



УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРАЧЕБНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ (некоторые итоги исследования)

Василий ФЛОРЯ

Академия «Штефан чел Маре» МВД Республики Молдова

В последнее время, после провозглашения независимости Республики Молдова, распада СССР и отсутствия централизованного контроля за деятельностью медицинских учреждений, внедрения платной медицины, в медицинских учреждениях нашей республики, а также в других бывших социалистических странах, участились случаи смертности пациентов или причинения им тяжких увечий.

Ключевые слова: *смертность; халатность медперсонала; низкий контроль междучреждений; непродуманные хирургические вмешательства; альтернативные методы лечения; действия медперсонала на авось; безразличное отношение к результатам лечения.*

CRIMINAL LIABILITY FOR MEDICAL CRIMES (some results of the study)

The most profound and the leading impetus for the development of science are practical needs, challenges and issues put forward by the practice itself. If the practice is the criterion of truth, the truly scientific theory is a criterion for the correctness of the practice. Over the last decade after independence, Moldova, Soviet Union and the lack of centralized control over the activities of medical institutions, the introduction of paid medical services in medical institutions of our republic, in other former socialist countries in cases of death of patients or causing them serious injury.

Keywords: *patient death (the death of the patient); negligence of doctors; insufficient level of control of medical institutions; unthinking surgery; alternative therapies; the intervention of unqualified medical staff; the indifferent attitude to treatment results.*

Одним из весомым и важных стимулов развития науки являются потребности практики, задачи и проблемы, выдвигаемые самой практикой. Если практика есть критерий истинности, то подлинно научная теория есть критерий правильности практики [1, стр. 268-285; 366-368]. В последнее время, после провозглашения независимости Республики Молдова, распада СССР и отсутствия централизованного контроля над деятельностью медицинских учреждений, внедрения платной медицины, в медицинских учреждениях нашей республики, а также в других бывших социалистических странах, участились случаи смертности пациентов или причинения им тяжких увечий. Подобное является следствием низкой квалификации отдельных недобросовестных врачей, их халатного отношения к своим служебным обязанностям, безразличного отношения к результатам своей деятельности, бездумного отношения к судьбе пациента, низкой требовательности и неэффективного контроля за их деятельностью со стороны органов здравоохранения.

Причины неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи – это порочная медицинская практика с тяжкими последствиями, отсутствие или утаивание статистических данных о числе скончавшихся пациентов, некритический анализ подоб-

ных случаев со стороны работников Министерства здравоохранения, корпоративная солидарность медицинских работников с целью избежать виновными ответственности, ведомственная подчиненность судебно-медицинской экспертизы и многое другое. Этим объяснима активизация научных исследований данных проблем учеными-юристами, криминологами, судебными медиками, учеными-медиками разных специализаций. Значительно возросло число уголовных дел, возбужденных по факту смерти пациентов вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, и гражданских исков с требованием возмещения материального и морального ущерба.

Научные исследования ведутся в двух основных направлениях. Первое направление представляют многие ученые-медики и некоторые юристы, пытающиеся оправдывать смерть пациентов, утверждая, что врачи, как и специалисты других отраслей деятельности, имеют право на врачебную ошибку, даже если она становится причиной смерти пациента. Наиболее активно защищают право врача на подобные ошибки доктор медицинских наук, профессор и судмедэксперт В.Попов, юрист доцент Н.Попова, а также С.Стеценко, врач, доктор юридических наук.

Упомянутые авторы утверждают, что в меди-



цинской литературе общепризнано определение врачебной ошибки, данное профессором И.В. Давыдовским еще в 1928 г., а именно – что это «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, или в результате атипичного течения заболевания, или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества» [2, стр. 57].

