и структурных компонентов *уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента*. Реализуя методологию изучения соответствующих категорий, соискатель предлагает дефиницию уголовно-правового механизма, определяется с его предназначением. Центральное место в нем отводится уголовно-правовым нормам, служебная роль которых заключается в удержании правоисполнителей от совершения общественно опасных деяний. Следующий элемент названного механизма образует уголовно-правовой статус субъектов уголовно-правовых отношений, складывающийся из прав и обязанностей субъектов правоотношений. Заключительный компонент уголовно-правового механизма составляют задачи уголовного закона.

Основываясь на ключевых составляющих определения уголовно-правового механизма, дается понятие уголовно-правового механизма охраны

прав и свобод пациента. Под уголовно-правовым механизмом охраны прав и свобод пациента предлагается понимать совокупность норм и положений, регламентирующих уголовно-правовой статус медицинского работника и правоприменителя, необходимых и достаточных для решения задач уголовного законодательства в части охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения.

Во втором параграфе *характеризуются элементы уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента.* К таковым автор относит уголовно-правовые нормы и положения, конструирующие соответствующие составы преступления, уголовно-правовой статус медицинского работника и правоприменителя, а также задачи уголовного закона в части охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения.

Основное назначение уголовно-правовых норм и положений состоит в удержании медицинских работников от совершения преступлений. Ныне представленные в уголовном законе нормы не в состоянии обеспечить сохранность социально значимых интересов пациента в максимальном объеме. Многие общественно опасные деяния, создающие угрозу причинения вреда пациенту, не подпадают под действие норм-запретов. Основания возведения деяний, угрожающих правомерным интересам пациента, в разряд преступных, диссертант предлагает искать в явлениях и процессах, связанных с новаторской деятельностью медицинских работников. Законодателю рекомендовано принять нормы, удерживающие правоисполнителей от нарушений правил проведения биомедицинских исследований, нарушения законодательства РФ о временном запрете на клонирование человека.

Основу уголовно-правового статуса медицинского работника составляет совокупность обязанностей и прав, достаточных для обеспечения задач уголовного закона. На медицинского работника уголовным законом возложены обязанности: а) воздерживаться от совершения общественно опасных деяний, причиняющих вред правам и свободам пациента либо создающих угрозу его причинения; б) подвергнуться уголовной ответственности в случае ее нарушения;

в) возместить причиненный преступлением ущерб интересам пациента. Принимая во внимание профессиональный статус лиц, занимающихся врачебной практикой, уголовный закон наделяет медицинских работников правом на причинение вреда в состоянии обоснованного риска и крайней необходимости. Введение в научный оборот категории «уголовно-правовой статус медицинского работника» позволяет анатомировать содержание уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента, увидеть сильные и слабые его стороны и акцентировать на них внимание.

Уголовно-правовой статус правоприменителя образован обязанностью осуществлять контроль над деятельностью медицинских работников, претворяющих в жизнь свой профессиональный и уголовно-правовой статус, признавать пациента потерпевшим от преступления, воздерживаться от совершения преступления и подвергнуться уголовной ответственности, если в процессе осуществления контролируемых функций будет нарушена предыдущая обязанность. Одновременно он наделен правом на получение от пациентов, врачебного персонала, должностных лиц учреждений здравоохранения информации об уголовно-правовом поведении конкретного медицинского работника.

Задачи уголовного закона в части охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения выступают показателем работы рассматриваемого механизма. Ориентируясь на представленные критерии, конструируется и развивается уголовно-правовой механизм охраны прав и свобод пациента.

Глава вторая «Реализация уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения» состоит из двух параграфов. В **первом параграфе** *«Понятие реализации уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента»* на основе анализа сформулированных в юридической науке дефиниций реализации права предлагается собственное понимание реализации уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента. В авторской редакции оно определяется как осуществление медицинским работником и правоприменителем своего уголов-

но-правового статуса, обеспечивающее решение задачи уголовного закона по охране прав и свобод пациента от преступных посягательств.

Традиционно выделяются четыре формы реализации уголовно-правовых норм: соблюдение, исполнение, использование применение. В границах действия механизма уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента основной формой реализации права является соблюдение, которое сводится к воздержанию медицинским работником от совершения общественно опасного деяния, запрещенного уголовным законом. Соблюдение уголовно-правовых норм, как правило, происходит естественно, незаметно для окружающих, не фиксируется в каких-либо документах.

