



Б. А. Спасенников

**Доктор медицинских наук, доктор юридических наук,
профессор, Национальный медицинский исследовательский
центр хирургии имени А.В. Вишневского, Москва, Россия**

Преподавание права в медицинском вузе

Автор анализирует проблемы преподавания медицинского права («правоведения») в медицинском вузе. Раскрыты причины отсутствия научно-педагогического опыта при включении этой учебной дисциплины в образовательные стандарты в новых социально-правовых реалиях. В статье определены сложности формирования преподавательского корпуса для этой учебной дисциплины, предпосылки низкой научно-педагогической компетентности преподавателей. Сформулированы новые требования к преподавателю медицинского права в медицинском вузе. Показана необходимость подготовки новых, методологически верных учебников по медицинскому праву для студентов, ординаторов и врачей, предназначенных для формирования правовой культуры, правового менталитета российского врача, профилактики врачебных ошибок и ятрогенных преступлений.

Ключевые слова: медицина, право, медицинское право, правоведение, педагогика, высшая медицинская школа, ятрогения.

Во время учебы автора на лечебном факультете медицинского вуза, проблем с преподаванием (для преподавателей) и изучением (для студентов) права («правоведения») не возникало. Преподавание права (даже в варианте «Советское государство и право») в медицинских вузах СССР отсутствовало.

Студенты несколько лет изучали «единственно верное и подлинно научное» марксистско-ленинское учение, где немного касались понятий, связанных с государством и обществом. При этом подчеркивалось, что социалистическое общество в своем развитии должно изжить как государство, так и право. Преподаватели марксистско-ленинской философии объясняли студентам медицинских вузов, что в недалеком «светлом будущем» нас ожидает распределение материальных благ по принципу «от каждого по способностям, каждому по потребностям».

При изучении социальной гигиены и организации здравоохранения упоминались

отдельные правовые термины в контексте государственной системы охраны здоровья, основы которой были заложены еще Н.А. Семашко и его единомышленниками [1, с. 58–65]. Учебный план предусматривал изучение Программы Коммунистической партии Советского Союза, принятой на XXII съезде партии (октябрь 1961 года), некоторых постановлений ЦК КПСС и Советского правительства (например, постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 года «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» и от 5 июля 1968 года «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране»). Определенное внимание уделялось изучению закона СССР «Основы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении», принятых Верховным Советом СССР 19 декабря 1969 года, где декларировались принципы и формы медицинской помощи населению –

бесплатность, общедоступность, профилактическая направленность и т. д.

Советское здравоохранение, медицинская наука и медицинское образование, регулировались и финансировались государством при руководящей и направляющей роли КПСС, что было закреплено в Конституции СССР. Значительную роль в развитии здравоохранения, медицинской науки и медицинского образования играли пятилетние планы развития народного хозяйства СССР, принимаемые на соответствующих съездах КПСС (студенты медицинских вузов изучали материалы этих съездов на лекциях и семинарах по «Истории КПСС», которая преподавалась на первом курсе).

В советской плановой (командно-административной) экономике материальные ресурсы находились в государственной собственности и распределялись централизованно, что обязывало организаторов здравоохранения на всех уровнях действовать в строгом соответствии директивами вышестоящих органов. Регулирование советского здравоохранения в этой командно-административной системе, осуществлялось нормативными актами Советского правительства и ЦК КПСС; министерства здравоохранения СССР; министерств здравоохранения союзных республик (например, министерства здравоохранения РСФСР); отделов здравоохранения областных (краевых) исполнительных комитетов депутатов трудящихся (разделения законодательной и исполнительной ветвей власти в СССР не существовало); отделов здравоохранения городских и районных исполкомов. Эти нормативные акты, за редким исключением, не публиковались в открытой печати, хотя имели прямое отношение к правам граждан на охрану здоровья.