И действительно, в случае кончины пациента вследствие преступной врачебной небрежности, самонадеянности и невежества, медицинские работники, виновные в случившемся, и не стараются самокритически анализировать свои ошибки, просчеты, недомыслие, а вместе с членами создаваемых Минздравом ведомственных комиссий вину в случившемся сваливают на индивидуальные особенности организма пациентов, непереносимость, аллергию на некоторые лекарства, атипичное течение заболевания или его редкость, что врачам Республики Молдова после многолетнего обучения в вузах, защиты кандидатских и докторских диссертаций, зарубежных стажировок, оказывается, неизвестно.

Так произошло в случае смерти двухлетнего мальчика в городе Штефан Водэ в июле 2004 г. и в ряде других случаев, с использованием запутанной медицинской фразеологии и глубокомысленным выводом о том, что при таком «букете» заболеваний у пациента его смерть была неизбежна даже в случае оказания своевременной и квалифицированной медицинской помощи [3]. В подобных случаях следовало бы и в заключениях ведомственных комиссий приводить данные о состоянии здоровья самих членов комиссий, что свидетельствовало бы о том, что и их смерть тоже неизбежна. Надо ли столько лет проучиться и занимать ответственные должности, чтобы сообщать родственникам пациентов о том, о чём знает любой человек почти с самого рождения, а именно о том, что смерть любого человека (врача или пациента) неизбежна.

Другие ученые-юристы и судебные медики, мнение которых мы разделяем, обоснованно считают, что врач ни в коем случае не имеет права на лишение жизни пациента по ошибке, что термина «врачебная ошибка» нет ни в одном законе, что ошибка, имеющая следствием смерть пациента, уголовно наказуема и это квалифицируется как лишение жизни пациента по неосторожности (ст. 149 УК РМ, ст. 109 УК РФ). Научное обоснование такой трактовки врачебной ошибки содержится в трудах видного ученого и судебного медика Ю.Д. Сергеева, доктора медицинских наук, профессора, юриста, заведующего кафедрой медицинского права Московской Академии им. Сеченова, члена-

корреспондента Российской Академии медицинских наук по специальности «Медицинское право», члена Совета директоров Всемирной ассоциации медицинского права, единственного врача – заслуженного юриста России [4].

Для более правильного разрешения вопроса об ответственности медицинских работников в случае лишения жизни пациентов по неосторожности или причинения им тяжких увечий, для правильной квалификации их действий в юридической и медицинской науке предлагаются различные определения врачебного преступления и врачебной ошибки, а также критерии их разграничения. Доктор юридических наук, профессор В.А. Глушков (Киев) отмечает, что «под преступлением в сфере медицинского обслуживания следует понимать умышленное или неосторожное противоправное, общественно опасное деяние, которое совершается медицинским работником в нарушение служебных или профессиональных обязанностей, причинившее или могущее причинить существенный вред интересам социалистического государства в сфере охраны здоровья населения, общественным отношениям в области медицинского обслуживания населения, здоровью отдельных граждан» [5, стр. 39].

И Глушков В.А., и другие ученые-юристы, и специалисты в области медицинского права избегают называть эти преступления врачебными; некоторые авторы называют их медицинскими преступлениями. Мы же полагаем, что если ученые-медики на протяжении десятилетий пользуются термином «врачебная ошибка», то и термин «врачебные преступления» имеет право быть, учитывая наличие в этих случаях специального субъекта, чаще всего врача или другого медицинского работника.

В УК РМ и других стран по субъекту классифицируются также преступления, совершенные должностными лицами (глава XV); воинские преступления (глава XVIII и др.). Полагаем вполне правомерным в классификации преступлений против личности выделить в отдельную главу врачебные преступления.

Ю.Д. Сергеев и С.В. Ерофеев под профессиональным преступлением в медицинской деятельности понимают «умышленное или по неосторожности совершенное лицом медицинского персонала в нарушение своих профессиональных обязанностей такое общественно опасное деяние, которое причинило (или реально могло причинить) существенный вред здоровью отдельных граждан или вызвало опасность для их жизни [6, стр. 12].