Исполнение уголовно-правовой нормы связано с совершением активных действий, направленных на воплощение в действительность уголовно-правовых обязанностей медицинского работника подвергнуться уголовной ответственности и возместить пациенту причиненный преступлением физический, имущественный, моральный вред. Оно следует за применением уголовно-правовой нормы органами дознания, следствия, суда.

Использование уголовно-правовой нормы заключается в добровольном осуществлении субъективных прав, вытекающих из статуса участника уголовно-правового отношения. В уголовно-правовом механизме охраны прав и свобод пациента использование связано с возможной реализацией медицинским работником норм, упрямочивающих на обоснованный риск и крайнюю необходимость. Реализация права в этом случае происходит исключительно по желанию правоисполнителя, без угрозы внешнего принуждения.

Применение норм уголовного права как особая форма реализации механизма охраны прав и свобод пациента предполагает деятельность органов дознания, следствия и суда, связанную с уголовно-правовой оценкой общественно опасных действий (бездействия) медицинского работника, определением вида и объема уголовной ответственности в случае признания его виновным в совершении преступления.

Сущность реализации механизма уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента заключается в создании оптимальных условий для соблюдения, исполнения, использования и применения норм уголовного закона. Решение поставленной задачи достигается, прежде всего, разработкой научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию уголовного законодательства, практики его исполнения и применения. Учитывая позитивный опыт иностранных государств по охране репродуктивного здоровья человека, обосновывается необходимость дополнения УК РФ нормой об ответственности за нарушение правил применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Во **втором параграфе** *«Реализация уголовно-правового механизма предупреждения преступных посягательств на права и свободы пациента»* проводится разделительная линия между двумя задачами, стоящими перед уголовно-правовым механизмом охраны прав и свобод пациента от преступных посягательств и их предупреждения. Если решение уголовно-правовой задачи по охране прав и свобод пациента от преступных посягательств обеспечивается посредством возложения на медицинских работников обязанности по воздержанию от совершения преступления, то предупредительная составляющая уголовного закона реализуется привлечением к ответственности лица, виновного в совершении общественно опасного действия (бездействия).

Из содержания предлагаемой диссертантом дефиниции реализации уголовно-правового механизма предупреждения преступных посягательств на права и свободы пациента следует, что предупреждение носит персонифицированный характер. Данная задача реализуется посредством предъявления обвинения медицинскому работнику, пренебрегшему обязанностью по воздержанию от совершения преступления, признания его виновным в посягательстве на права и свободы пациента и исполнения назначенного судом наказания. Реализация уголовно-правового механизма предупреждения преступных посягательств на права и свободы пациента начинается с момента предъявления медицинскому работнику обвинения в совершении общественно опасного деяния, а завершается погашением или снятием судимости.

Далее в работе рассматриваются вопросы, вызывающие затруднения при квалификации общественно опасных деяний, причиняющих вред правам и свободам или создающих угрозу его причинения. К их числу отнесены уголовно-правовая оценка врачебной ошибки, неоказания помощи больному, незаконной госпитализации в психиатрический стационар.

Врачебная ошибка рассматривается в качестве явления, существующего на уровне человеческого сознания. Отражаясь в действии (бездействии) медицинского работника и вызванных им последствиях, она может приобретать различные правовые формы, известные юридической науке и практике как преступление, административное правонарушение, гражданско-правовой деликт, дисциплинарный и аморальный проступок. Предметом юридической оценки становится не само субъективное заблуждение, а порожденные им деяние и неблагоприятные последствия. На основе представленной мысли, в работе сформулировано понятие врачебной ошибки и правила ее квалификации.

Осмысление содержания уголовно-правовой нормы, изложенной в ст. 124 УК РФ, а также результаты собственного эмпирического исследования побудили диссертанта к выводу о том, что у работников учреждений здравоохранения, правоохранительных органов и суда возникают трудности с пониманием значения отдельных категорий, использованных законодателем при конструировании признаков состава неоказания помощи больному. Не имея надлежащего представления относительно заданных законодателем параметров действия уголовно-правовой нормы, правоисполнители и правоприменители не в состоянии реализовать обязанности, вытекающие из своего уголовно-правового статуса. Как следствие, медицинские работники не удерживаются от совершения криминальных деяний, а должностные лица правоохранительных органов и суда не дают должную уголовно-правовую оценку содеянного.