Многие лечебно-профилактические учреждения не имели в своем штате юриста, так как главные врачи, во-первых, действовали строго по полученным приказам вышестоящих органов управления; во-вторых, имели необходимую минимальную подготовку в области советского трудового права, административного права. При необходимости они консультировались у своего вышестоящего руководства в

соответствующем отделе здравоохранения или райкоме (горкоме) КПСС. Организаторы здравоохранения, в большинстве своем, были членами КПСС, что определяло их двойное подчинение руководителям партийных и советских органов управления. Здравоохранение работало по «единому шаблону, по единому правилу», полностью исключая, например, современную свободу гражданско-правового договора. Платные медицинские услуги и, соответствующие, договорные отношения отсутствовали, что исключало необходимость формирования у выпускников медицинских вузов соответствующих компетенций в области права. Трудовые отношения возникали в рамках одного, основного места работы, где иногда было возможно совместительство и, совсем редко, — замещение. При этом врач не нуждался в знании трудового права, чтобы защитить свои трудовые права. Нарушение трудовых прав врача разрешалось через жалобу в партийные, советские органы или прокуратуру; потребности в самозащите прав трудящихся в суде не было. Городские врачи «получали», а не покупали квартиры. Вопросы наследования, требующих разрешения в суде, практически не возникало. В СССР не было такого огромного социального расслоения между врачами-работодателями и врачами-работниками, какое существует сейчас. Невозможно было представить, чтобы главный врач больницы получал ежемесячно заработную плату, существенно превышающую заработную плату медицинского работника за год. Работа преподавателя или доцента, а тем более профессора гуманитарной (неклинической) кафедры была достаточно престижна, в том числе за счет оплаты труда. Невозможно было представить, чтобы преподаватель гуманитарной кафедры медицинского вуза работал сразу в трех вузах различного профиля с целью обеспечить себя и свою семью самым необходимым.

СССР занимал ведущее место в мире по выпуску врачей, фармацевтов и средних медицинских работников. Престиж врачебной профессии был весьма высоким. Абитуриенты медицинских вузов, при очень высоком конкурсе, проходили строгий отбор на вступительных экзаменах. Высшего медицинского образования на договорной

(платной) основе не существовало (хотя практика взяточничества при поступлении в медицинские вузы была распространена в южных и центральных регионах СССР). Высшая медицинская школа не ставила задач по правовому воспитанию, формированию правовой культуры советского врача, его правового менталитета [2, с. 73–79; 3, с. 74–77; 4, с. 54–58; 5, с. 54–57; 6, с. 85–88]. Считалось, что достаточно у студента медицинского вуза сформировать общую культуру строителя коммунизма, коммунистическую мораль. Этот образовательно-педагогический процесс в 60–70-е годы был уже полностью пронизан бюрократическо-педагогическим формализмом и лицемерием, зачастую плохо воспринимался «младыми умами». Автор с улыбкой вспоминает как бывший заместитель комитета ВЛКСМ медицинского института по (коммунистической) идеологии (и одновременно клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии) в постсоветский период из комсомольского активиста превратился в одного из руководителей «российского дворянства», общественной организации, объединяющей выживших потомков дворян Российской империи, а преподаватели марксизма-ленинизма стремительно превратились в преподавателей биоэтики и философии, истории и социологии, не отрекаясь при этом от своего бюрократическо-педагогического формализма в преподавании.

В истории СССР было и послереволюционное преследование врачей по политическим (социально-классовым) мотивам, и послевоенное «дело врачей», и уголовная ответственность за общеуголовные преступления в годы «развитого социализма», но современного уровня распространенности ятрогенных и должностных преступлений не было (например, российские врачи ныне составляют около 22% от общего количества лиц, осужденных за получение взятки; свыше 21% случаев служебного подлога относится к медицинской сфере, при этом случаи служебного подлога в системе медицинского образования учитываются отдельно). Эти преступления имели некоторые региональные особенности. На Европейском Севере и в Сибири должностных преступлений, совершенных врачами, было меньше, а в центральных и южных регионах СССР –

больше. Но в советское время главные врачи и руководители здравоохранения не получали «откаты» за покупку рентгеновских аппаратов или физиотерапевтической аппаратуры, канцелярских принадлежностей или сантехники, медикаментов или мебели, так как лечебно-профилактические учреждения получали их в централизованном порядке. Врачебные ошибки существовали всегда, но их разбор в СССР обычно заканчивался на этапе клинико-патологоанатомических конференций, без последующего участия сотрудников правоохранительных органов, что сегодня стало, к сожалению, повседневностью. Еще не существовало специализированных подразделений в органах следствия по расследованию врачебных преступлений, так как не было социально-правовой потребности в создании таких подразделений (такие подразделения возникли позже, в современной России) [7, с. 58–65; 8, с. 66–75; 9, с. 85–88; 10, с. 89–94].

Учебные программы медицинских вузов формировались по единому государственному образцу. Повторим, что право («правоведение») как самостоятельная учебная дисциплина в них отсутствовала, то есть такого научно-педагогического опыта, который есть, например, в преподавании терапии или хирургии, неврологии или акушерства, у медицинского права нет. Педагогических традиций преподавания права в отечественной высшей медицинской школе в советский период не было.