С.Г. Стеценко определяет профессиональное медицинское преступление как «умышленное или неосторожное деяние, совершенное медицинским работником при выполнении профессиональных



обязанностей, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания» [7, стр. 313].

Мы полагаем, что не каждое преступление, совершенное медицинским работником при выполнении профессиональных обязанностей, следует относить к профессиональному медицинскому преступлению, а только те преступления, которые совершаются при оказании пациентам медицинской помощи и влекут тяжкие последствия. По нашему мнению, более полным и точным будет следующее определение врачебного преступления: «Это общественно опасное, противоправное, виновное и наказуемое деяние, посягающее на жизнь, здоровье, свободу, честь и достоинство пациентов, их имущество, совершаемое медицинским работником в нарушение закона, моральных, профессиональных или служебных обязанностей, причинившее или могущее причинить существенный вред интересам правового государства в сфере охраны здоровья населения, общественным отношениям в области медицинского обслуживания населения, повлекшее смерть или причинившее тяжкие увечья пациенту, существенный материальный и моральный ущерб» [8, стр. 9].

Определению врачебных ошибок и их разграничению от врачебных преступлений уделяется большое внимание в юридической и медицинской литературе. Причем главное разногласие между юристами и медиками заключается в том, что деяния с тяжкими последствиями, называемые в медицинской литературе «ошибками», на самом деле являются неосторожными преступлениями.

В.Л. Попов и Н.Н. Попова определяют врачебную ошибку как неправильное (ошибочное) действие или бездействие врача при выполнении своих профессиональных обязанностей по диагностике болезни, организации и проведении лечебно-профилактических мероприятий [9, стр. 58-59]. Это определение врачебной ошибки во многом совпадает с диспозицией статьи 329 УК РМ, предусматривающей ответственность за служебную халатность, которая определяется как «(1) Невыполнение или ненадлежащее выполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения...» (см. также ст. 293 УК РФ).

С.Г. Стеценко определяет врачебную ошибку как «дефект оказания медицинской помощи, связанный с неправильными действиями медицинского персонала, характеризующийся добросовестным заблуждением при отсутствии признаков умышленного или неосторожного преступления» [10, стр. 534]. Между тем неправильные действия медицинского персонала как раз и являются следствием халатного отношения к своим обязанностям и равносильны ненадлежащему их выполнению.

В указанных статьях 329 УК РМ и 293 УК РФ речь идет о халатности должностных лиц, однако не все врачи являются должностными лицами. Мы же полагаем, что халатность, небрежность, невнимательность, самонадеянность могут допускать в своей работе и врач, и шофер, и слесарь, и стрелочник, и другие специалисты, не являющиеся должностными лицами, деятельность которых может иметь тяжкие последствия.

С.Г. Стеценко предлагает также «признавать ошибки врачей, произошедшие по причине объективных обстоятельств (несовершенство медицины, отсутствие необходимых лекарственных средств и медицинской техники и др.), ненаказуемыми для конкретных медицинских работников» [11, стр. 535-536]. Исходя из логики автора, получается, что если пациент скончался в Москве, где имеется все перечисленное автором для его спасения, то врач должен нести ответственность за содеянное, а если это случилось в 100 километрах от столицы или в далекой тундре, то так тому и быть: врач за гибель пациента не несет никакой ответственности.

Подробно останавливается на юридическом значении (точнее было бы сказать юридической квалификации. Прим. автора) медицинской ошибки О.В. Леонтьев, доцент кафедры общественных наук Военно-медицинской академии (Санкт-Петербург, доктор медицинских наук, юрист). Автор приводит несколько примеров врачебных преступлений, которые иные ученые-медики квалифицируют как «врачебные ошибки». Например, врач по ошибке ампутировал здоровую ногу больному, медицинская сестра сделала клизму раствором хлора, что повлекло смерть ребенка, и т.д. О.В. Леонтьев под дефектом в проведении (оказании) лечебно-профилактических мероприятий понимает «ошибочное действие (бездействие) медицинского персонала, являющееся нарушением действующих руководств, положений и наставлений, директив, приказов, инструкций и правил, выразившееся в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи, диагностике заболевания и лечении заболевших. Дефект в оказании медицинской помощи в ряде случаев может рассматриваться как преступление и является прерогативой следственных органов [12, стр. 105-110; 63].