В адрес законодателя высказан ряд рекомендаций, претворение в жизнь которых должно повысить качество уголовно-правовой охраны права пациента на медицинскую помощь. Они призваны уточнить: 1) правовой статус лица, выступающего потерпевшим от преступного бездействия медицинских работ-

ников; 2) характер помощи, отказ в оказании которой образует криминообразующий признак рассматриваемого преступления; 3) профессиональную принадлежность субъекта, обязанного оказывать помощь пациенту.

Автор обращает внимание на то, что в доктрине уголовного права и правоприменительной практике дискуссионным остается вопрос о лицах, обязанных воздерживаться от совершения преступления, предусмотренного ст. 128 УК РФ. Исходя из анализа содержания Закона РФ от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», он делает вывод, что субъект состава преступления, предусмотренного ст. 128 УК РФ, должен обладать специальными признаками, свойственными врачу-психиатру. Прочие лица, инициировавшие процесс госпитализации человека в соответствующую медицинскую организацию либо иным образом содействовавшие совершению данного преступления, выступают в качестве соучастников.

Диссертант не разделяет позицию ученых, настаивающих на исключении из сферы действия ст. 128 УК РФ принудительного удержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (Л.Л. Кругликов, Л.В. Иногамова-Хегай). Квалификация незаконного удержания человека в учреждении здравоохранения, предоставляющем услуги психиатрического характера, по ст. 127 УК РФ означает неоправданное смягчение ответственности. Принимая во внимание позитивный опыт иностранных законодателей в части охраны прав и свобод пациента и предупреждения общественно опасных деяний врачей-психиатров, соискатель предлагает изложить диспозицию ч. 1 ст. 128 УК РФ в новой редакции.

В заключении представлены итоги диссертационного исследования, сформулированы основные выводы и рекомендации по совершенствованию уголовного и здравоохранительного законодательства, практики его исполнения и применения.

В приложениях содержатся материалы, подтверждающие представленную автором аргументацию и результаты диссертационного исследования.

Основные положения и выводы диссертационного исследования получили отражение в публикациях автора.

Монографии, учебные пособия

1. Блинов, А. Г. Правовой статус пациента и его обеспечение регулятивным и охранительным законодательством [Текст] / под ред. Б. Т. Разгильдиева. – СПб. : Изд. дом «Алеф-Пресс», 2013. – 208 с. (11 п.л.).
2. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве [Текст] / под ред. Б. Т. Разгильдиева. – М. : Юрлитинформ, 2010. – 168 с. (10,5 п.л.).

Рец. на кн.: Разгильдиев Б. Т., Кобзева Е. В. Рецензия на монографию: Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве. М.: Юрлитинформ, 2010. – 168 с. // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2012. – Доп. вып. (85). – С. 221-223.

3. Блинов, А. Г. Организация анестезиолого-реанимационной службы (медицинские, юридические, управленческие аспекты) [Текст] / А. Г. Блинов, Д. В. Садчиков, А. В. Лушников, А. М. Фисун. – Саратов: Изд-во Саратовского медицинского университета, 2003. – 364 с. (18 п.л./5,4 п.л.).
4. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учебное пособие [Текст] / под ред. Б. Т. Разгильдиева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004. – 288 с. (16,74 п.л.).

Рец. на кн.: Флоря В. Рецензия на учебное пособие: Блинов А. Уголовно-правовая охрана прав пациента. Саратов, 2004. – 288 с. // Международный научно-практический журнал «Закон и жизнь». Учредитель: Министерство юстиции Республики Молдова. – 2005. – № 6. – С. 56-58.

Статьи в рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций

5. Блинов, А. Г. Уголовно-правовой механизм предупреждения преступных посягательств на права и свободы пациента и его реализация [Текст] / А. Г. Блинов // Человек: преступление и наказание. – 2014. – № 2 (85). – С. 98-101 (0,4 п.л.).
6. Блинов, А. Г. Некоторые направления уголовно-правового противодействия клонированию человека [Текст] / А. Г. Блинов // Общество и право. – 2014. – № 1. – С. 82-86 (0,4 п.л.).
7. Блинов, А. Г. Уголовно-правовой статус медицинского работника [Текст] / А. Г. Блинов // Библиотека криминалиста. – 2013. – № 6. – С. 79-87 (0,6 п.л.).