В апреле 1985 года начался период «перестройки» советской системы, имеющей низкую экономическую эффективность. На январском пленуме ЦК КПСС (1987) комплексная реформа советского общества была объявлена новым государственным курсом. С началом «перестройки» в СССР, в конце 80-х годов начинают появляться первые медицинские кооперативы (например, «Лик» на ш. Энтузиастов в Москве), где оказывались платные медицинские услуги на основании постепенно меняющегося отечественного права. Однако политико-правовые изменения в стране были весьма непоследовательны, противоречивы. Постепенно перестройка привела к потере управления страной, экономическому, а затем политическому кризису. Через несколько дней после «Беловежского сговора» (8

декабря 1991 года) СССР прекратил свое существование 26 декабря 1991 года. Вместе с исчезновением СССР стали утрачивать свою силу советские нормы права, начался сложный процесс построения рыночной экономики и создания системы российского права.

12 декабря 1993 года была принята Конституция Российской Федерации, 30 ноября 1994 года – Часть первая Гражданского кодекса России, 13 июня 1996 года – Уголовный кодекс России и др. Принимались, а затем публиковались, федеральные законы, касающиеся медицинской помощи. Среди них закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 года, «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года, закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 года и мн. др.

«Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» вводилась государственная, муниципальная, ведомственная, частная системы здравоохранения, обязательное и добровольное медицинское страхование, платные медицинские услуги. Дополним, что «Основы ...» были «пробой пера» в формировании новой модели отечественного здравоохранения в условиях рыночной экономики. Этот закон уже утратил свою силу. Сейчас действует федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года. Все это потребовало изменения образовательных стандартов, потребностей в формировании новых компетенций выпускников медицинских вузов.

Учебные программы медицинских вузов стали подвергаться существенным изменениям. Из педагогического процесса стали исчезать одни учебные дисциплины (например, «Диалектический материализм» и др.), появляться другие – «Биоэтика» и др. В учебных программах появилась и новая учебная дисциплина – «Правоведение», которая подчас именовалась «Медицинское право», что подчеркивало комплексное изучение совокупности правовых норм, регулирующих правоотношения в сфере медицинской деятельности.

В некоторых вузах «Правоведение» («Медицинское право») преподается на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения, в других – на кафедре истории и права. Весьма распространена практика преподавания правоведения на кафедрах судебной медицины. В Сеченовском университете в 1995 году была создана самостоятельная кафедра медицинского права, что, по мнению автора, было правильным решением руководства вуза. В РНИМУ им. Н.И. Пирогова созданная кафедра медицинского права лечебного факультета была ошибочно, на наш взгляд, закрыта ректоратом. Одновременно создана причудливая кафедра медицинского права, этики и антропологии Института мировой медицины (автору название этой кафедры напоминает басню про «лебедь, рак и щука»). При этом студенты лечебного факультета, в отличие от студентов других факультетов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, изучают правоведение на кафедре судебной медицины. Если на кафедре медицинского права Сеченовского университета правоведение преподают студентам 1-го курса, то на кафедре медицинского права, этики и антропологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова – студентам 2-го курса, а на кафедре судебной медицины и медицинского права Российского университета медицины (ранее – медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова) – студентам 3-го курса лечебного факультета. Студенты лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова изучают правоведение на 4-ом курсе. Из этого можно сделать печальный вывод, что преподавание медицинского права («правоведения») в столичных медицинских вузах осуществляется по принципу «кто в лес, кто по дрова». Единой системы формирования правовой культуры, правового менталитета, надлежащих компетенций в области права, у студентов даже ведущих московских медицинских университетов, к сожалению, нет.

Появление новой учебной дисциплины потребовало сформировать кадры преподавателей, которые готовы были бы взяться за ее преподавание. Набирали этих преподавателей разными путями. Зачастую это были бывшие преподаватели марксизма-ленинизма, которые в советский период закончили исторические или философские