Наиболее полно, с учетом всех предыдущих исследований, проблема врачебной ошибки и ответственности за нее раскрыта Ю.Д. Сергеевым и С.В. Ерофеевым. Авторы справедливо указывают, что термин «врачебная ошибка», по сути, указывает на ненадлежащий, неправильный характер действий медиков, подчеркивает его близость к неправомерности, хотя сами медики вкладывают в это понятие противоположный смысл [13, стр. 200-212].

Позиция ученых-медиков с юридическим обра-



зованием и судебных медиков во многом совпадает со взглядами ученых-юристов, которые мы также разделяем: за многими случаями смерти пациентов (которые виновные в этом врачи и ученые-медики квалифицируют как ненаказуемые) скрываются неосторожные врачебные преступления, за которые виновные, при наличии независимой судебно-медицинской экспертизы, должны нести ответственность.

Если же С.Г. Стеценко вслед за И.В. Давыдовским и другие авторы полагают, что несовершенство самой врачебной науки и ее методов оправдывает врачебные ошибки, приводящие к смерти пациентов, то таких случаев можно избежать при обращении за помощью к более совершенной зарубежной медицине. Так поступил академик Амосов, хорошо знакомый с несовершенством отечественной кардиохирургии, так поступают многие пациенты, отказавшись от услуг отечественных эскулапов, спасая тем самым свою жизнь.

Нами исследуются основания уголовной ответственности за врачебные преступления и ответственность за некоторые из них, предусмотренные различными статьями УК РМ. Проанализированы составы врачебных преступлений, которые чаще всего встречаются в судебной практике и имеют наиболее тяжкие последствия. Это статья 213 УК РМ, предусматривающая ответственность за нарушение по халатности правил и методов оказания медицинской помощи, расположенная в главе VIII УК РМ, озаглавленной «Преступления против общественного здоровья и общежития».

Правильней, на наш взгляд, поступил законодатель в Украине, включив аналогичную статью 140 УК Украины «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» в главу о преступлениях против жизни и здоровья личности, так как состав преступления, предусмотренного ст.213 УК РМ, наличествует тогда, когда эти нарушения повлекли:

- а) причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью;
- б) смерть потерпевшего.

То есть, в этом случае вред причиняется не только общественному здоровью, но и жизни пациента. Интересно, что в статье 213 УК РМ законодатель использует термин «халатность» применительно ко всем медицинским работникам, а не только к должностным лицам.

Другой анализируемый состав преступления, который чаще всего встречается в судебной практике, – это не оказание помощи больному (статья 162 УК РМ), обоснованно включенный в главу II «Преступления против жизни и здоровья личности». С момента вступления в действие УК РМ 12 июня

2003 г. органами уголовного преследования по этим двум статьям УК РМ, 213 и 162, возбуждено свыше 40 уголовных дел. В эту же главу II УК РМ включены статья 148 – лишение жизни по желанию лица (эвтаназия), и статья 158 – принуждение лица к изъятию органов или тканей с целью трансплантации. Анализируется также состав преступления, предусмотренного статьей 256 УК РМ – получение незаконного вознаграждения за выполнение работ, связанных с обслуживанием населения. Указанная статья 256 УК РМ включена в главу X – «Экономические преступления». Таким образом, из пяти анализируемых нами составов преступлений четыре включены в главу о преступлениях против жизни и здоровья личности.