8. Блинов, А. Г. Понятие и формы реализации уголовно-правового механизма охраны прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Орловского государственного университета. – 2013. – № 6. – С. 18-21. (0,6 п.л.).
9. Блинов, А. Г. Незаконное биомедицинское исследование и его уголовно-правовая оценка [Текст] / А. Г. Блинов // Современное право. – 2013. – № 2. – С. 103-108 (0,6 п.л.).
10. Блинов, А. Г. Соотношение уголовного и здравоохранительного законодательства в сфере обеспечения прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Библиотека криминалиста. – 2013. – № 2. – С. 40-45 (0,4 п.л.).
11. Блинов, А. Г. Правовой механизм обеспечения интересов пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Орловского государственного университета. – 2013. – № 2. – С. 15-18 (0,4 п.л.).
12. Блинов, А. Г. Права и свободы пациента как объект уголовно-правовой охраны [Текст] / А. Г. Блинов // Журнал российского права. – 2012. – № 8. – С. 57-68 (0,8 п.л.).
13. Блинов, А. Г. Понятие уголовно-правового механизма и его назначение [Текст] / А. Г. Блинов // Современное право. – 2012. – № 11. – С. 98-103 (0,7 п.л.).
14. Блинов, А. Г. Здравоохранительные отношения как объект правового регулирования и охраны [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2012. – № 4. – С. 148-157 (0,7 п.л.).
15. Блинов, А. Г. Юридический статус пациента как субъекта здравоохранительных правоотношений [Текст] / А. Г. Блинов // Журнал российского права. – 2011. – № 4. – С. 18-26 (0,7 п.л.).
16. Блинов, А. Г. Понятие и система норм о преступлениях против прав и свобод пациента // Вестник Саратовской государственной академии права. – 2010. – № 2. – С. 188-195 (0,65 п.л.).
17. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана пациента в досоветской России [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Саратовской государственной академии права. – 2009. – № 6. – С. 113-120 (0,6 п.л.).
18. Блинов, А. Г. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе и ее значение в уголовно-правовой охране прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Саратовской государственной академии права. – 2008. – № 5. – С. 101-107 (0,5 п.л.).
19. Блинов, А. Г. Модернизация преподавания и развития уголовно-правовых наук (в рамках обзора Международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию СЮИ-СГАП «Юридическое образование и наука в России: проблемы модернизации») [Текст] / А. Г. Блинов // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 2006. – № 6. – С. 233-234 (0,05 п.л.).
20. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека от незаконного помещения в психиатрический стационар [Текст] / А. Г.

- Блинов // Вестник Саратовской государственной академии права. – 2003. – № 4. – С. 131-136 (0,3 п.л.).
21. Блинов, А. Г. Общепризнанные принципы и нормы международного права как основа уголовного законодательства Российской Федерации [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2003. – № 12. – Серия: Право. – Вып. 4. – С. 105-111 (0,5 п.л.).
 22. Блинов, А. Г. Право на здоровье в свете российских и международных стандартов [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Саратовской государственной академии права. – 2003. – № 2. – С. 17-19 (0,3 п.л.).
 23. Блинов, А. Г. Проблемы охраны прав пациента в федеральном и региональном законодательствах [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. Серия: Юриспруденция. Вып. двенадцатый. Тольятти. – 2000. – С. 158-161 (0,3 п.л.).
 24. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана врачебной (медицинской) тайны [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Саратовской государственной академии права. – 1999. – № 2. – С. 82-87 (0,7 п.л.).
 25. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая оценка врачебной ошибки [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Саратовской государственной академии права. – 1998. – № 4. – С. 28-35 (0,7 п.л.).

*Материалы международных и всероссийских
научно-практических конференций*

26. Блинов, А. Г. Правовой статус несовершеннолетнего пациента и механизм его уголовно-правового обеспечения [Текст] / А. Г. Блинов // Несовершеннолетний как потерпевший и субъект преступных посягательств: уголовно-правовые, уголовно-процессуальные и уголовно-исполнительные аспекты : матер. общерос. науч.-практ. конф. 15 января 2014 г. – Тамбов, 2014. – С. 107-112 (0,35 п.л.).
27. Блинов, А. Г. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовые последствия [Текст] / А. Г. Блинов // Научный поиск. – 2014. – Спец. вып. (по матер. всерос. науч.-практ. семинара «Уголовная ответственность в современном обществе», посвящ. 85-летию со дня рождения Э. С. Тенчова, 8 ноября 2014 г.) (0,5 п.л.).
28. Блинов, А. Г. Правовой статус пациента и механизм его уголовно-правовой охраны [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы модернизации российского уголовного законодательства и практики его применения : матер. III междунар. науч.-практ. конф. (26-27 сентября 2013 г.) / отв. ред. Л.Л. Кругликов. – Ярославль. – 2013. – С. 99-107 (0,5 п.л.).
29. Блинов, А. Г. Здравоохранительные правоотношения как объект уголовно-правовой охраны [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы юридической науки : матер. IX междунар. науч.-практ. конф. «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики». Ч. II. – То-