факультеты педагогических вузов. Поэтому они именовали себя обществоведами и брались за преподавание правоведения, плохо отличая его от обществоведения. Автор встречал такого преподавателя, который в XXI веке рассказывал студентам о преступлениях медицинских работников по нормам Уголовного кодекса РСФСР 1960 года, не подозревая, что этот закон давно утратил юридическую силу, так как уже действовал УК Российской Федерации 1996 года. Заведующая кафедрой (социальной гигиены и организации здравоохранения) вообще не была осведомлена о том, что и как читает этот преподаватель студентам, обучающимся на возглавляемой ею кафедре. Вторая группа преподавателей права появилась из числа новоиспеченных выпускников российских юридических вузов различных форм собственности, которые не смогли найти работу в суде, правоохранительных органах или других организациях в силу разнообразных причин (часто в силу очень низкой компетентности). Так, в одном из лучших московских государственных медицинских университетов автор встретил такого специалиста по международному праву, которая утром преподавала иностранный язык в весьма известном московском ведомственном вузе, затем – медицинское право на лечебном факультете, а во второй половине дня – готовила продюсеров в театральном институте. Какие компетенции в области отечественного медицинского права получали будущие врачи у такого преподавателя-«многостаночника» автору судить сложно. Третья группа преподавателей набирается из числа пенсионеров правоохранительных органов. Эти лица, во-первых, уже подзабыли цивилистику (гражданско-правовые дисциплины), во-вторых, не имели никакого опыта научно-педагогической деятельности, привнося в медицинский вуз аромат «полицейщины» и формализма. Общим для всех этих преподавателей является то, что, рассматривая, например, норму уголовного права о неказании помощи больному (статья 124 УК России), они, не будучи врачами, не понимают существа медицинской помощи, то есть кто, где, как и когда эту лечебно-диагностическую помощь должен оказывать. Они не понимают, например, особенностей диагностики и лечения ишемической болезни

сердца или ишемической болезни мозга, астматического статуса или эпилептического статуса. Все эти горе-преподаватели медицинского права не знакомы с клиническими рекомендациями, протоколами и другими нормами, определяющими повседневную деятельность врача. Можно заключить, что преподаватели медицинского права («правоведения») часто являют собой «случайный набор случайных людей».

Вышеуказанные, новоявленные преподаватели медицинского права, не имевшие опыта научно-педагогической деятельности, не знакомые с педагогикой высшей медицинской школы, не знающие закономерностей технологии образования студентов в медицинском вузе, с той или иной мерой старательности воспроизводят свой личный опыт обучения в юридическом вузе. При этом они не задумываются о том, что невозможно за те учебные часы, которые отведены на изучение «Правоведения» («Медицинского права») в одном семестре первого или второго курса лечебного, педиатрического или стоматологического факультета, «вложить в головы» студентов все знания по теории государства и права, конституционному праву, гражданскому праву, уголовному праву, административному праву, трудовому праву, муниципальному праву, семейному праву, праву социального обеспечения, гражданскому процессуальному праву, уголовному процессуальному праву и другим отраслям права, которые они сами изучали несколько лет в юридическом вузе. И, тем более, недопустимо требовать от студентов медицинского вуза на итоговом зачете знаний, которые эти преподаватели демонстрировали на собственном государственном экзамене, будучи выпускниками юридического факультета. В одном из ведущих медицинских университетов Москвы и России автор с огорчением наблюдал как пенсионер МВД «вкладывает в головы» студентов заведомо не нужные будущему врачу знания административного процесса, другой преподаватель (и, одновременно, бывший аспирант кафедры конституционного права) объясняет детали конституционного процесса, третий (и, одновременно, юрисконсульт «Мосводоканала») подробно рассматривает гражданско-правовой договор энергоснабжения. И все трое этих

новоявленных преподавателей права искренно сокрушались о том, что студенты слишком много времени уделяют изучению анатомии и гистологии вместо глубокого познания административного или муниципального права. Дополним, что заведующий этой кафедрой, не имея юридического образования, не интересуется тем, что и как преподается на возглавляемой им кафедре, какие компетенции получают студенты. Поэтому постепенно возникает негласный договор, согласно которому преподаватели делают вид, что обучают, а студенты делают вид, что изучают право, открыто «погружаясь» на лекции по правоведению в учебники по гистологии или физиологии. Иначе говоря, преподавание «правоведения» («медицинского права») носит в этом, одном из лучших медицинских университетов Москвы и России, откровенно профанационный характер.

В медицинском вузе, где готовят врачей, общественное здоровье должен преподавать врач-организатор здравоохранения, а не обществовед, который не понимает сущности, например, профилактики тех или иных социально значимых заболеваний. Медицинское право должен преподавать врач, имеющий высшее юридическое образование, а не юрист-правовед, который заведомо не понимает сущности этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики, фармакотерапии и других методов лечения больного. К сожалению, преподавателей, которые получили бы одновременно высшее медицинское и высшее юридическое образование, ученые степени и ученые звания по медицинским наукам и юридическим наукам, в России до сих пор «пересчитать по пальцам», что препятствует надлежащей правовой подготовке российских врачей в медицинском вузе и системе послевузовского образования.