Конституция Республики Молдова, в соответствии со Всеобщей декларацией прав человека, впервые в главе II «Основные права и свободы» провозглашает права личности и в их числе: право на жизнь, физическую и психическую неприкосновенность (ст.24), право на охрану здоровья (ст.36), право на защиту (ст.26), а также закрепляет покровительство семье и несовершеннолетним со стороны государства (ст.48 – семья, ст.49 – защита семьи и детей – сирот, ст.50 – защита матерей, детей и молодежи). Однако в реальности права граждан зачастую нарушаются, в связи с чем возникает необходимость их защиты. Определенное место в защите личности и ее прав занимает уголовное законодательство, призванное пресекать и наказывать наиболее опасные посягательства на личность.

Преступления против личности – это группа предусмотренных Уголовным кодексом общественно опасных деяний, направленных против основных личных прав граждан. Большинство этих преступлений относится к тяжким или особо тяжким. Преступлениями против личности потерпевшим может быть причинен физический, моральный и материальный ущерб. При совершении преступлений против личности родовым объектом посягательства является *личность* – человек, который в обществе выступает не только и не столько как биологический индивид, но и как член общества – участник (субъект) общественных отношений. Прежде всего, именно в этом качестве человек получает от общества защиту и сам обязан соблюдать правила поведения, установленные в обществе.

Преступления против жизни относятся к особо тяжким преступлениям, посягающим на основное благо человека – жизнь, дарованную ему природой. Объект посягательства рассматриваемых преступлений – жизнь другого человека. Жизнь человека неотделима от общественных отношений, поэтому объектом посягательства этих преступлений являются и жизнь человека, и общественные отношения, в качестве субъекта которых он выступает.



Именно поэтому уголовно-правовой охране в равной мере подлежит жизнь любого человека, независимо от его возраста, физических и моральных качеств [14, стр. 28-31].

Объектом преступлений против здоровья является здоровье другого человека как физиологическое состояние организма, являющееся необходимым условием жизнедеятельности. При этом не имеет значения возраст потерпевшего, наличие или отсутствие у него заболеваний, инвалидности, физических недостатков и т.п. С объективной стороны причинение вреда здоровью может состоять как в действии, так и в бездействии, которые должны находиться в причинной связи с наступившими последствиями. Согласие потерпевшего на причинение вреда его здоровью, по общему правилу, не освобождает виновного от уголовной ответственности. Исключение составляет трансплантация органов (тканей), которая допускается только с согласия живого донора и, как правило, реципиента.

Причинение вреда человеком собственному здоровью по УК РМ лишено уголовно-правового значения, за исключением причинения себе телесного повреждения в целях уклонения от военной службы (ст.373 УК РМ).

В последние годы в России ученые-юристы, криминологи, судебные медики задумались над необходимостью глубокого научного исследования причин и условий, способствующих совершению врачебных преступлений, определения врачебных ошибок и их разграничения от врачебных преступлений. В Московской Медицинской Академии имени им. Сеченова создана первая в России кафедра медицинского права, которую возглавляет ученый с мировым именем профессор К.Д. Сергеев. С 2003 г. создано уже четыре Всероссийских съезда (конгресса) по медицинскому праву, проводятся Всероссийские научно-практические конференции с международным участием, издается журнал «Медицинское право», публикуются учебники, обобщается судебно-медицинская практика по делам этой категории, анализируются допущенные ошибки, функционируют курсы по правовому обучению медицинских работников, многие ученые-медики имеют и юридическое образование, что гарантирует строгое соблюдение прав пациентов при осуществлении медицинских вмешательств.

Ученые – юристы и медики в Республике Молдова, молодые исследователи также избрали в качестве тем для научных исследований проблемы уголовной, юридической ответственности за врачебные ошибки, врачебные преступления, меры по их предупреждению. Эти вопросы обсуждались на научно-практических конференциях в Академии «Штефан чел Маре» МВД Республики Молдова, в

Молдавском государственном университете, в Университете медицины и фармации им. Н. Тестемицану, материалы которых опубликованы.