- лвятти : Волжский ун-т им. В. Н. Татищева. – 2012. – С. 62-69 (0,3 п.л.).
30. Блинов, А. Г. Понятие уголовно-правового механизма и его структурные компоненты [Текст] / А. Г. Блинов // Юридическая наука и правоприменение (V Саратовские правовые чтения) : сб. тез. докл. всерос. науч.-практ. конф. (г. Саратов, 1-2 июня 2012 г.). – Саратов : Изд-во ФГБОУ ВПО «СГЮА». – 2012. – С. 129-130 (0,25 п.л.).
 31. Блинов, А. Г. Юридические обязанности как элемент правового статуса пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы юридической науки : матер. VIII междунар. науч.-практ. конф. «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики». Ч. I. – Тольятти : Волжский ун-т им. В. Н. Татищева. – 2011. – С. 12-19 (0,4 п.л.).
 32. Блинов, А. Г. Уголовное право и его реализация в здравоохранительных правоотношениях [Текст] / А. Г. Блинов // Право и его реализация в XXI веке : сб. науч. тр. по матер. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию Саратовской государственной юридической академии, Саратов, 29-30 сентября 2011 г. : в 2 ч. / под общ. ред. С. Н. Туманова. – Саратов : Изд-во ФГБОУ ВПО «СГЮА», 2011. – Ч. 2. – С. 414-415 (0,2 п.л.).
 33. Блинов, А. Г. Законный интерес как элемент правового статуса пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Медицинское право и биоэтики – гаранты обеспечения прав граждан на охрану здоровья : сб. науч. ст. всерос. науч.-практ. конф. 3-4 июня 2011 г. / под ред. Ю. Д. Сергеева, А. С. Созинова. – Казань : Медицина, 2011. – С. 60-65 (0,3 п.л.).
 34. Блинов, А. Г. Свобода пациента как объект уголовно-правовой охраны [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовное право: истоки, реалии, переход к устойчивому развитию : матер. VI Российского конгресса уголовного права 26-27 мая 2011 г. – М. : Проспект, 2011. – С. 284-287 (0,25 п.л.).
 35. Блинов, А. Г. Здравоохранительное законодательство в механизме реализации прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Современная юридическая наука и правоприменение (III Саратовские правовые чтения) : сб. тез. докл. по матер. всерос. науч.-практ. конф. 3-4 июня 2010 г. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГЮА», 2010. – С. 245-246 (0,3 п.л.).
 36. Блинов, А. Г. Теоретические основы уголовно-правового обеспечения интересов пациента в условиях глобализации [Текст] / А. Г. Блинов // Научные основы уголовного права и процессы глобализации : матер. V Российского конгресса уголовного права 27-28 мая 2010 г. – М. : Проспект, 2010. – С. 611-616 (0,35 п.л.).
 37. Блинов, А. Г. Уголовно-правовое значение согласия пациента на участие во врачебных операциях в странах англосаксонской системы права [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке : матер. Седьмой междунар. науч.-практ. конф. 28-29 января 2010 г. – М. : Проспект, 2010. – С. 508-513 (0,4 п.л.).
 38. Блинов, А. Г. Уголовно-правовое обеспечение прав и свобод пациента в мусульманской системе права [Текст] / А. Г. Блинов // Современная