Итак, по мнению автора, преподавать «Медицинское право» («Правоведение») в медицинском вузе должны лица, имеющие одновременно высшее медицинское и высшее юридическое образование, ученые степени по медицинским наукам и юридическим наукам, что определяется тем, что преподаватель должен формировать надлежащие правовые компетенции у будущего врача. При проведении конкурса на замещение

должности преподавателя медицинского права следует учитывать его опыт клинической практики по основной медицинской специальности и опыт судебной (юридической) практики. Автор убежден, что нельзя стать, например, хирургом, если систематически не оперировать; нельзя стать юристом, если нет серьезного опыта участия в судебных заседаниях. Иначе говоря, невозможно преподавать медицинское право в медицинском вузе, если преподаватель не является клиницистом, во-первых, не имеет достаточного опыта выступления в суде (судебной речи), во-вторых. Если таких ученых (преподавателей) в медицинском вузе нет или их недостаточно, то руководство соответствующего медицинского университета должно их целенаправленно готовить. Иначе надлежащих компетенций в области права, предусмотренных образовательными стандартами, достичь у выпускников медицинского вуза заведомо не получится. Такой выпускник не будет обладать высокой правовой культурой российского врача, необходимым правовым менталитетом.

Судебно-следственная практика систематически демонстрирует низкую правовую грамотность врачей. В марте 2016 года Илья З., хирург ГКБ № 2 г. Белгорода, был осужден к девяти годам и двум месяцам лишения свободы в колонии строгого режима и трём годам запрета на медицинскую деятельность. Из протокола допроса этого врача в ходе судебного заседания, у автора складывается субъективное впечатление (личное мнение), что наказание должно было быть назначено по другой статье Уголовного кодекса, где максимальная санкция до двух лет лишения свободы. Сторона защиты врача-хирурга, на наш взгляд, справедливо просила суд об условном наказании. Не было законных оснований и на запрет медицинской деятельности (лишь позже этот запрет был обоснованно отменен в другом судебном заседании). По мнению автора, в ходе следствия и судебного заседания врач-хирург продемонстрировал абсолютную правовую неграмотность и полную правовую беспомощность, существенно усугубившую его положение, что демонстрирует грубые дефекты педагогического процесса по формированию правовых компетенций,

правовой культуры в медицинском вузе, где он учился.

В России, к сожалению, до сих пор не подготовлены учебники по медицинскому праву для студентов, ординаторов и аспирантов медицинских вузов и факультетов. То есть некие учебники и учебные пособия публикуются ежегодно. К сожалению, никто из руководства министерства здравоохранения России, руководителей медицинских вузов не задумывается о содержании этих учебников, которые подготовлены юристами по старым лекалам учебников для юридических факультетов. На наш взгляд, учебники по медицинскому праву – некачественные эрзац-копии учебников для юристов. При этом эрзац-копия всегда хуже оригинала, тем более весьма плохая копия.

Учебник по медицинскому праву для медицинского вуза, тем более для системы постдипломной профессиональной подготовки, должен быть оригинальным, написанным авторами, имеющими большой опыт врачебной (лечебно-диагностической) и юридической (судебной) практики по актуальным для медицинской деятельности правовым проблемам, имеющим серьезный опыт научно-педагогической деятельности в вузе. Эти издания должны быть подготовлены врачами, способными наполнить сухую теорию права медицинской практикой, клиницизмом, разбором врачебных ошибок и юридическим анализом конкретных ятрогенных преступлений, так как медицинский вуз выпускает врача, а не юриста со средним юридическим образованием.

Автор убежден, что учебники по медицинскому праву для студентов должны иметь один уровень знаний, для ординаторов, аспирантов и врачей – другой, более высокий [11; 12; 13]. Более того, опыт автора по преподаванию медицинского права показывает, что для ординаторов по анестезиологии-реаниматологии нужен один учебник, для ординаторов по организации здравоохранения – другой, а для ординаторов санитарно-профилактического профиля – третий. Юристы, которые тиражируют свои учебные пособия по правоведению для медицинских вузов, а вслед за ними руководители медицинских вузов, об этом, к сожалению, даже не задумываются.