Однако в большинстве случаев эти публикации носили абстрактно-теоретический, гуманистически характер, в отрыве от повседневной практики медицинских учреждений, судебно-медицинской экспертизы, органов следствия и суда. Иногда они уподоблялись увещаниям кота из басни И.А. Крылова «Кот и повар»: пациента нельзя обманывать, лишать его жизни, вымогать у него деньги и т.д. Известно, однако, что теория, не имеющая среди своих целей соединение с практикой, ни в настоящем, ни в перспективе имеет больше шансов превратиться в бесплодное, пустое теоретизирование, нежели теория, ориентирующаяся на такую связь.

Научная новизна нашего исследования состоит и в том, что, наряду с теоретическим исследованием данной проблемы с учетом последних достижений юридической и медицинской науки, сделан поворот к изучению уголовного законодательства об ответственности за врачебные преступления и практики его применения в различных странах. Ученые-юристы, рецензировавшие работы автора, даже отметили перенасыщение отдельных глав фактическим материалом.

Сосредоточив внимание на практических аспектах проблемы, мы тем самым восполнили пробел, имевшийся в юридической и медицинской науке Республики Молдова до настоящего времени. Одновременно с созданием в 1999 г. неправительственной организации – Центра по защите прав пациентов (под руководством В.Сава, кандидата медицинских наук) и при нашем участии было привлечено внимание общественности к многочисленным нарушениям прав пациентов, Закона о здравоохранении в Республике Молдова, к необходимости правового обучения медицинских работников, что положительно сказалось на практической деятельности медицинских учреждений и органов здравоохранения. Выявленные недостатки обсуждались на различных встречах, конференциях, «круглых столах» и предавались большей гласности в средствах массовой информации.

В то же время с сожалением отмечаем, что в некоторых неправительственных правозащитных организациях, и даже в Национальном плане по защите прав человека, больше внимания уделяется защите прав осужденных, чем правопослушных граждан, пациентов, находящихся нередко в беспомощном состоянии, чья жизнь и здоровье целиком зависят от добросовестного отношения медицинских работников к своим обязанностям, от строгого соблюдения ими прав пациентов, предусмотренных действующим законодательством.

Нами обосновывается необходимость выведе-



ния судебно-медицинской экспертизы из ведомственного подчинения Министерства здравоохранения, с чем согласны многие ученые-юристы, медики, депутаты парламента, сами судебно-медицинские эксперты. В 1996 г. заместитель директора Центра судебно-медицинской экспертизы И.Кувшинов выступал за независимость этой экспертизы от Министерства здравоохранения. По этому же вопросу группа юристов и судебных медиков направила в 2002 г. соответствующее письмо председателю Парламентской комиссии по правам человека М. Сидорову. Однако до настоящего времени вопрос не решен, так как в Министерстве здравоохранения хорошо понимают, что если судебно-медицинская экспертиза станет действительно независимой, то многие врачи, виновные в совершении врачебных преступлений, окажутся на скамье подсудимых, что, в свою очередь, сильно ударит по престижу молдавской медицины, нередко страдающей высоким сомнением, чувством безнаказанности и некритическим отношением к врачебным ошибкам.

Судебная практика по делам о врачебных преступлениях в Республике Молдова характеризуется тем, что редкие возбужденные дела этой категории доходят до суда, а если и выносятся обвинительный приговор (ст. 389 УПК РМ), то назначаются меры наказания, не связанные с лишением свободы. При этом суды не учитывают такие отягчающие обстоятельства, предусмотренные ст.77 УК РМ, как беспомощное состояние потерпевшего пациента, причинение преступлением тяжких последствий, совершение преступления из корыстных и иных низменных побуждений, совершение преступления с использованием оказанного доверия.

В юридической литературе ученые-криминологи и медики предлагают различные меры по предупреждению врачебных преступлений. В Америке, Германии и некоторых других странах молодых врачей, прежде чем допустить к врачебной деятельности, тренируют на дорогостоящих медицинских муляжах, на искусственных пациентах, что дает положительные результаты.