- юридическая наука и правоприменение : сб. ст. по матер. всерос. науч.-практ. конф., проводимой в рамках Вторых Саратовских правовых чтений 28-29 мая 2009 г. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2009. – С. 305-309 (0,4 п.л.).
39. Блинов, А. Г. Роль доктрины в обеспечении интересов пациента на правотворческом и правоприменительном уровнях [Текст] / А. Г. Блинов // Юридическая наука и правоприменение : сб. науч. тр. по матер. Первых Саратовских правовых чтений 5-6 июня 2008 г. / [редкол.: О.Ю. Рыбаков (отв. ред.) и др.]. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2009. – С. 83-86 (0,4 п.л.).
 40. Блинов, А. Г. Уголовно-правовой механизм обеспечения прав и свобод пациента в законодательстве стран-участниц СНГ и Балтии [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке : матер. Шестой междунар. науч.-практ. конф. 29-30 января 2009 г. – М. : Проспект, 2009. – С. 533-537 (0,3 п.л.).
 41. Блинов, А. Г. Правовой механизм противодействия преступности в сфере здравоохранения [Текст] / А. Г. Блинов // Противодействие преступности: уголовно-правовые, криминологические и уголовно-исполнительные аспекты : матер. III Российского конгресса уголовного права, состоявшегося 29-30 мая 2008 г. – М. : Проспект, 2008. – С. 187-189 (0,3 п.л.).
 42. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана пациента и ее системное обеспечение на законодательном уровне [Текст] / А. Г. Блинов // Системность в уголовном праве : матер. II Российского конгресса уголовного права 31 мая - 1 июня 2007 г. – М., 2007. – С. 65-68 (0,3 п.л.).
 43. Блинов, А. Г. Соотношение уголовного права и законодательства о здравоохранении // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / под ред. Ю.Д. Сергеева. – М., 2007. – С. 427-432 (0,4 п.л.).
 44. Блинов, А. Г. Повышение эффективности уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента в России [Текст] / А. Г. Блинов // Юридическое образование и наука в России: проблемы модернизации : тез. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 75-летию СЮИ-СГАП. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2006. – С. 244-247 (0,3 п.л.).
 45. Блинов, А. Г. Конституция РФ как основа уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Конституционные основы уголовного права : матер. I Всероссийского конгресса по уголовному праву, посвящ. 10-летию Уголовного кодекса Российской Федерации. – М. : ТК Велби, 2006. – С. 67-69 (0,25 п.л.).
 46. Блинов, А. Г. Реализация принципов уголовного права в сфере охраны прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовно-правовые, пенитенциарные принципы и их реализация: правотворческий, правоприменительный уровни : всерос. науч.-практ. конф. 28-29 марта 2005

- г. : в 2 ч. / под ред. Б.Т. Разгильдиева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2005. – Ч. 1. – С. 131-135 (0,3 п.л.).
47. Блинов, А. Г. Эффективность уголовного законодательства Российской Федерации в сфере охраны прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву 13-15 апреля 2005 г. / под ред. Ю. Д. Сергеева. – М., 2005. – С. 308-313 (0,4 п.л.).
 48. Блинов, А. Г. Конституция Российской Федерации как основа уголовно-правовой охраны права человека на здоровье и медицинскую помощь [Текст] / А. Г. Блинов // Конституция Российской Федерации и современное законодательство: проблемы реализации и тенденции развития (к 10-летию Конституции России) : междунар. науч.-практ. конф. 1-3 октября 2003 г. : в 3 ч. / под ред. А.И. Демидова, В.Т. Кабышева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2004. – Ч. 2. – С. 43-45 (0,3 п.л.).
 49. Блинов, А. Г. Общеизвестные принципы и нормы международного права и уголовное законодательство Российской Федерации [Текст] / А. Г. Блинов // Международное и национальное уголовное законодательство: проблемы юридической техники : матер. III междунар. науч.-практ. конф., состоявшейся на юрид. фак. МГУ им. М.В. Ломоносова 29-30 мая 2003 г. / редкол.: Комиссаров В.С. (отв. ред.) и др. – М., 2004. – С. 376-378 (0,3 п.л.).
 50. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана репродуктивного права человека [Текст] / А. Г. Блинов // Современные проблемы медицинского права и права на охрану здоровья : матер. междунар. межвуз. науч.-практ. конф. 4 марта 2003 г. – М. : Изд-во РУДН, 2003. – С. 73-83 (0,35 п.л.).
 51. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана репродуктивного права человека и ее оптимизация [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовно-правовая охрана личности и ее оптимизация: науч.-практ. конф., посвящ. памяти проф. А.Н. Красикова 20-21 марта 2003 г. / под ред. Б. Т. Разгильдиева. – Саратов, 2003. – С. 103-107 (0,25 п.л.).
 52. Блинов, А. Г. Некоторые аспекты развития законодательства об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Предмет уголовного права и его роль в формировании уголовного законодательства Российской Федерации : науч.-практ. конф., посвящ. памяти проф. А. Н. Красикова (25-26 апреля 2002 г.) / отв. ред. Б. Т. Разгильдиев. – Саратов, 2002. – С. 31-33 (0,25 п.л.).
 53. Блинов, А. Г. Некоторые проблемы уголовно-правовой охраны частной жизни [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы реформирования экономики и законодательства России и стран СНГ : матер. междунар. науч.-практ. конф. – Челябинск, 2002 (0,3 п.л.).
 54. Блинов, А. Г. Право на здоровье в международно-правовых документах и отечественном законодательстве [Текст] / А. Г. Блинов // Европейская конвенция о защите прав и основных свобод и национальное