8 июля 2012 года министр здравоохранения России, академик РАН В.И. Скворцова сказала об уровне подготовки студентов медицинских вузов: «Уровень подготовки не просто снизился, он просто бесстыдно низкий». На наш взгляд, преподавание медицинского права в медицинском вузе сегодня носит воистину «бесстыдно низкий» уровень. Следует уточнить, что этот уровень не снижался, так как в советское время медицинское право вообще не преподавалось, а руководители министерства здравоохранения России, руководители медицинских университетов и факультетов до сих пор, к сожалению, не задумались о создании системы преподавания этой учебной дисциплины, предусмотренной образовательными стандартами. В результате выпускники медицинских вузов начинают самостоятельно познавать право при столкновении с социально-правовыми реалиями современного общества и рыночной экономики. И опыт, который получают врачи, при таком столкновении с правом, зачастую бывает печальный. Например, 3 ноября 2023 года Никулинский районный суд города Москвы провозгласил приговор фигурантам дела по ст. 127.1 «Торговля людьми» и ст. 30 «Приготовление к преступлению и покушение на преступление» Уголовного кодекса России. В зависимости от роли каждого суд назначил наказание: директору «Европейского центра суррогатного материнства» Владиславу М. – лишение свободы сроком на 19 лет 6 месяцев, с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима; эмбриологу Тарасу А. – лишение свободы сроком на 17 лет 6 месяцев, с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима; репродуктологу Юлиане И. – лишение свободы сроком на 16 лет 6 месяцев, с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима; акушер-гинекологу Лилии П. – лишение свободы сроком на 9 лет 6 месяцев, с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима. В ходе судебного заседания подсудимые врачи, в частности акушер-гинеколог Лилия П., заявили о своей невиновности, об отсутствии события вменяемого им преступления, так как «невозможно продать детей их же родителям». Российская ассоциация репродукции человека безуспешно выступила

в поддержку врачей. Для сравнения можно вспомнить о том, что в результате массового отравления «Мистером Сидром» скончались более 40 жителей России и более 180 человек получили отравление различной степени тяжести. Похитителей метилового спирта, из которого сделали этот «Мистер Сидр», приговорили лишь к трём с половиной годам лишения свободы.

Автор считает, что количество обвинительных приговоров в отношении врачей, вероятно, будет только расти, то есть актуальность формирования правовой культуры, правосознания врача возрастает в социально-правовых реалиях современного общества.

По мнению автора, чтобы изменить сложившуюся неблагоприятную ситуацию, необходимы серьезные и глубокие преобразования в отечественной высшей медицинской школе, в преподавании медицинского права и других гуманитарных дисциплин в медицинском вузе, которые позволят формировать необходимые правовые компетенции, правовую культуру российского врача, его правовой менталитет, позволят снизить количество врачебных ошибок и ятрогенных преступлений, что соответствует целям построения в России правового, социального государства, предусмотренного Конституцией нашей страны.

Библиографический список:

1. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по физиологии или медицине // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2023. № 1. С. 58–65.
2. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73–79.
3. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74–77.
4. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал

психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54–58.

5. Spasennikov B.A. Place of Psychology in Science // Actual Problems of Medicine and Biology. 2023. № 1. С. 54–57.

6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Мединцентр. 2023. № 1. С. 85–88.

7. Спасенников Б.А. Врачебная ошибка // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2024. № 1. С. 58–65.

8. Спасенников Б.А. О медицинском праве // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2024. № 1. С. 66–75.

9. Спасенников Б.А. Правосознание врача // Мединцентр. 2024. № 1. С. 85–88.

10. Спасенников Б.А. О внесении изменений в статью 124 Уголовного кодекса России // Мединцентр. 2024. № 1. С. 89–94.

11. Спасенников Б.А. Правовые основы деятельности врача. В 3-х томах. Том 1. Теоретические основы медицинского права: учебник для ординаторов, обучающихся по укрупненной группе специальностей 31.00.00 Клиническая медицина. М.: Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского, 2023.

12. Спасенников Б.А. Правовые основы деятельности врача. В 3-х томах. Том 2. Уголовное право: учебник для ординаторов, обучающихся по укрупненной группе специальностей 31.00.00 Клиническая медицина. М.: Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского, 2024.

13. Спасенников Б.А. Правовые основы деятельности врача. В 3-х томах. Том 3. Гражданское право. Трудовое право: учебник для ординаторов, обучающихся по укрупненной группе специальностей 31.00.00 Клиническая медицина. М.: Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского, 2024.

© Спасенников Б. А., 2024