Важную роль в предупреждении врачебных преступлений может сыграть реализация Национального плана действий в области прав человека, который, однако, нуждается в существенных дополнениях. Внедрение в здравоохранении медицинского страхования, частной практики, принципов конкуренции, рыночной экономики, аккредитация медицинских учреждений и регулярная аттестация медицинских работников с проверкой знаний не только по специальности, но и действующего законодательства, лишение врачей, допустивших профессиональные ошибки с тяжкими последствиями, права практиковать медицину и другие меры в ко-

нечном счете положительно скажутся на качестве медицинского обслуживания, на предупреждении врачебных ошибок и преступлений.

Этой же цели будет способствовать выделение медицинского права в самостоятельную отрасль права, которую мы определяем как совокупность юридических норм, регулирующих правоотношения между врачом и медицинским учреждением, с одной стороны, и пациентом и его родственниками, с другой стороны, возникающие по поводу оказания медицинской помощи, имеющие целью предупреждение врачебных ошибок и правонарушений, защиту прав пациентов и медицинского персонала при обоснованном риске и невиновном причинении вреда.

Литература:

1. АЛЕКСЕЕВ, П.В., ПАНИН, А.В. *Философия*. Учебник. Москва: Проспект, 1997; *Философский словарь* / Редактор Фролов И.Т.
2. Цит. по: ПОПОВ, В., ПОПОВА, Н. *Правовые основы медицинской деятельности*. Санкт-Петербург: Деан, 1999.
3. МЕЛЕКА, А. Я не хочу, чтобы еще кто-то испытал такую боль. В: *Независимая Молдова*, 2004, 3 ноября; СЕРГЕЕВ, Ю.Д. и др. *Должностные преступления и проявления коррупции в сфере здравоохранения*, 2004. 96 с.
4. СЕРГЕЕВ, Ю.Д., ЕРОФЕЕВ, С.В. *Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи*. Москва, 2001. 288 с.; СЕРГЕЕВ, Ю.Д. Становление и развитие медицинского права в современной России. В: *Научные труды I Всероссийского съезда по медицинскому праву*. Москва, 2003. 274 с.
5. ЛУШКОВ, В.А. *Проблемы уголовной ответственности за общественно опасное деяние в сфере медицинского обслуживания* / Докторская диссертация. Киев, 1990.
6. СЕРГЕЕВ, Ю.Д., ЕРОФЕЕВ, С.В. *Указ. соч.*
7. СТЕЦЕНКО, С.Г. *Медицинское право*. Учебник. Санкт-Петербург: Юридический Центр Пресс, 2004.
8. ФЛОРЯ, В. *Уголовная ответственность за врачебные преступления* (Медицина и право). Кишинев: Реклама, 2004. 160 с.
9. ПОПОВ, В.А., ПОПОВА, Н.П. *Указ. соч.* Санкт-Петербург: Деан, 1999.
10. СТЕЦЕНКО, С.Г. *Указ. соч.*
11. СТЕЦЕНКО, С.Г. *Указ. соч.*
12. ЛЕОНТЬЕВ, О.В. Юридическое значение медицинской ошибки. В сб.: *Проблемы ответственности по обязательствам, возникающим из причинения вреда жизни и здоровью в медицинской деятельности*. / Редактор Хужин С.М. Нижний Новгород, 2002; ЛЕОНТЬЕВ, О.В. *Медицинская помощь: права пациента*. Санкт-Петербург, 2002; ЛЕОНТЬЕВ, О.В. *Нарушение норм уголовного права в медицине*. Санкт-Петербург, 2002. 63 с.
13. СЕРГЕЕВ, Ю.Д., ЕРОФЕЕВ, С.В. *Указ. соч.*
14. *Российское уголовное право*. Особенная часть. Учебник. / Под редакцией Кудрявцева В.Н. и Наумова А.В. Москва: Юристъ, 1997. 469 с.

Prezentat la 12.11.2017