законодательство : матер. междунар. науч. конф. 7-8 декабря 2000 г. – Саратов, 2001 (0,2 п.л.).

55. Блинов, А. Г. Концепции уголовно-правовой охраны прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Тезисы докладов I междунар. конф. «Общество – Медицина – Закон». – Кисловодск, 1999. – С. 21-24 (0,3 п.л.).
56. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Права человека: пути их реализации : матер. междунар. науч.-практ. конф. 8-10 октября 1998 г. – Ч. 2. – Саратов, 1999. – С. 83-84 (0,2 п.л.).

Работы, опубликованные в иных изданиях

57. Блинов, А. Г. Уголовно-правовой механизм охраны прав и свобод пациента и его структурные компоненты [Текст] / А. Г. Блинов // Преступность, уголовная политика, уголовный закон : сб. науч. тр. / под ред. Н.А. Лопашенко. – Саратов: Изд-во ФГБОУ ВПО «СГЮА», 2013. – С. 167-183 (1 п.л.).
58. Блинов, А. Г. Конституционные основы уголовно-правового обеспечения прав и свобод пациента в России [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы современной юридической науки и практики : межвуз. сб. науч. тр. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2010. – Вып. 4. – С. 273-285 (0,6 п.л.).
59. Блинов, А. Г. Уголовно-правовое обеспечение сохранности эмбриона человека в мусульманской системе права [Текст] / А. Г. Блинов // Противодействие современной преступности: оценка эффективности уголовной политики и качества уголовного закона : сб. науч. тр. / под ред. Н.А. Лопашенко. – Саратов : Сателлит, 2010. – С. 217-220 (0,4 п.л.).
60. Блинов, А. Г. Механизм уголовно-правового обеспечения интересов пациента в англосаксонской системе права [Текст] / А. Г. Блинов // Трансформационное общество: проблемы, их решение и перспективы развития : матер. междунар. науч.-практ. конф. 11 декабря 2008 г. ; в 2 ч. – Саратов : Изд. центр «Наука». – 2009. – Ч. 2. – С. 304-314 (0,6 п.л.).
61. Блинов, А. Г. Уголовно-правовое значение согласия пациента на медико-биологическое вмешательство в государствах романо-германской системы права [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовно-политические, уголовно-правовые и криминологические проблемы борьбы с современной преступностью и коррупцией : сб. науч. тр. / под ред. Н.А. Лопашенко. – Саратов : Сателлит, 2009. – С. 276-282 (0,5 п.л.).
62. Блинов, А. Г. Уголовно-правовое обеспечение прав и свобод пациента в странах СНГ и Балтии [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы современной юридической науки и практики : межвуз. сб. науч. труд. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2009. – Вып. 3. – С. 285-312 (1,4 п.л.).

63. Блинов, А. Г. Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине и ее значение в уголовно-правовом обеспечении прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовно-правовой запрет и его эффективность в борьбе с современной преступностью : сб. науч. тр. / под ред. Н. А. Лопашенко. – Саратов : Сателлит, 2008. – С. 332-338 (0,45 п.л.).
64. Блинов, А. Г. Современное состояние и тенденции российского законодательства об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Современное состояние и тенденции российского законодательства в условиях преемственности государственно-правового развития России : сб. науч. тр. / отв. ред. Е. В. Вавилин, Д. Е. Петров. – Саратов : Изд. центр «Наука», 2008. – С. 83-91 (0,5 п.л.).
65. Блинов, А. Г. Теоретические основы определения понятий неоконченного и оконченного преступлений [Текст] / А. Г. Блинов // Актуальные проблемы современной юридической науки и практики : межвуз. сб. науч. тр. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2007. – Вып. 2 (0,5 п.л.).
66. Блинов, А. Г. Систематизация уголовно-правовых норм, обеспечивающих охрану прав и свобод пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Правовая политика и правовая жизнь. – 2006. – № 3. – С. 100-108 (0,5 п.л.).
67. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая политика в сфере охраны прав пациента и ее оптимизация [Текст] / А. Г. Блинов // Закон, человек, справедливость: философско-правовые проблемы : всерос. науч.-практ. конф. 19-21 мая 2003 г. / под ред. А. И. Демидова, А. В. Малько. – Саратов, 2004 (0,3 п.л.).
68. Блинов, А. Г. Конституция Российской Федерации как основа уголовного законодательства [Текст] / А. Г. Блинов // Общество. Культура. Преступность : межвуз. сб. науч. тр. Вып. 5. – Саратов, 2003. – С. 53-59 (0,35 п.л.).
69. Блинов, А. Г. Профессиональный риск в медико-биологической деятельности как обстоятельство, исключающее преступность деяния [Текст] / А. Г. Блинов // Проблемы преступности: традиционные и нетрадиционные подходы. – М., 2003. – С. 21-31 (0,4 п.л.).
70. Блинов, А. Г. Согласие пациента на осуществление медико-биологического вмешательства как обстоятельство, исключающее преступность деяния [Текст] / А. Г. Блинов // Вестник Юридического института Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова. – 2002. – № 2. – С. 12-26 (0,8 п.л.).
71. Блинов, А. Г. О санкции за посягательство на права и свободы пациента [Текст] / А. Г. Блинов // Правовая наука в современном мире : сб. ст. / под ред. А. И. Демидова. – Саратов, 2002. – С. 55-57 (0,3 п.л.).
72. Блинов, А. Г. Уголовно-правовая охрана прав и свобод пациента при проведении биомедицинского исследования [Текст] / А. Г. Блинов // Сборник научных статей преподавателей и аспирантов. Ч. 2. Вып. XV. – Чебоксары, 2001 (0,2 п.л.).

73. Блинов, А. Г. Охрана прав пациента при проведении медицинского эксперимента [Текст] / А. Г. Блинов // Медицина и право. Вып. 1. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2001. – С. 114-117 (0,25 п.л.).
74. Блинов, А. Г. Уголовная ответственность за предпринимательство в сфере медицинской деятельности [Текст] / А. Г. Блинов // За диктатуру закона. Проблемы региональной безопасности. – Саратов, 2000. – Вып. 3 (0,4 п.л.).

Учебники, учебно-методические пособия

75. Блинов, А. Г. Особенная часть уголовного права: понятие, задачи и система [Текст] / А. Г. Блинов // Российское уголовное право. Общая и Особенная части : учебник. В 3 т. Т. 2: Особенная часть. 2-е изд., испр. и доп. / под ред. Н. А. Лопашенко. – М. : Юрлитинформ, 2014. – С. 5-16 (36 п.л. / 0,7 п.л.).
76. Блинов, А. Г. Неоконченный состав преступления (неоконченное преступление) [Текст] / А. Г. Блинов // Общая часть уголовного права: состояние законодательства и научной мысли / под ред. Н. А. Лопашенко. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2011. – С. 368-403 (1,9 п.л.).
77. Блинов, А. Г. Уголовное законодательство Российской Федерации и его основание [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовное право России : курс лекций : в 6 т. / под ред. Б. Т. Разгильдиева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2004. – Т. 1. Кн. 2. – 232 с. (14,5 п.л./1,2 п.л.).
78. Блинов, А. Г. Выдача лиц, совершивших преступление (экстрадиция) [Текст] / А. Г. Блинов // Уголовное право России : курс лекций : в 6 т. / под ред. Б.Т. Разгильдиева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2004. – Т. 1. Кн. 2. – 232 с. (14,5 п.л./1,1 п.л.).
79. Блинов, А. Г. Противодействие преступлениям в системе здравоохранения : учеб.-метод. пособие / А. Г. Блинов, А. М. Герасимов. – Саратов : Приволжское книжное издательство, 2012. – 72 с. (4,2 п.л.).
80. Блинов, А. Г. Уголовное право и его соотношение с нравственностью [Текст] / А. Г. Блинов, А. М. Герасимов : учеб.-метод. пособие. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «СГАП», 2007. – 248 с. (15,5 п.л.).

Общий объем научных, учебных, учебно-методических работ диссертанта составляет 98,49 п.л.